Рустам Сунгатов

Новое здравоохранение

Протрептик — философская поэма в многих частях

Рустам Сунгатов

Новое здравоохранение. Протрептик – философская поэма в многих частях

«Издательские решения»

Сунгатов Р.

Новое здравоохранение. Протрептик – философская поэма в многих частях / Р. Сунгатов — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-933372-8

Ростислав Иванович Туишев: «Сегодня о медицине пишут много и непонятно. Увы! Не ясно, что происходит в отрасли и какие перспективы? Куда идем? В последние десятилетия на нас примерили такое количество чужеродных систем, что расчленили целостность некогда монолитной системы здравоохранения… И вот перед нами очень необычная книга Р. Сунгатова, доктора экономических наук, талантливого математика и философа. Человек со стороны выстраивает свою четкую систему здравоохранения…»

ISBN 978-5-44-933372-8

© Сунгатов Р.
© Издательские решения

Содержание

Предисловие 6
Новое здравоохранение 7
Новое здравоохранение 8
Выводы 12
Новое здравоохранение и Цифровая экономика 13
Выводы 17
Новое здравоохранение – Человеческий ресурс и Человеческий капитал 18
Конец ознакомительного фрагмента. 20

Новое здравоохранение Протрептик – философская поэма в многих частях

Рустам Сунгатов

Посвящается большой души человеку
Шамилу Ягудину

© Рустам Сунгатов, 2018

ISBN 978-5-4493-3372-8
Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Предисловие

«Глоток свежего воздуха»

Сегодня о медицине пишут много и непонятно. Увы! Не ясно, что происходит в отрасли и какие перспективы. Куда идем? В последние десятилетия на нас примерили такое количество чужеродных систем, что расчленили целостность некогда монолитной системы здравоохранения. Мы потеряли самобытность, уверенность, надежность. Рыночные механизмы оказались малопригодными для медицины, поскольку медицина не является прямым объектом рыночной экономики. Перманентные новации без внятной программы создают эффект хаоса. Все при деле, бюрократия буйно расцветает, приписывая достижения себе, показывая только то, что хорошо выглядит.

Да, снизилась смертность, но не настолько, чтобы аплодировать, да, увеличилась продолжительность жизни, но не настолько, чтобы этим гордиться, да научились спасать при острых сердечных заболеваниях, но мы только догоняем. Многие естественные процессы роста в совокупности большой экономики и мирового прогресса присваиваются для формирования бравых отчетов.

А наша информатизация? Слезы! Уже много лет она мучает пациентов и врачей. Опять что-то сделали! Но мало и плохо.

Классическая медицина всегда требовала лечить не отдельную болезнь, а больного. Относиться к больному как к сложной, но единой системе. А мы продолжаем выделять то онкологию, то реабилитацию, то первичную помощь, то информатизацию и т. д. А сколько врачей лечат больного из разных ведомств! Где свои порядки и свои взгляды на лечение, не связанные друг с другом никоим образом. Финансовые посредники в медицине в связке с силовиками создали невыносимую систему контроля, извлекая из бюджета больного крупные суммы на своё содержание. И разве можно назвать это порядком, который необходимо информатизировать?

И онкология, и сердечно-сосудистые заболевания, и диабет – это все единая система, где опасно нарушать равновесие. Цифровая экономика зацементирует беспорядок вмиг и тогда будет совсем плохо. Мы начнем жить в порочном пространстве. А медицина все-таки для людей, для их безопасности, для удобства пользования. Медицина – не спорт высоких достижений. Она должна создать комфортную среду для врача и пациента, не расчленять проблему на мелкие фрагменты, противопоставляя их друг другу. Медицина – это не только врачевание, это наука, это производство, это образование, это качество и безопасность.

И вот перед нами очень необычная книга Р. Сунгатова, доктора экономических наук, талантливого математика и философа. Человек со стороны выстраивает свою четкую систему здравоохранения. Прочитав ее, я с удивлением понял, что не хочу спорить. Книга не о частностях. Книга о целостной системе. Она как позвоночный столб, как кровеносная система. Книга – нерв. Книга – размышление умного человека. Книга – глоток свежего воздуха.

Очень хочется, чтобы профессионалы из медицины отбросили амбиции и спокойно прочитали, услышали то, о чем говорит автор. Не смотрите на количество страниц, можно и на одной странице сказать главное, а можно исписать тонны бумаги, не сказав ничего.

Автор своеобразно и интересно пишет о сложных вещах. Хороший слог. Много метафор. Иногда ирония, за которой скрываются серьезные проблемы. В общем, много необычного, нестандартного, но очень интересного и полезного вы извлечете, прочитав этот труд.

Ростислав Иванович Туишев,
заслуженный врач Российской Федерации,
заслуженный врач Республики Татарстан

Новое здравоохранение

Протрептик – философская поэма в многих частях

Уважаемый Открыватель (этой книги)!

Возможно, вас не интересует здравоохранение. Честное слово, это не повод не стать Читателем (этой книги).

Потому что —

здесь не будет пузатых диаграмм, млечного пути квадрата Гартнера, тришкиного кафтана статистических таблиц. Но картинки обязательно будут! И будут поющие в терновнике, и долгая дорога в дюнах…

Потому что —

если вас не интересует здравоохранение, то оно тоже никогда вами не заинтересуется. И когда вы встретитесь, – а вы обязательно когда-то встретитесь, – возможно, вы даже не узнаете друг друга…

Познакомьтесь, по сложному миру здравоохранения нас проведет кошечка Шредика.[1] *Так-то ее зовут – Кадомена (якобы, это имя произошло сокращением от Качественнаядоступнаямедицина, но это не подтверждено).*

Согласитесь, что Кадомена звучит немного по-древнему, по-эллински, что ли, поэтому она в нашем домашнем кругу просто – ласковая кошечка Шредика.

Приходилось слышать, что хотя ее существование не оспаривается, но наблюдать ее простому человеку невозможно. Однако, деятели здравоохранения утверждают, что им почти регулярно, путем использования таких несложных научных методов, как фильтровый репортинг и офтальмовтиринг, удается наблюдать это замечательное создание одновременно по всей сфере наблюдения.

[1] «Кошечка Шредика» – автор, скорее всего, использовал аллюзию на знаменитый абстрактный парадокс из квантовой физики – кот (или кошка, поскольку the cat не имеет рода) физика Шредингера – это животное или мертво или живо, непонятно, в зависимости от статуса наблюдателя (см. Википедия https://ru.wikipedia.org/wiki/Кот_Шрёдингера)

Новое здравоохранение
Модернизация национальной системы здравоохранения – Реформы или Трансформация

Любая социальная система погибает, если не модернизируется, поскольку система находится в «живой» среде, которая непрерывно меняется. Нарастающее несоответствие изменяющейся среде приводит, в конечном итоге, к коллапсу системы. Соответственно, модернизация – это и естественное свойство любой системы, и единственная возможность поддерживать свое функционирование в долгосрочной перспективе.

***Модернизация** – по устраивающему нас определению из Википедии (взято сокращенно) (от англ. modern – современный, передовой, обновлённый) – это:*

1. Приведение объекта в соответствие с новыми требованиями. Модернизируются в основном машины, оборудование, технологические процессы (например, модернизация компьютера[2]).

2. Макропроцесс перехода от традиционного общества[3] к модерновому обществу[4]

3. Процесс полной или частичной реконструкции общественной системы с целью ускорения развития[5]

Для производственных отраслей сопротивление или замедление модернизации влечет:

– в краткосрочном горизонте – замедление темпов развития и, как следствие, снижение доходности

– в среднесрочном горизонте – уменьшение доли рынка, снижение конкурентоспособности, дальнейшее снижение темпов развития и отставание от конкурентов

– в долгосрочном горизонте – гибель системы

Для здравоохранения сопротивление или замедление модернизации:

– в краткосрочном горизонте – не влечет НИКАКИХ рисков

– в среднесрочном горизонте – влечет ослабление позиций на внешнем рынке, в частности, поток пациентов извне ослабевает – до полного исчезновения, а наиболее платежеспособные собственные граждане начинают искать медицинскую помощь в другом государстве

– не вызовет гибели даже в долгосрочном горизонте, но влечет риски ухудшения демографической ситуации, ухудшения социальной структуры (в частности, увеличивается разрыв качества жизни платежеспособного и малообеспеченного населения), уменьшения национального Человеческого капитала, что отражается на экономике государства в целом

[2] Модернизация компьютера https://ru.wikipedia.org/wiki/Модернизация_компьютера

[3] Традиционное общество https://ru.wikipedia.org/wiki/Традиционное_общество

[4] Модерновое общество https://ru.wikipedia.org/wiki/Эпоха_модерна

[5] Модернизация https://ru.wikipedia.org/wiki/Модернизация

Модернизироваться – всегда больно. Всегда есть желание «оставить все как есть».

Но риски таковы, что у государства, ставящего целью развитие и усиление конкурентоспособности, альтернативы модернизации нет.

Соответственно, вопрос, как должна осуществляться модернизация.

Существует два основных подхода – реформирование или трансформация.

В обоих случаях Инструмент модернизации – всегда инновации. Но инновации сами по себе не обязательно означают реформу или трансформацию.

Определим данные понятия.

***Реформа**, как указано в Википедии:*

Реформа (лат. *reformo*) – изменение правил в сфере человеческой жизни, не затрагивающее функциональных основ, или преобразование, вводимое законодательным путём. В частности, процесс преобразования государства, начинаемый властью по необходимости. Конечная цель любой реформы – укрепление и обновление государственных основ, что, однако, не всегда несёт за собой улучшение уровня жизни, сокращение государственных расходов и наоборот – увеличение доходов.[6]

Сложновато. Попробуем упростить:

***Реформа** — совокупность существенных изменений некоторого свода правил функционирования системы, проводимых в рамках самой системы (то есть, БЕЗ изменения самой системы) © RS*

***Инновация,** нас устраивает определение, как указано в Википедии:*

– это внедрённое новшество, обеспечивающее качественный рост продукции или эффективности процессов, востребованное рынком.[7]

***Трансформация** – преобразование основ и принципов функционирования выбранной системы © RS*

То есть, вопрос не в том, надо ли модернизировать здравоохранение, вопрос в том, изменять ли принципиально характер деятельности системы здравоохранения или ограничиться совершенствованием выбранных элементов.

Выбор, в конечном счете, делает Общество, а решение принимает Руководство.

---

[6] Реформа https://ru.wikipedia.org/wiki/Реформа

[7] Инновация https://ru.wikipedia.org/wiki/Инновация

Однако очень важно, чтобы при реализации выбора учитывалось принципиальное отличие системы здравоохранения как отрасли от других отраслей народного хозяйствования.

Притом что технологии непрерывно развивались, именно отсутствие или неочевидность рисков, а также свойственная медицине сакральность, цеховая закрытость и корпоративная сплоченность, отсутствие возможности объективного контроля – работу врача мог проверить и оценить только другой врач – привело к замораживанию развития организации отрасли.

Организационную модель здравоохранения, которая по-прежнему является основой здравоохранения многих государств, особенно, на постсоветском пространстве, часто называют по имени первого наркома здравоохранения молодого Советского государства, системой Николая Александровича Семашко.

Эта система обеспечила тотальную диспансеризацию, для чего была построена по многоступенчатой иерархической модели, при этом, основной своей задачей система ставила сбережение человеческого ресурса, а личность отдельно взятого больного отходила на второй план. Это оправдывало себя в период мобилизационной экономики, и на протяжении практически ста лет определенные ее черты остаются актуальными.

Но сегодня мы живем в принципиально ином мире – как по обеспеченности ресурсами, по развитию технологий, так и по уровню жизни, образованности, интересов граждан и уровню их потребностей, отношению к своему здоровью и требованиям к здравоохранению.

При выборе, реформировать или трансформировать иерархическую систему, не удается исходить только из экономической оценки, затратности того и другого подхода.

Проблема в том, что более «экономный» метод может просто не обеспечить достижение базовых целей.

Мы по-прежнему хотим живое общение с врачом, мы и сегодня хотим, чтобы нас лечил Врач, но мы хотим при этом, чтобы вылечила нас – Медицина. То есть, врач, вооруженный всеми инструментами и знаниями, накопленными медициной на всех пациентах на протяжении всей истории.

Однако сама природа иерархической системы такова, что движение происходит по жесткому алгоритму, не допуская (или допуская крайне неохотно) каких-либо объективных нестандартных запросов или индивидуальных предпочтений.

Решать эту задачу возможно только трансформированием системы здравоохранения.

Для определения итогового состояния, к чему должна привести трансформация, необходимо разрабатывать концепцию, которая будет опираться на:

– лучшие страновые практики

– рекомендации Всемирной организации здравоохранения

– особенности системы здравоохранения и государственного управления

– теоретические исследования

– опыт и креативность специалистов и всего Общества.

Выводы

Отсутствие или низкие темпы модернизации системы здравоохранения могут повлечь в среднесрочном и долгосрочном горизонте серьезные проблемы как для граждан, так и для государства.

Модернизация может быть реализована двумя подходами – реформы или трансформация.

Для государства с системой здравоохранения, работающей по принципам иерархической системы (системы Семашко) Реформный подход представляется более понятным и экономным, но не обеспечивает реализацию принципа пациент-ориентированности.

Для того, чтобы система здравоохранения соответствовала современным требованиям, была ориентирована на пациента, обеспечила высшее качество оказания медицинской помощи для каждого пациента, подход для модернизации нужен – Трансформация.

Подход трансформационный может представляться более сложным и дорогостоящим, рискованным, но он решает задачу повышения удовлетворенности граждан и является важной основой успешного развития отрасли и, в конечном счете, всего государства.

Для определения конечного целеполагания Трансформации должна быть разработана соответствующая Концепция.

Новое здравоохранение и Цифровая экономика

«Цифровая экономика» – это сочетание звучит явно современно и расхожим еще не стало. Через десять лет вопрос, что такое «цифровая экономика», будет вызывать недоумение, – «А разве она бывает еще какая-то?» А новые визионеры будут отвечать, – Да, уже на смену Цифровой экономике приходит Когнитивная экономика!

Но это будет через десять лет. А сейчас под Цифровой экономикой кто-то понимает роботизированное производство, кто-то – сквозной контроль за хозяйственной деятельностью с помощью вычислительной техники, а кто-то – зарабатывание денег на разработке программ.

Однако, Цифровая экономика, будучи и первым, и вторым, и третьим, и много чем еще, в первую очередь, – это новый технологический уклад.

Уклады в экономике описали Кондратьев и Шумпетер, Кристенсен, Хирооки и Перес, и ряд других. Тема, в принципе, достаточно проработанная.

Когда-то человек «удлинил» руку инструментом, это был уклад. Потом пришли механические устройства, и это был следующий уклад. Потом машины стали выполнять цепочки операций, в том числе, и законченные, приводящие к появлению готового изделия, и это сегодняшний уклад. Но ему на смену уже приходит уклад, когда производственный процесс уже не нуждается в человеке, машина «научилась» принимать решения!

Ярчайшим примером является победа Программы в игре го над действующим чемпионом мира – ярчайшим, поскольку в го нельзя все пересчитать, а значит, выстроить однозначный алгоритм. «Человекам» осталось только играть с себе подобными – на время или из спортивного интереса.

В практической жизни, например, это – беспилотные автомобили или электронные гиды, которые приводят людей к нужному решению в зависимости от специфики их запросов.

Этот новый уклад и есть Цифровая экономика.

Пока не будет предложено более емкое, в нашей работе мы будем использовать определение —

Цифровая экономика *– система экономических отношений с увеличивающимся числом значимых законченных процессов, выполняющихся на основе информационных технологий без прямого участия человека © RS*

Это определение полностью соответствует нашему пониманию и отвечает нашим задачам.

Каждый новый уклад – это и вызов для государств, и новые проблемы. Проблемы вызывают соблазн «оставить все как есть», создавая препятствия новому (можно вспомнить луддитов или борьбу таксистов с идеологией UBER). Но государства, которые раньше других принимали новый уклад, всегда получали конкурентное преимущество.

Выбор однозначен – государство, желающее развиваться, отстоять свои позиции в глобальной конкуренции, сегодня альтернативы цифровой экономике не имеет.

Цифровая экономика так же, как экономика как таковая, состоит из отраслевых экономик. То есть, Экономика государства будет цифровой, если цифровыми будут отраслевые экономики.

Коммуникации и связь, финансовая сфера, производство, строительство, транспорт и логистика – воспринимают новые методы быстро и сами их развивают. И практически синхронно меняют свою парадигму с завидной регулярностью, по мере технического и организационного прогресса.

Однако, здравоохранение на протяжении практически тысячи лет жило в одной и той же парадигме – были только врач и пациент, и между ними инструмент. И не важно, что постепенно слуховая трубка мутировала в томограф, парадигму это не меняло – отношение врача и пациента оставалось таинством, уделом только их двоих.

Со временем требования росли, а технологии стали позволять на них ответить – мы по-прежнему хотим, чтобы лечил нас – Врач, но теперь мы хотим, чтобы вылечила нас – Медицина.

Пришло время поменять парадигму. Поменять с помощью новых технологий – цифровых, и с помощью новой организации, которая на смену иерархической модели прошлого столетия приведет новую модель получения мгновенного доступа ко всем данным и знаниям и реального взаимодействия всех участников Медицинского пространства (*).

(*) ***Медицинское пространство*** *– сфера общественной деятельности на выбранной территории с преимущественно медицинским характером событий – процедур, транзакций, воздействий – как непосредственно лечебных, так и поддерживающих технологических и административно-организационных, включая всех участников этих событий © RS*

Более того, здравоохранение может содействовать решению проблем, сопровождающих цифровую экономику. Самая острая проблема – высвобождение огромного количества людей, чьи рабочие места займут системы искусственного интеллекта – водители, продавцы, гиды, рабочие конвейеров, банковские служащие и т. д.

Для этих людей надо не только обеспечить образовательный процесс, реквалификацию, но и поддержать их физическое и психическое состояние, поскольку потеря работы, изменение привычного образа жизни – это всегда серьезнейший стресс.

Здравоохранение не только окажет медицинскую (терапевтическую и психологическую) поддержку, но и может предоставить большое количество новых рабочих мест, создавая и развивая службы патронажа, профилактики и Здорового Образа Жизни. Это окажет большое влияние и на такие прагматические вещи, как ВВП – прямо (сервис это часть ВВП), и косвенно – через сбережение и преумножение Человеческого капитала государства, который становится сегодня важнейшей основой создания ВВП.

На смену «классическому» здравоохранению должно прийти Новое здравоохранение.

Новое здравоохранение – это обязательно Цифровое здравоохранение, но главное его содержание – это поддержка новой парадигмы, которая ставит пациента в центр системы, а его благополучие объявляя своим предназначением.

Таким образом, Новое здравоохранение, как цифровое, является элементом Цифровой экономики, ее составной частью, но также является и ее заказчиком и работодателем.

Можно поставить точку, нам остается только разобраться, что такое

– Здравоохранение

– Электронное здравоохранение

– Цифровое здравоохранение

– Новое здравоохранение

И как они сочетаются, чтобы, говоря о связи Цифровой экономики и Нового здравоохранения, не происходило подмены понятий.

Здесь мы опираемся на наши определения:

***Здравоохранение** – административная оболочка медицинских процедур © RS*

***Электронное здравоохранение** – организация системного функционирования здравоохранения с максимально возможным использованием – получением, отображением, хранением, обработкой и передачей – медицинских данных в электронном виде © RS*

***Цифровое здравоохранение** – здравоохранение с увеличивающимся числом значимых законченных процессов, выполняющихся без прямого участия человека. Является составной частью Цифровой экономики. Технологической основой для создания Цифрового здравоохранения является Система Электронного здравоохранения © RS*

***Новое здравоохранение** – экономически устойчивая система Здравоохранения, ориентированная на пациента © RS*

где:

***Пациент-ориентированность** означает нацеленность на здоровье-восстановление, здоровье-поддержание и здоровье-укрепление для каждого гражданина © RS*

Экономическая устойчивость *означает, что система может достаточно долго существовать и развиваться на заданной территории в рамках предусмотренного и наличествующего ресурсного обеспечения © RS*

Выводы

У государства, взявшего курс на развитие и повышение глобальной конкурентоспособности, альтернативы Цифровой экономике нет.

Цифровая экономика требует от Здравоохранения реализации Цифрового Здравоохранения.

Здравоохранение является частью экономики, но не обязательно соответствует структуре Цифровой экономики. Новое Здравоохранение, являясь по своему принципу построения Цифровым Здравоохранением, входит в состав Цифровой Экономики и усиливает Цифровую экономику

– вкладом в ВВП государства

– взаимодействуя с другими отраслями и стимулируя их развитие

В то же время, Новое Здравоохранение – это больше, чем Цифровое Здравоохранение. Являясь важнейшим и эффективным участником Социального пространства (**), Новое Здравоохранение помогает решать социальные проблемы, сопровождающие развитие Цифровой Экономики.

*(**) **Социальное пространство** – все граждане и отношения между ними на выбранной территории © RS*

Новое здравоохранение – Человеческий ресурс и Человеческий капитал

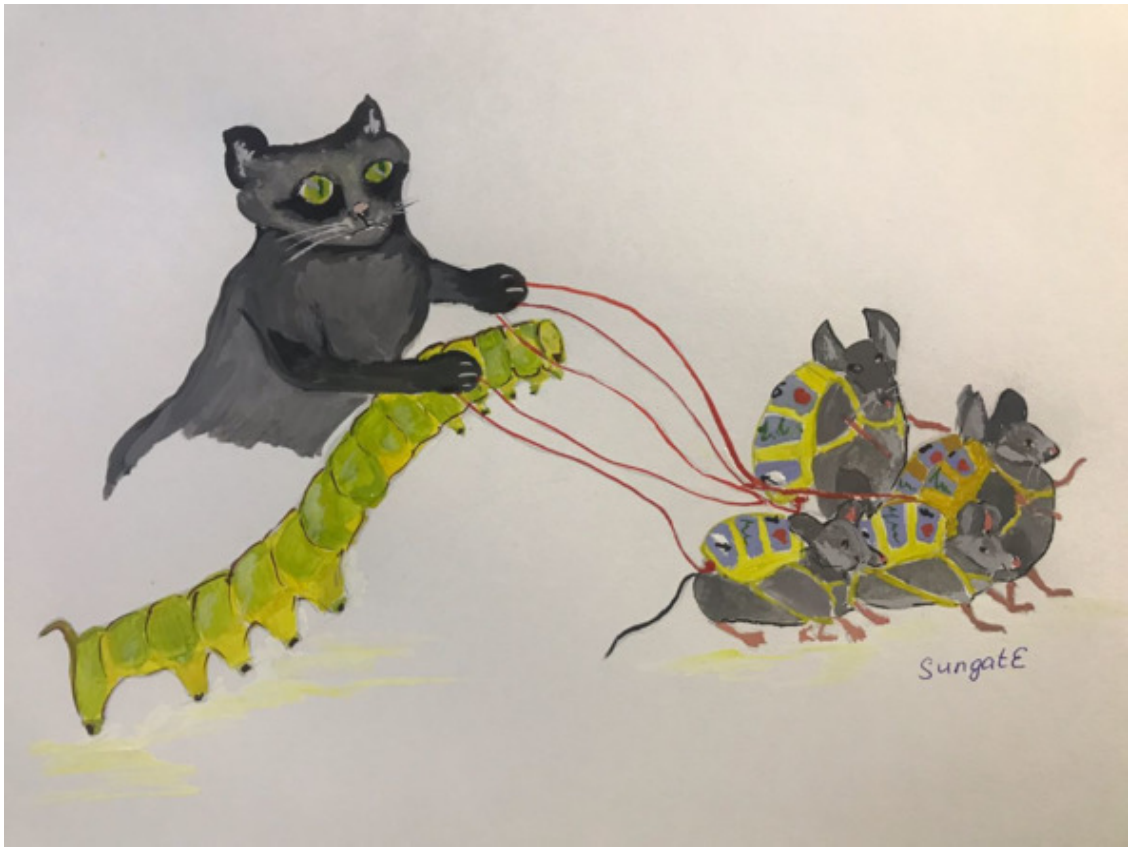
До недавнего времени государства, как и корпорации, воспринимали граждан как человеческий ресурс.

***Человеческий ресурс** – объем различного вида деятельности, который способен осуществить человек или группа людей в выбранной системе или территории © RS*

Только в конце прошлого столетия стало закрепляться отношение к людям как к человеческому капиталу. Человеческий капитал первоначально понимался как набор знаний и умений, сегодня это более широкое понятие, которое включает в себя все инвестиции в человека, такие как культура, образование, здравоохранение и др. И в этом контексте – Человеческий капитал наряду с ресурсами и технологиями представляет собой составляющую благосостояния государства.

***Человеческий капитал** – навыки и умения, а также культурный, ментальный, образовательный уровень и уровень здоровья человека или группы людей в выбранной системе или территории © RS*

Разница между человеческим ресурсом и человеческим капиталом не арифметическая, а системная. Ресурс подлежит расходованию и восстановлению. Капитал надо преумножать и взращивать.



«Классическое» здравоохранение ориентировано именно на поддержание Человеческого ресурса, а не на преумножение Человеческого капитала. Сегодняшнее здравоохранение – это комплекс мер организационного и административного характера, который ориентирован,

главным образом, на клиническую медицину, которая решает проблемы уже нарушенного здоровья пациента (фактически, ресурсо-восстановление).

В то же время, более важным является предупреждать нарушения здоровья путем упреждения (превенции) и профилактики – Здорового Образа Жизни (ЗОЖ). Социальный заказ на профилактическое здравоохранение растет, и можно уже сегодня видеть, как политическая власть начинает уделять профилактическому здравоохранению все большее внимание.

Поскольку люди начинают рассматриваться не как ресурс, а как капитал, и их здоровье определяет потенциал каждого, то понятно, что здравоохранение имеет очень важное значение для развития Человеческого капитала и здравоохранение вносит свою ценность в человеческий капитал – человека или совокупности людей. Измерить точно «количество здоровья» мы пока не умеем, но мы можем определить принципиальные показатели по человеческом капиталу для здравоохранения.

Правильным целеполаганием в части здравоохранения представляются:

1. Повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи

2. Увеличение продолжительности как всей жизни населения, так и обязательно ее продуктивной составляющей

Именно эти две цели являются базовыми показателями для Нового Здравоохранения.

> ***Новое здравоохранение*** *— экономически устойчивая система Здравоохранения, ориентированная на пациента © RS*
>
> *где:*
>
> ***Пациент-ориентированность*** *означает нацеленность на здоровье-восстановление, здоровье-поддержание и здоровье-укрепление для каждого гражданина © RS*
>
> ***Экономическая устойчивость*** *означает, что система может достаточно долго существовать и развиваться на заданной территории в рамках предусмотренного и наличествующего ресурсного обеспечения © RS*

Обществу необходимо ***Новое здравоохранение***.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.