

УДК 316.422.44

Серікова Т. Є.

ТЕХНОЛОГІЧНА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ: УПРАВЛІНСЬКІ АСПЕКТИ

У статті відмічається дефіцит у вітчизняній соціологічній думці наукових розробок у сфері соціології медицини. Аргументується важливість розгляду проблем управління сферою охорони здоров'я з урахуванням кардинальних змін, що відбуваються у медичній галузі під впливом впровадження новітніх технологій у діагностиці та лікуванні. Звертається увага на конкурування та взаємозв'язок між державним та приватним сектором саме в технологічному сегменті щодо надання медичних послуг.

Ключові слова: медицина, управління, нові технології, лікарі, сфера послуг.

В статье отмечается дефицит в отечественной социологической мысли научных разработок в области социологии медицины. Аргументируется важность рассмотрения проблем управления сферой здравоохранения с учетом кардинальных изменений, происходящих в медицинской отрасли под влиянием внедрения новейших технологий в диагностике и лечении. Обращается внимание на конкурирование и взаимосвязь между государственным и частным сектором именно в технологическом сегменте относительно предоставления медицинских услуг.

Ключевые слова: медицина, управление, новые технологии, врачи, сфера услуг.

The publication notes the deficit in the domestic sociological thought scientific developments in the field of sociology of medicine. The importance of management problems consideration in the sphere of health care with taking into account the fundamental changes having place in the health care sector under the influence of the introduction of new technologies in diagnostics and treatment is discussed. The attention is drawn to the competition and the relationship between the state and the private sector, namely in the technology segment regarding the provision of medical services.

Key words: medicine, management, new technologies, doctors, services .

В українській соціології є прогалина у наукових розробках в такій важливій галузі як соціологія медицини. Не зважаючи на визнання, що здоров'я – це одна з найважливіших складових соціального життя, що саме здоров'я є базисом і фундаментом для формування та організації практично всіх сфер життєдіяльності людини і соціуму – широкого спектру фундаментальних соціологічних досліджень за медичною тематикою в Україні не спостерігається. Майже відсутнє й певне соціологічне супроводження системи управління медичним комплексом. Хоча всі моніторингові дослідження на загальноукраїнському та регіональному рівнях

за оцінками респондентів показують занадто важливу роль проблеми медичного обслуговування. Особливої уваги заслуговує й технологічна складова розвитку сучасної медицини. Можна спостерігати дуже суперечливу картину. По-перше, саме технологічна складова починає виходити на перші місця в діагностиці, лікуванні та реабілітації пацієнтів. Постійно удосконалюються і починають суцільно впливати на суспільство медико-біологічний та інформаційно-технологічний комплекси. По-друге, система управління медициною на загальнонаціональному та місцевому рівнях залишається дуже консервативною. Можна спостерігати певну корпоративізацію управлінських підходів. Поява, а потім і бурхливий розвиток приватного сектору медицини тільки посилює необхідність більш чіткого розуміння, яким чином в період стрімкого розповсюдження новітніх технологій повинно здійснюватися управління такою важливою і делікатною сферою якою є медицина. До цих пір усі ці питання знаходяться на периферії уваги сучасної української соціології.

Стосовно наукових розробок у цій галузі соціологічного знання, відмітимо, що, незважаючи на всю актуальність даної проблематики, публікацій вітчизняних авторів м'яко кажучи недостатньо, особливо у сфері соціології управління щодо охорони здоров'я. На II Конгресі Соціологічної Асоціації України серед усіх представлених доповідей у програмі, тільки три (одна з яких російських соціологів) були присвячені проблематиці здоров'я та медицини (О. Пахолук «Регуляційний потенціал ідеологій здорового способу життя та фактори, що його підривають», Ф. Ішкінеєва, С. Ахметова «Здоров'я суспільства в контексті демографічних процесів» та безпосередньо автора цієї публікації) [1, 2, 3]. Декілька статей, що торкаються деяких аспектів соціології медицини увійшли в ювілейну збірку Інституту соціології НАН України (Т. Загороднюк «Соціальне самопочуття населення України у період впровадження реформ 2010-2012 рр.», І. Венгерчук «Здоров'я і чинники, що на нього впливають, за оцінками громадян») [4, 5].

Але, саме технологічний розвиток сучасної медицини і управлінські аспекти, пов'язані безпосередньо чи опосередковано з інформаційно-технологічною революцією, у наведених статтях не розглядаються.

Завдання даного дослідницького матеріалу доречно сформулювати наступним чином: виокремлення низки проблемних аспектів управління, що виникають у медичній сфері України під впливом розвитку новітніх технологій.

Інститут охорони здоров'я, перш за все, забезпечує і регулює діяльність медичних та лікувальних установ з надання медичної допомоги громадянам і профілактики тих чи інших захворювань. Отже, якість управління та роботи системи охорони здоров'я обумовлює соціальні характеристики і показники, пов'язані зі здоров'ям населення, а саме: рівень захворюваності, коефіцієнти смертності та народжуваності, якість наданої медичної допомоги, різні заходи з попередження захворювань, а також рівень медичної грамотності населення тощо. Таким чином, можна сказати, що сфера здоров'я та охорони здоров'я є свого роду певним відбивачем «стану здоров'я» всього соціуму.

Безумовно, як і будь-який соціальний інститут, інститут здоров'я та медицини, на наш погляд, вимагає особливого підходу, аналізу і, звичайно ж, ефективного управління: від підготовки медичних кадрів та працівників до організації надання медичної допомоги як на регіональному так і в масштабі усєї країни.

Розглядаючи управлінські аспекти крізь призму розвитку новітніх технологій, потрібно відмітити, що охорона здоров'я є однією з найконсервативніших галузей щодо управління. Наприклад, в сучасній Україні до сих пір домінують методи управління, сформовані ще за радянських часів. Хоча вже відмічалось, що сьогодні мають місце вже зовсім інші умови існування медицини як соціального інституту. Найбільш принципові зміни стосуються насамперед відмови від безплатної медицини зі збереженням за нею цього формального статусу і формування потужного та впливового приватного сегменту надання медичних послуг. Приватна медицина пройшла етап виокремлення, становлення і укріплення позицій. Треба відмітити, що вона зараз досить впевнено «тримається на ногах» і становить певною мірою конкуренцію державній медицині, одночасно опонуючи та співпрацюючи з нею (досить часто лікарі із державних медичних закладів призначають деякі види обстеження, маніпуляцій тощо в приватних клініках або центрах). Таким чином, ми всі є свідками того, що сьогодні медицина виступає однією зі сфер послуг на комерційних засадах. В. Пилипенко у цьому зв'язку говорить що «лікар і пацієнт є основними суб'єктами маркетингової системи медичних послуг, ...лікар набуває функції виробника медичних послуг, а пацієнт – споживача останніх» [6, с. 425]. На нашу думку, приватна або маркетингова медицина фактично висвітлює всі ті проблеми та негаразди, які існують зараз в державній охороні здоров'я, використовуючи і обганяючи державну медицину у тому числі за рахунок технологічної оснащеності наприклад: наявність необхідного медичного обладнання для лікування та діагностики, легкий доступ до спеціалістів або окремих медичних маніпуляцій чи обстежень (в будь-який час, без довготривалих черг та очікувань, іноді навіть без попереднього запису на прийом до спеціаліста тощо), належні умови для перебування хворого у лікувальному закладі, увага та вдячність зі сторони медичного персоналу тощо. Але в той же час слід відзначити, що нормативна, законодавча база у тому числі і щодо управління у сфері надання приватних медичних послуг є ще недосконалою. Завдяки чому виникають непорозуміння, протиріччя та навіть дуже складні конфліктні ситуації. Також, нажаль, значна кількість українців не мають можливості скористатися послугами приватних лікувальних закладів. За даними соціологічного моніторингу, що проводиться Інститутом соціології НАН України необхідної медичної допомоги не вистачає 57,4% респондентів [7].

У цілому ж значні трансформації, які спираються на революційні технологічні зміни, призвели до формування в Україні своєрідної гібридної медицини, у якій не ясно де закінчується державна складова і починається приватна, чи взагалі є між ними якась різниця. Але ще раз підкреслимо –

коли мова заходить про приватну медицину, лікарі, насамперед, у якості агітаційних аргументів наводять її більш технологічну оснащеність у порівнянні з державними медичними закладами. Техніка в приватній медицині – це напевно головне, що дозволяє їй існувати взагалі, тому найсучасніші медичні апарати й прилади для лікування та діагностики – це предмети жорсткої конкуренції між приватними медичними закладами. Мабуть багато хто з людей хоча б раз у лікарні чув: «йдіть на обстеження саме у той центр, там такий якісний, сучасний апарат, гроші досить великі, але воно того варте».

Не випадково останні спроби реформувати саме державну медичну сферу включають у якості принципового стратегічного напрямку – забезпечення профільних медичних центрів передовим технологічним оснащенням. У цьому контексті варто згадати, що намагання зробити співставними та взаємодоповнючими медицину, інформаційно-технологічні досягнення та систему управління у вітчизняній практиці доцільно пов'язувати з такими історичними постатями як академік В. Глушков та академік М. Амосов. Як відомо, спроби цих аматорів від науки та романтиків щодо справедливого устрою всесвітнього соціуму були спрямовані на розробку універсальної моделі, яка б зв'язувала у єдину інформаційну базу всі лікувальні заклади, давала можливість надання оперативної та кваліфікованої допомоги у найбільш підготовлених і з фахових, і з технологічних позицій медичних закладах. Сьогодні можна спостерігати, як колись фантастичні ідеї двох видатних українських вчених, з одного боку, втілюються у життя, проте, з іншого, неефективно реалізуються у суспільстві тотальної конкуренції, стаючи інструментом соціального контролю та залежності.

Повертаючись до теми спроб реформування української системи охорони здоров'я, нагадаємо, що в загальних рисах воно повинно пройти у двох основних напрямках. По-перше, головною ланкою у наданні первинної медичної допомоги значною мірою замість поліклінік мають бути сімейні лікарі у центрах первинної медико-санітарної допомоги. Відразу треба зазначити, що на сьогодні є певний дефіцит справжніх сімейних лікарів, які можуть діагностувати або надати кваліфіковану допомогу при будь-якій патології: від хірургічних хвороб до дитячих. Навіть у пояснювальних документах щодо медичної реформи сказано «...роботу центрів первинної медико-санітарної допомоги здійснюють виключно сімейні лікарі (на першому етапі – до повного укомплектування сімейними лікарями – спільно з дільничними терапевтами та педіатрами)...» [8]. Що ж стосується безпосередньо взаємозв'язку «сімейний лікар-новітні технології», то виникає та все частіше проявляється певне протиріччя. Ключову роль у первинній діагностиці захворювань повинні займати сімейні лікарі, по суті універсали, які вже по звісним причинам не можуть обходитись без передових засобів діагностики. Постає велика спокуса та майже необхідність направляти пацієнтів до діагностичних центрів, а у керівництва цих центрів є неменша спокуса використовувати сімейних лікарів у якості рекламних агентів даних

установ. Сімейні лікарі можуть перетворитися на статистів і посередників між хворими та медико-технологічними закладами.

По-друге, реформування української медицини передбачає оптимізацію стаціонарної допомоги, тобто створення або перепрофілювання спеціалізованих лікувальних закладів (центрів) на базі вже існуючих лікарень та/або лікарняних відділень, таких, де є необхідне медичне технологічне обладнання, яке може працювати на належному рівні. Не йдеться (або майже не йдеться) про кваліфікованих, досвідчених фахівців – на першому плані – знову ж таки технічна складова.

Причому в залежність від технологічної складової медичної діяльності потрапляють не тільки ті, хто лікується. Окремою проблемою стає безпосередня залежність медичного персоналу від новітньої техніки. Тут ми вважаємо за доцільне навести дані експертного опитування, яке проводив особисто автор даної статті. Опитування було присвячене насамперед визначенню того, якою мірою різні технологічні новації вплинули на практику лікування хвороб і аналізу наслідків домінування технологічної складової у медичній сфері. Експертне опитування було проведено зокрема серед лікарів хірургічного профілю поліклінік та стаціонарів м. Луганська у кількості 30 осіб. Опитування проводилось методом анкетованого інтерв'ю у березні-квітні 2012 року. Також, фіксувалися думки спеціалістів в рамках неформалізованого інтерв'ю. Під час опитування експертам було запропоновано оцінити за п'ятибальною шкалою стан сучасної системи охорони здоров'я у нашій країні за такими ознаками: діагностика і виявлення захворювань; надання швидкої медичної допомоги; лікування гострої патології; лікування хронічних захворювань; проведення профілактичних заходів щодо стабілізації стану здоров'я; система охорони здоров'я в цілому. Майже всі експерти надавали дуже низькі оцінки (не більше трьох балів) за всіма запропонованими ознаками. Усі експерти вважають, що у вітчизняній системі охорони здоров'я необхідно проводити відповідні реформи, а саме (далі наведені деякі відповіді експертів-лікарів мовою оригіналу): «...Увеличить заработную плату медикам»; «...Увеличить государственное финансирование для содержания одного больного – это же не мыслимо: 1 грн 50 коп на человека, как мне его лечит...»?; «...Увеличить время приема больных, уточняю: я травматолог поликлиники и мне на одного больного дано 10 мин...»; «...Резко снизит сводные и отчетные документы для врачей вообще и для заведующих отделениями в частности...». Як бачимо, висказуються досить слухні хоча й патерналістські пропозиції. Але, враховуючи технологічну та інформаційну революції, складається враження значного відставання медицини (хоча б і на регіональному рівні) від загальносвітових передових трендів.

Що ж стосується безпосередньо оцінки спеціалістами ролі нових технологічних розробок в медичній сфері, то переважна більшість опитаних експертів вважає цілком позитивним їх використання у лікувальному та діагностичному процесах, але в той же час значний відсоток (30,0%) опитаних лікарів висловили деякі побоювання стосовно превалювання

технологічної складової в медицині. А саме, вони погодились із висловлюваннями про те, що у зв'язку з широким використанням техніки лікар втрачає навички традиційних методів діагностики і лікування, у зв'язку з широким використанням «технологічного лікування» зник (або майже зник) традиційний лікар, який слухає, відчуває, розуміє хворого, розмовляє з ним тощо [9].

На нашу думку, технологічна складова є одним із найголовніших ознак ефективного управління в системі охорони здоров'я. Можна казати, що якщо у лікувального закладу є необхідні діагностичні та/або лікувальні прилади та обладнання, то він оцінюється як найкращий, як провідний, як найефективніший центр і його керівництво вважається найкваліфікованішим. Крім того, реалії є такими, що чим більш оснащеним у технологічному плані буде медичний заклад, тим, приховано розуміється, що його фінансові можливості будуть зростати.

Але, на наш погляд, керівник лікувального закладу повинен перш за все більше дбати про кваліфікацію персоналу, який мав би використовувати всі свої знання і навички в повній мірі за допомогою обладнання. Не можна бути лікарю тільки реєстратором показників, що дають датчики приборів. Техніка повинна ставати помічницею лікарю, а не управляти ним і процесом діагностики та лікування. Закупівля тих чи інших медичних приладів – безумовно важливий напрямок діяльності та розвитку лікувального закладу, але не тільки це повинно бути в пріоритеті управлінської ланки.

Сьогодні державна система управління охороною здоров'я не встигає за розвитком медичних технологій, починаючи вже з етапу підготовки медичних кадрів. Норми, критерії, вимоги до роботи сучасного лікаря не дають можливості якісно і плідно використовувати технічний потенціал. Навіть, якщо техніка є домінуючим критерієм успішності лікувально-діагностичного процесу, потрібно в організації роботи лікаря також враховувати її (техніки) ресурс, наприклад, знову ж таки наведемо цитату одного із опитаних лікарів «...дело в том, что некоторая импортная аппаратура просто не выдерживает нашего темпа работы и быстро выходит из строя, а ремонтировать ее проблематично...». На наш погляд, це якоесь «працює» у приватних медичних центрах: наприклад, там досить згладжені жорсткі норми щодо кількості прийому пацієнтів на одного лікаря, враховані можливості апаратури щодо режиму і темпу роботи. Можна сказати, що приватний сектор медицини більш розвинений в використанні медичної апаратури.

Невизначеність багатьох питань щодо управлінських заходів у сфері охорони здоров'я, включаючи і використання передового технологічного обладнання на різних етапах медичного обслуговування залишає багато сірих зон у діяльності лікувальних закладів, багато у чому підриває авторитет керівних органів.

Сучасна світова медицина стає все більш залежною від кардинальних технологічних перетворень. Реформування української сфери охорони

здоров'я також значною мірою сьогодні пов'язано зі спробами масштабного інформаційно-технологічного оновлення та насичення лікувальних закладів.

Є в Україні система управління медичною галуззю має декілька «точок дотику» з технологічною складовою. Насамперед, це використання новітніх інформаційних технологій у безпосередньому здійсненні управлінських функцій, контроль за використанням передових технологій у діагностиці, лікуванні та реабілітації пацієнтів та вплив на бізнес складову від купівлі/продажу та впровадження технологічного оснащення.

Все це вказує на принципову необхідність соціологічного моніторингу цього важливого проблемного середовища. Тим більше враховуючи значний рівень соціальної недовіри до сучасної медицини як соціального інституту, високі показники щодо захворювань, які потребують лікування саме за допомогою новітніх технологічних розробок (перш за все серцево-судинні та онкологічні захворювання).

Управлінцям у сфері здоров'я потрібно не тільки прикладати зусиль щодо придбання якісної медичної техніки, а створювати умови для роботи на ній лікарів, а саме: надавати можливість для обміну досвідом у лікуванні та діагностиці за допомогою тих чи інших медичних приладів (мається на увазі між лікувальними закладами), справжнього підвищення кваліфікації медичних працівників (не тільки за їх власні кошти, як сьогодні розповсюджено) та більш чітко регламентувати діяльність приватних медичних центрів.

Дослідження технологічної складової розвитку медицини, включаючи й управлінські аспекти, виявляються нам і в подальшому більш ніж актуальними, беручи до уваги, що саме новітні технології будуть формувати «обличчя» і нової медицини, і нової системи управління цією найбільш соціально значущою галуззю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Пахолок О. Регуляційний потенціал ідеологій здорового способу життя та фактори, що його підривають / О. Пахолок / Соціологія та суспільство: взаємодія в умовах кризи II Конгрес САУ: тези доповідей, (Харків, 17-19 жовт. 2013 р.). – Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2013. – С. 115-116.
2. Ішкінеєва Ф. Ф. Здоров'я суспільства в контексті демографічних процесів / Ф. Ф. Ішкінеєва, С. А. Ахметова // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства: зб. наук. праць. – Вип. 19. – Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2013. – С. 363-367.
3. Серикова Т. Медицина: глобальные тенденции и украинские реалии / Т. Серикова / Соціологія та суспільство: взаємодія в умовах кризи // II Конгрес САУ: тези доповідей (Харків, 17-19 жовт. 2013 р.). – Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2013. – С. 518-519.
4. Загороднюк Т. Соціальне самопочуття населення України у період впровадження реформ 2010-2012 рр. / Т. Загороднюк / Українське

суспільство 1992-2012. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг [за ред. В. Ворони, М. Шульги]. – К.: Ін-т соціології НАН України, 2012. – С. 325-335.

5. Венгерчук І. Здоров'я і чинники, що на нього впливають, за оцінками громадян / І. Венгерчук / Українське суспільство 1992-2012. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг; за ред. В. Ворони, М. Шульги. – К.: Ін-т соціології НАН України, 2012. – С. 496 – 503.

6. Пилипенко В. Взаємовідносини лікаря і пацієнта за ринкових реалій / В. Пилипенко / Українське суспільство 1992-2010. Соціологічний моніторинг; за ред. В. Ворони, М. Шульги. – К.: Ін-т соціології НАН України, 2010. – С. 424 – 430.

7. Українське суспільство 1992-2012. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг [за ред. В. Ворони, М. Шульги]. – К.: Ін-т соціології НАН України, 2012. – 660 с.

8. Реформа здравоохранения на Украине 2012 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ru.wikipedia.org/wiki>

9. Серікова Т. Соціологія медицини в умовах сучасного технологічного розвитку / Т. Серікова // Соціологія у (пост) сучасності: зб. тез доповідей XI Міжнародної наукової конференції студентів та аспірантів. – Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2013. – С. 129-131.