

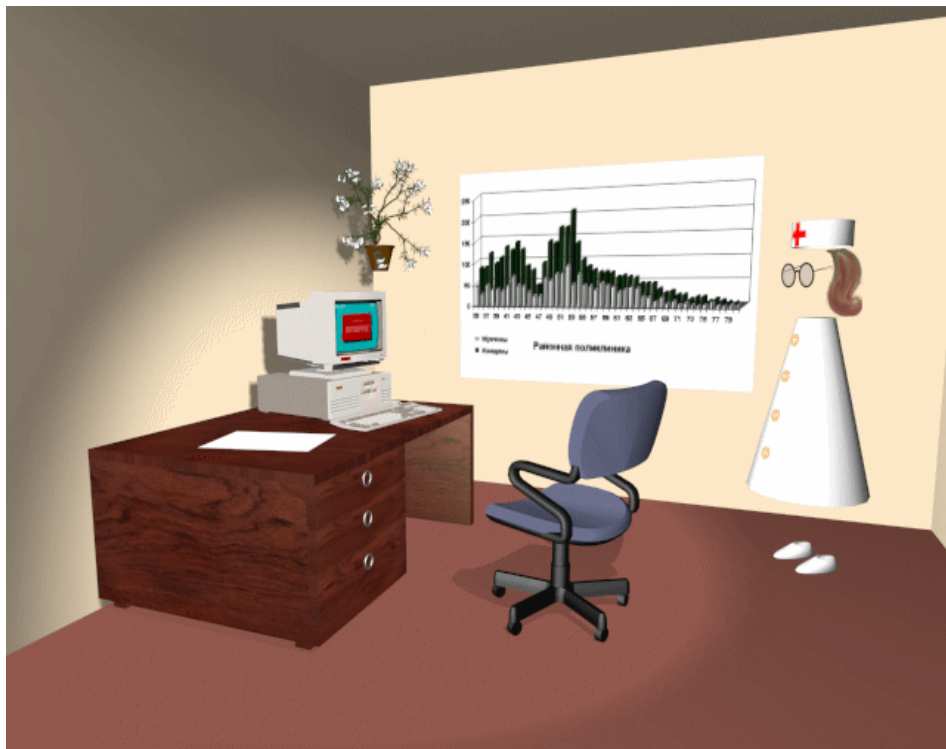
Государство и бизнес: обоснование партнерства в управлении здоровьем работников

Людмила Арнольдовна ДАРТАУ

кандидат технических наук, ведущий научный сотрудник

Институт проблем управления им. В.А.Трапезникова РАН, Москва, Россия

Тел. +7 (495) 334-88-20; dartau@mail.ru



**XIV Российский
Национальный Конгресс
«ПРОФЕССИЯ и ЗДОРОВЬЕ»**

*Симпозиум
Современные проблемы
сохранения и укрепления
профессионального
здоровья*

26-29 сентября 2017 г.

г. Санкт-Петербург

**ОСОБЕННОСТЬЮ СЛОЖНЫХ ОБЪЕКТОВ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ХАРАКТЕР НАУЧНЫХ ЗНАНИЙ,
КОТОРЫЕ ПРИХОДИТСЯ УЧИТЫВАТЬ ПРИ ИХ ОПИСАНИИ:**

Выводы построены на историческом анализе ситуации со здоровьем с привлечением научных знаний, которые в настоящее время присутствуют в общественном сознании и, в основном, не оспариваются.

Все удалось объединить в конструктивную технологию благодаря принципам и логике общей теории систем и теории управления в рамках академической темы

**«ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ
ИЗУЧЕНИЯ, ИЗМЕРЕНИЯ И УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ»**

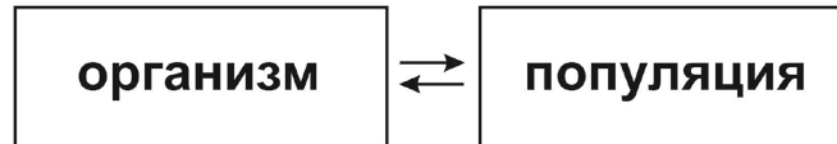
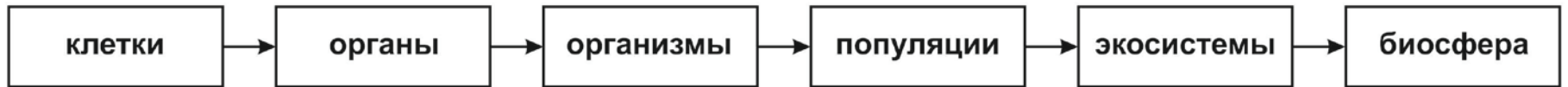
1 Феномен здоровья рассматривается с позиций теоретико-управленческого (ТУ) подхода, предложенного в ИПУ РАН.

2 Для практических целей разработана «Организационно-правовая технология ЭДИФАР».

3 В результате применения «Технологии ЭДИФАР» прогнозируется нормализация отношений в сфере здравоохранения и гармонизация взаимоотношений в обществе в целом.

Иерархическая цепочка,

два уровня которой рассматриваются в работе как система



СИСТЕМА – это совокупность взаимосвязанных элементов, объединенных единством цели (или назначения) и функциональной целостностью

Феномен здоровья рассматривается как результат управления потоками вещества, энергии и информации в сложной иерархической открытой системе, к классу которых относится организм человека.

Текущая цель управления – поддержание относительного постоянства параметров гомеостаза внутренней среды и гармонизация отношений в социуме. Итоговая цель – реализация видового потенциала долголетия для конкретного человека. При таком ТУ – теоретико-управленческом – подходе и согласно базовым принципам управления (кибернетики),

ЗДОРОВЬЕ есть РЕЗУЛЬТАТ УПРАВЛЕНИЯ

Главным и всегда первым регулятором здоровья является сам человек, независимо от того, осознает он это или нет.

Этот феномен исчезает, как только прекращается управление.

Естественная смерть есть смерть регуляторная.

Определение ЗДОРОВЬЯ с позиций теории управления

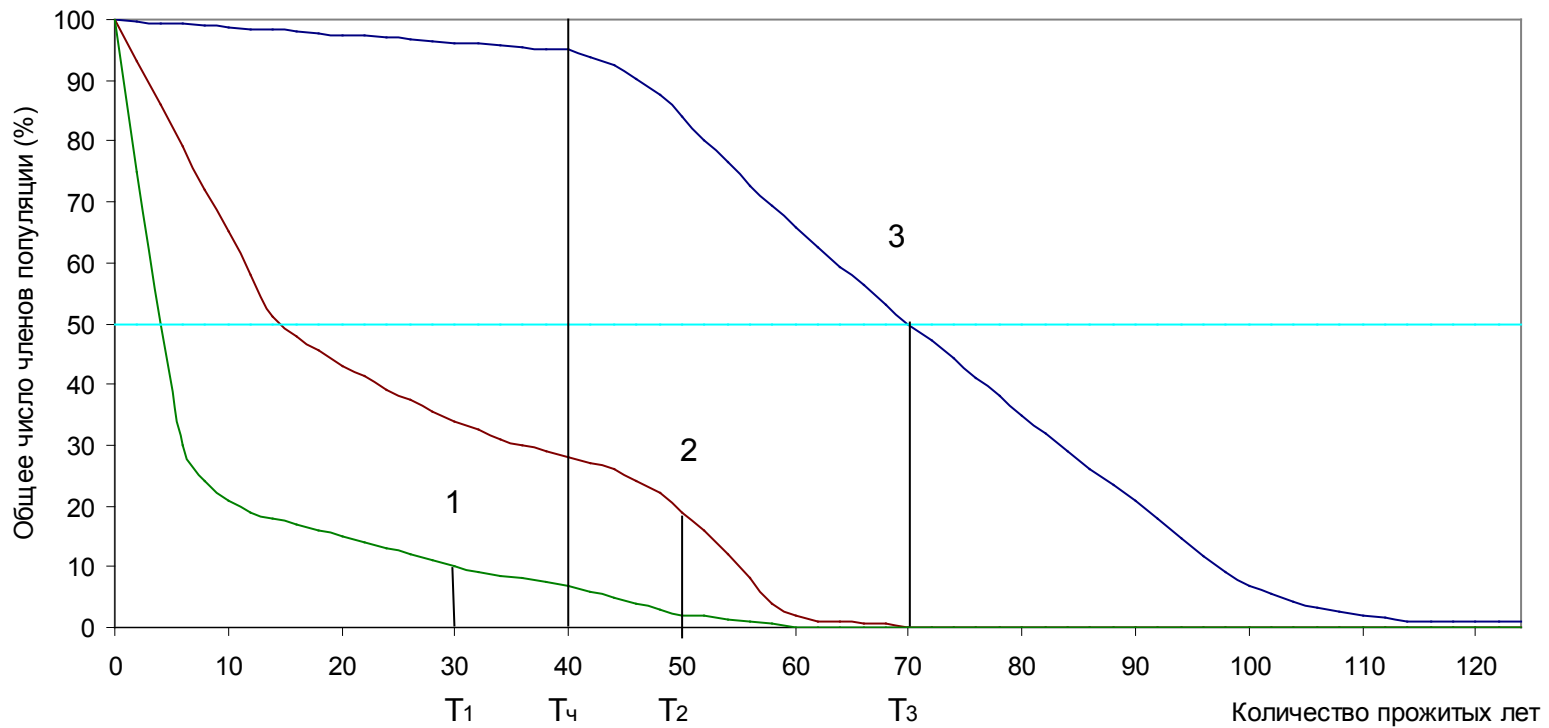
ЗДОРОВЬЕ – это феномен, возникающий в результате управления согласованной деятельностью клеток, тканей и органов живой системы с целью достижения постоянства (равновесия) большинства параметров, характеризующих как внутреннюю среду организма, так и относительную стабильность (гармонию) отношений в социуме.

Структурная схема контура управления применительно к индивидуальному здоровью

© Компьютерная технология и система ЭДИФАР
Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова, РАН



ТРАНСФОРМАЦИЯ УСЛОВНО ТИПИЧНОЙ КРИВОЙ ДОЖИТИЯ ЧЕЛОВЕКА



**По факту рождения человек получает только рефлексy ,
инстинкты и способность к адаптации (обучению).**

**Знания же о здоровье и, как следствие, о возможности влияния на
реализацию своего потенциала долголетия конкретным человеком
являются совокупным кумулятивным знанием Вида «Человек».**

По этой причине

**«ЧЕЛОВЕКА НЕЛЬЗЯ СДЕЛАТЬ (НАЗНАЧИТЬ) ОТВЕТСТВЕННЫМ
ЗА ЕГО ЗДОРОВЬЕ»**

Но

РАЗДЕЛИТЬ С НИМ ЭТУ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МОЖНО!

На системной и правовой основе,

**Согласно положению ВОЗ: «Здоровье портится там, где
люди живут, работают и учатся»**

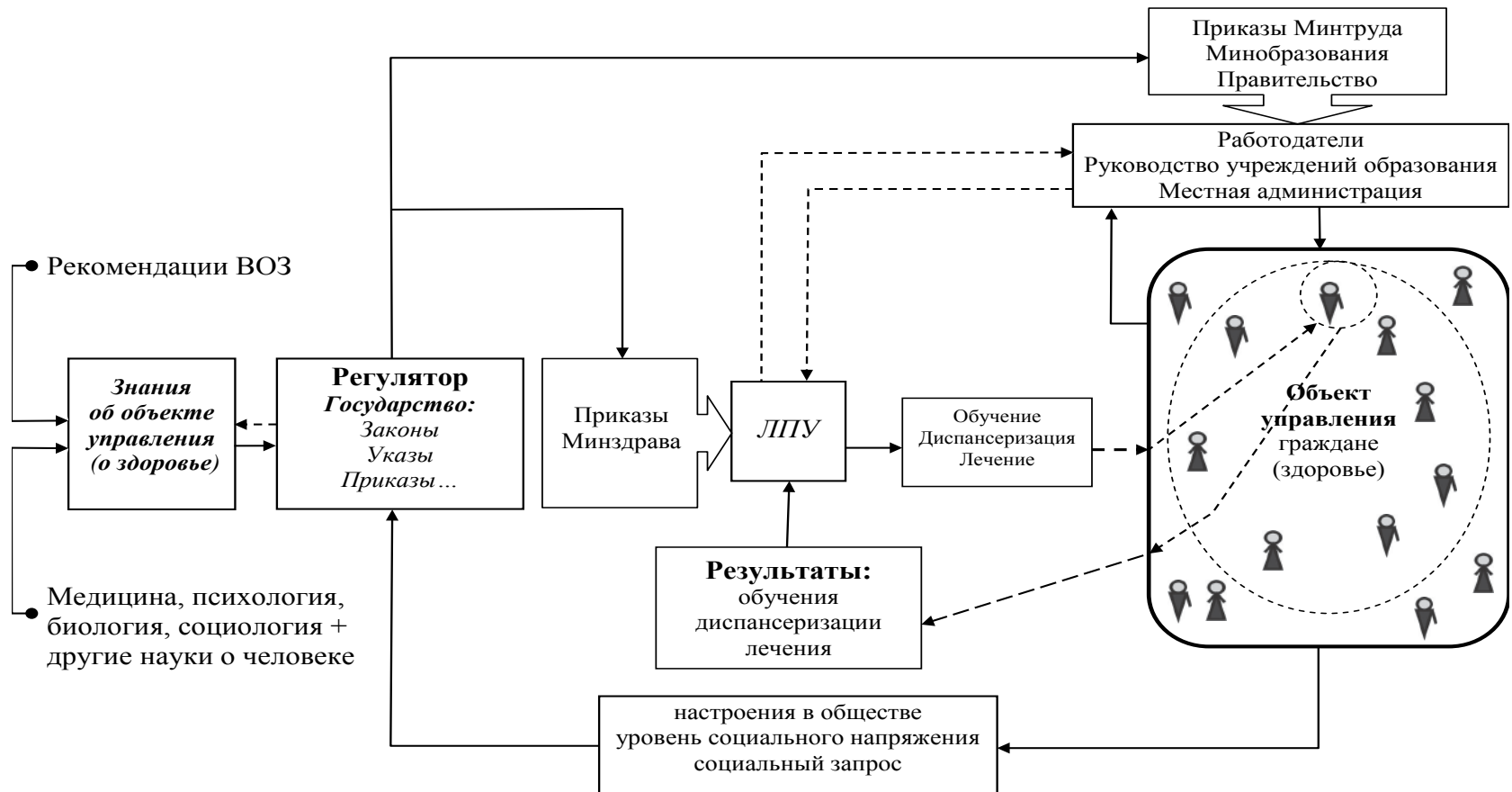
Управление индивидуальным здоровьем, используя знания, полученные не самим индивидом в результате личного опыта, а обществом в целом, возможно лишь в случае, когда контур управления включает в качестве субъекта управления еще один регулятор, обладающий по отношению к конкретному гражданину административным ресурсом, а именно – властью и средствами.

Для трудоспособного населения такими субъектами являются работодатели.

В работе описан принципиально новый тип общественных взаимоотношений (не существовавший ранее), названный «Государственным управлением здоровьем и качеством жизни», сокращенно – «управление здоровьем». Этот тип взаимоотношений возникает в результате формализации на законодательном (договорном) уровне совместной (персонифицированной) деятельности гражданина (здоровье которого подлежит управлению) и лица, обладающего по отношению к этому гражданину государственным административным ресурсом (властью и средствами).

Структурная схема системы управления здоровьем в общем виде

© Компьютерная технология и система ЭДИФАР
Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова, РАН



Очередная народная мудрость. Похоже, что как и в медицине, в «народе» все давным-давно было известно и озвучено.

Английская поговорка

**Ты живешь лишь единожды,
Но если живешь «верно»,
Одного раза достаточно.**

You live only once,
But if you live «right»,
Once is enough.

Ответственность за диспансеризацию Минздрав разделит с работодателями

Минздрав России предложил ввести ответственность для компаний, чьи работники не прошли диспансеризацию

Под ответственностью понимается – повышения тарифа ОМС. В конце июня письмом в аппарат правительства Минздрав сообщил, что на совещании в мае с участием Минюста и ФОМС было выдвинуто предложение повысить тариф отчислений на ОМС для работодателей, чьи сотрудники не прошли диспансеризацию и профосмотры по базовой программе ОМС. Ставку и другие условия **принуждения к диспансеризации** Минздрав планирует назвать после совещания с экспертами отрасли. В Минздраве уточнили, что по этому вопросу "конкретный сценарий пока не утвержден".

Бизнес-сообщество против. В частности, представители, бизнес-объединения "Деловая Россия". Как отметил глава корпорации «ТехноНИКОЛЬ» Сергей Колесников, «новая бюрократическая процедура увеличит расходы компаний на бухгалтерию». «Эффект диспансеризации пока не доказан, а административная нагрузка на бизнес вырастет в разы»,— цитирует бизнесмена «Коммерсантъ».

Напомним, ранее в Минздраве сообщали, что с 2018 года "диспансеризация станет еще более целевой и доказательной»

Очередной тезис из ИНТЕРНЕТА (пока!).

**Человек - самая сложная
БИО-ЭНЕРГО-ИНФОРМАЦИОННАЯ
СИСТЕМА,
запрограммированная на
безболезненную жизнь до 120 лет!
И вот эту систему эксплуатируют
НЕОБУЧЕННЫЕ люди!**

**Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 601
«Об основных направлениях совершенствования
системы государственного управления»**

- **Правительству Российской Федерации обеспечить достижение ряда показателей, в том числе к 2018 году :**

**уровень удовлетворенности граждан
Российской Федерации качеством
предоставления государственных и
муниципальных услуг по обеспечению
жизнедеятельности населения –
не менее 90 процентов**

Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 601
«Об основных направлениях совершенствования
системы государственного управления»

- и) до 1 января 2013 г. обеспечить внесение в законодательство Российской Федерации изменений, предусматривающих:
установление критериев и порядка оценки гражданами, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационных сетей и информационных технологий, эффективности деятельности руководителей: территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, их структурных подразделений; органов местного самоуправления; унитарных **предприятий и учреждений**, действующих на региональном и муниципальном уровнях, а также акционерных обществ, контрольный пакет акций которых находится в собственности субъектов Российской Федерации или в муниципальной собственности, **осуществляющих оказание услуг, необходимых для обеспечения жизнедеятельности населения муниципальных образований**;

...

Ответственность за диспансеризацию Минздрав разделит с работодателями

Минздрав России предложил ввести ответственность для компаний, чьи работники не прошли диспансеризацию

Под ответственностью понимается – повышения тарифа ОМС. В конце июня письмом в аппарат правительства Минздрав сообщил, что на совещании в мае с участием Минюста и ФОМС было выдвинуто предложение повысить тариф отчислений на ОМС для работодателей, чьи сотрудники не прошли диспансеризацию и профосмотры по базовой программе ОМС. Ставку и другие условия **принуждения к диспансеризации** Минздрав планирует назвать после совещания с экспертами отрасли. В Минздраве уточнили, что по этому вопросу "конкретный сценарий пока не утвержден".

Бизнес-сообщество против. В частности, представители, бизнес-объединения "Деловая Россия". Как отметил глава корпорации «ТехноНИКОЛЬ» Сергей Колесников, «новая бюрократическая процедура увеличит расходы компаний на бухгалтерию». «Эффект диспансеризации пока не доказан, а административная нагрузка на бизнес вырастет в разы»,— цитирует бизнесмена «Коммерсантъ».

Напомним, ранее в Минздраве сообщали, что с 2018 года "диспансеризация станет еще более целевой и доказательной»

Начиная с середины XX в. в научной среде (да и в массовом сознании тоже) уже устоялось понятие системы. Существует множество определений системы, однако все они основаны на признании того факта, что система представляет собой совокупность относительно автономных элементов, взаимодействующих между собой, в том числе и на основе обмена информацией. Другими словами,

СИСТЕМА – ЭТО СОВОКУПНОСТЬ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, ОБЪЕДИНЕННЫХ ЕДИНСТВОМ ЦЕЛИ (ИЛИ НАЗНАЧЕНИЯ) И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕЛОСТНОСТЬЮ.

Взаимодействие составляющих элементов придает системе в целом новые свойства, отсутствующие у отдельно взятых элементов. Логическим следствием факта появления новых свойств у системы в целом является утрата элементами данной системы ряда «свобод», которая в случае объединения группы людей в коллектив для достижения общей цели может трактоваться как «принуждение». Любые совместные действия всегда приобретают определенную форму взаимоотношений с явно выраженной структурой этих взаимоотношений (с должностными обязанностями и ответственностью, в частности). Отметим, что поскольку цель любого научного исследования – получение новых объективных знаний, имеющих «традиционно нейтральные ценности», в этом выводе проявляется «насильственный» характер научного знания, *когда умозрительные рассуждения о «свободе личности» (например, в плане привычек и навыков личной жизни), должны быть признаны несостоятельными.*

Ключевым выводом Российской недели здравоохранения 2014 года было признание (очевидного на самом деле) факта, что высокие технологии в медицине и стационары НЕ ВЛИЯЮТ на возникновение ХНИ заболеваний. Более того, снижая смертность от них они фактически поддерживают их распространенность, зачастую увеличивая при этом и показатели инвалидизации в обществе. Проблема мотивации граждан к ведению ЗОЖ приобрела насущный характер.

В течение 2015 г. неоднократно на уровне официальных лиц звучали обещания о разработке конкретных механизмов мотивации, которые на последней Российской неделе здравоохранения 2015 года так и не были озвучены...

И связано это с тем, что :

«ЧЕЛОВЕКА НЕЛЬЗЯ СДЕЛАТЬ (НАЗНАЧИТЬ) ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ЕГО ЗДОРОВЬЕ»

Но

РАЗДЕЛИТЬ С НИМ ЭТУ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МОЖНО!

На системной и правовой основе, согласно положению ВОЗ:

«Здоровье портится там, где люди живут, работают и учатся»

...изначально, из исторически привычного словосочетания **профилактическая медицина** возникла вдруг **превентивная медицина**, которая воспринималась просто как англоязычный вариант первого, затем появилось еще одно - **персонализированная медицина**, которое воспринималось уже как попытка начать *«лечить не болезнь, а больного»* за счет учета неизвестных ранее свойств и структурных особенностей организма.

Персонализированная медицина - это определенная модель организации медицинской помощи людям, основанная на выборе диагностических, лечебных и профилактических средств, которые были бы оптимальными у выбранного лица учитывая его / ее генетические, физиологические, биохимические и другие особенности.

И наконец, в 2011 г. появилась работа американца Лероя ХУДа (одного из отцов расшифровки генома человека), который предложил новый подход в медицинском обслуживании и тем научным перспективам, которые открываются в связи с этим, назвав его «Медицина -4П» сокращение от 4-х терминов «Predictive, personalize, preventive and **participant**»
Предсказывающая,
персонализирующая (персонализированная),
предупреждающая и **участвующая**

ПЕРСНИФИЦИРОВАННОЕ ПАРТНЕРСТВО
В ПРЕДИКТИВНОЙ ПРЕВЕНЦИИ (МЕДИЦИНА-4П):

Персонификация и персонализация управления

Персонализация - это максимально возможный учет индивидуальных способностей, интересов и возможностей персонала, опора на персону. Зависит от методологии, организационно-технических возможностей исследования, квалификации менеджера, оценки персонала.

Персонификация управления - это отождествление стратегии, стиля и ответственности с персоной менеджера. Зависит от методологии, персонала, лидерства, масштабов, стиля.

В реальном управлении персонализация и персонификация управления существуют в определенном сочетании и, конечно, изменяются в соответствии с различными факторами развития.

Персонализация управления возможна до определенного предела, за которым это положительное явление может перерасти в отрицательное - манипулирование сознанием человека.

КИБЕРНЕТИКА – НАУКА ОБ ОБЩИХ ЗАКОНОМЕРНОСТЯХ ПРОЦЕССОВ УПРАВЛЕНИЯ И ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ В МАШИНАХ, ЧЕЛОВЕКЕ И ОБЩЕСТВЕ

Деятельность, направленная на поддержание здоровья (его сохранение и развитие), рассмотренная с **общесистемных позиций**, исследуется на основе **кибернетического подхода**, точнее, принципов теории управления, базирующихся на общих закономерностях процессов управления и передачи информации в машинах, живых организмах и обществе.

Такой подход может быть назван *теоретико-управленческим подходом* или, сокращенно, ТУ-подходом к изучению здоровья, а направление работы, соответствующее этой тематике, получило название «Фундаментальные и прикладные аспекты изучения, измерения и управления здоровьем».

Именно с этого времени словосочетание «**управление здоровьем**» присутствует во всех последующих публикациях группы «Популяционных исследований» ИПУ РАН.

Организм человека – сложная **система**, для существования которой необходимы воздух, вода и пища. Главной интегральной характеристикой этой системы, обуславливающей все остальные без исключения, является **здоровье**. Здоровье есть результат **управления**, а человек - его главный и всегда первый **регулятор**.

- **Одним из основных результатов анализа современной ситуации со здоровьем с позиций классической теории управления является вывод о необходимости повышения роли и статуса учреждений первичной медицинской помощи в решении общих задач жизнеобеспечения органами местной власти.**
- **При этом, признавая компетентность медицины в вопросах оценки здоровья, местная власть не вправе возлагать на учреждения здравоохранения ответственность за отклонения в здоровье, причиной которых являются образ жизни конкретного человека и/или окружающая его среда.**

Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 601
«Об основных направлениях совершенствования
системы государственного управления»

- и) до 1 января 2013 г. обеспечить внесение в законодательство Российской Федерации изменений, предусматривающих:
установление критериев и порядка оценки гражданами, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационных сетей и информационных технологий, эффективности деятельности руководителей: территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, их структурных подразделений; органов местного самоуправления; унитарных **предприятий и учреждений**, действующих на региональном и муниципальном уровнях, а также акционерных обществ, контрольный пакет акций которых находится в собственности субъектов Российской Федерации или в муниципальной собственности, **осуществляющих оказание услуг, необходимых для обеспечения жизнедеятельности населения муниципальных образований**;

...

Организационно-правовая технология «ЭДИФАР»

- это сокращение от более длинного названия:

Организационно-правовая технология и
информационная система «ЭДИФАР» для
государственного управления здоровьем и
качеством жизни.

Разработка Института проблем управления
им. В.А. Трапезникова РАН

Общеизвестные сведения об организме:

ОТКРЫТАЯ СИСТЕМА – ЭТО СИСТЕМА, КОТОРАЯ ОБМЕНИВАЕТСЯ С ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ ВЕЩЕСТВОМ, ЭНЕРГИЕЙ И *ИНФОРМАЦИЕЙ*.

ГОМЕОСТАЗ – ЭТО СВОЙСТВО ЖИВЫХ СИСТЕМ ПОДДЕРЖИВАТЬ ПОСТОЯНСТВО ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ОРГАНИЗМА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ НОРМАЛЬНУЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КЛЕТОК.

ЗДОРОВЬЕ ЕСТЬ ПОЛНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ, ПСИХИЧЕСКОЕ И СОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ (ИНДИВИДА И ОБЩЕСТВА), А НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ И ФИЗИЧЕСКИХ НЕДОСТАТКОВ (ВОЗ, 1948)

«Управление – это такая организация того или иного процесса, которая обеспечивает достижение определенных целей»

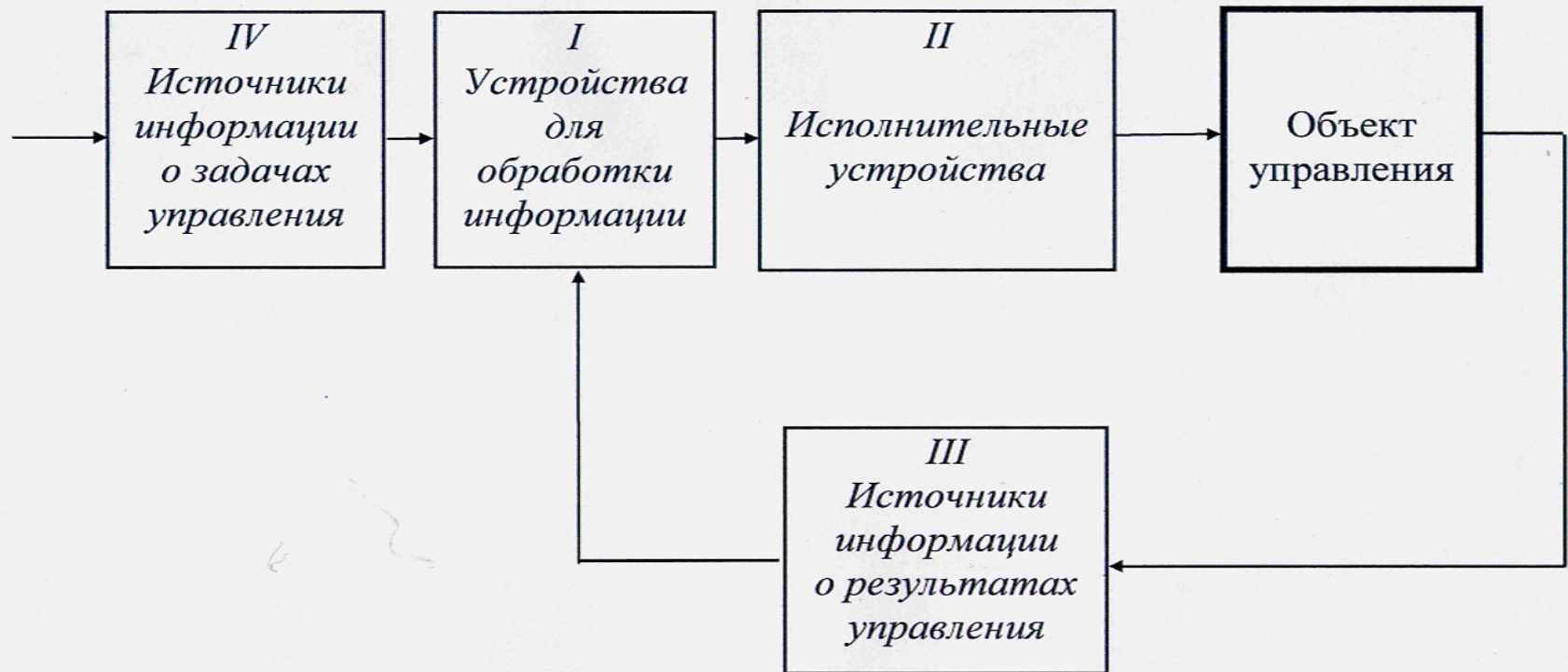


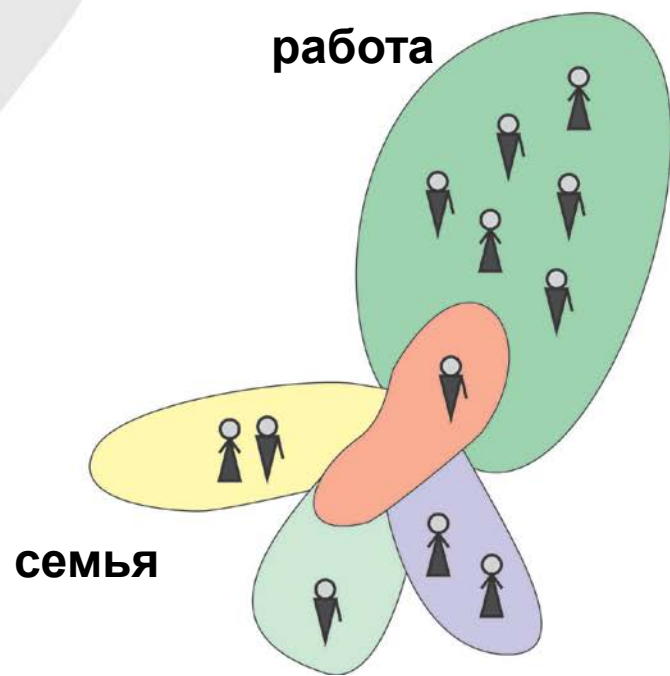
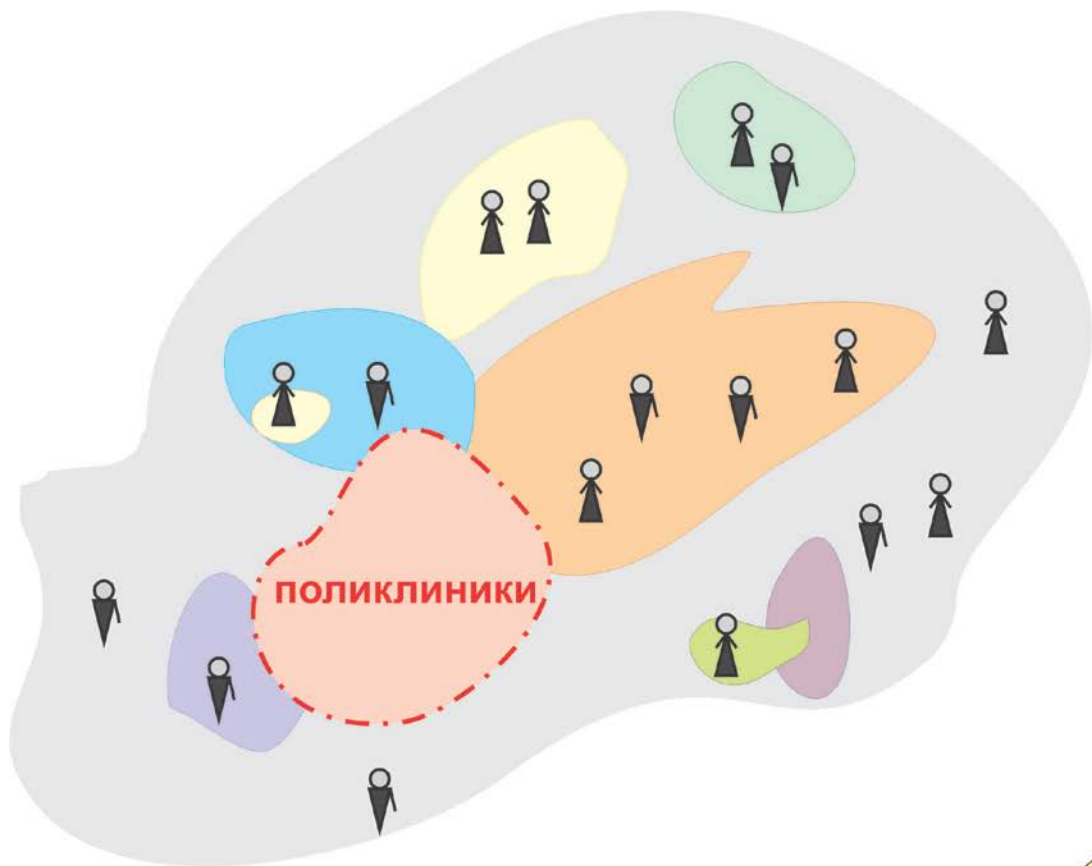
Рис. 1.1.1. Структурная схема системы управления в общем виде

УПРАВЛЕНИЕ ТРЕБУЕТ СРЕДСТВ И ВРЕМЕНИ, А ТАКЖЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИЗМЕРЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ОБЪЕКТА СО СКОРОСТЬЮ, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ СКОРОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ЭТОГО СОСТОЯНИЯ

Состояние объекта, особенно сложного, обычно характеризуется большим количеством величин. Однако, *лишь небольшое число из них существенны для процесса управления при достижении конкретной цели*. Это обстоятельство, характерное для задач управления, определяет **коренное отличие** науки управления от большинства других наук.

Актуальные положения

- Рассмотрение вопросов, связанных с *человеческим капиталом* – кумулятивным результатом накопления конкретным человеком многочисленных свойств и качественных характеристик в течение жизни, не может игнорировать проблем **здоровья**, как базовой характеристики живого организма, обуславливающей все остальные без исключения.
- **ЗДОРОВЬЕ** - это *динамическое* состояние физического, психического и социального благополучия индивида, а не только отсутствие болезней и физических недостатков (промежуточная редакция ВОЗ, **1998** г., определения ВОЗ, 1948)
 - **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ** - степень восприятия отдельными людьми или группами людей того, что их **потребности удовлетворяются**, а необходимые для достижения благополучия и самореализации **возможности предоставляются** (ВОЗ, 1999)
- Здоровье – это, когда у **МЕНЯ** ничего не болит и **Я** хорошо себя чувствую. Так «не медики» обычно отвечают на вопрос: Что такое **здоровье**?



**Вопрос дня
или «ВЫЗОВ» века:**

Можно ли и, если можно, то

КАК

сделать человека

ОТВЕТСТВЕННЫМ

За свое здоровье?



Рис.1 Основные «Детерминанты здоровья» по материалам ВОЗ

Если исходить непосредственно из значения термина **жизнедеятельность** – то есть деятельность, направленная на поддержание жизни – **интегральным критерием** оценки «услуг, необходимых для обеспечения жизнедеятельности населения муниципальных образований» может быть только **здоровье** этого населения.

**Как неожиданно
это ни прозвучит при первом прочтении!**

Для передачи этого знания конкретным людям и контроля над исполнением усвоенного знания потребуется организация специального типа общественных взаимоотношений, при которых ответственность за здоровье отдельной личности оказывается разделенной между двумя субъектами – **самим человеком и лицом, обладающим по отношению к нему административным ресурсом**, то есть властью и средствами, в местах, где люди живут, работают и учатся.

На что «обречен» современный свободный человек, как собственник своего здоровья в период временного пребывания на земле.

- В связи со значительным искусственным расширением возможностей для **реализации потенциала долголетия** конкретными людьми, этим людям придется (уже осознанно) усилием воли создавать дополнительные (виртуальные) контура управления переменными, которые ранее не были включены в состав **существенных** – например, массой тела, а также, питанием, двигательной активностью и рядом других привычек и навыков повседневной жизни.

5. Лица предлагающие

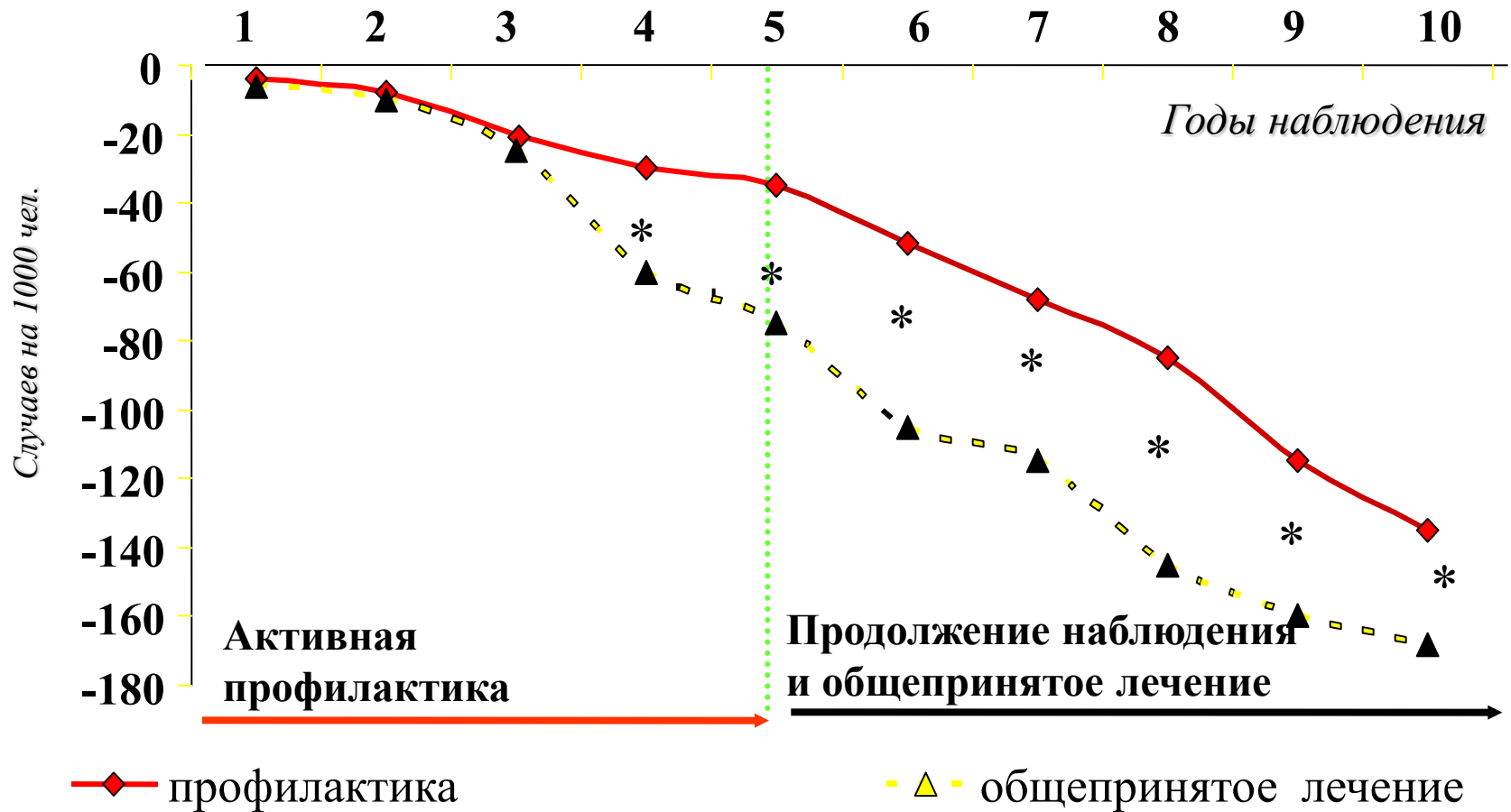
Новаторов, которые выступают в защиту изменений, считают, по меньшей мере, странными. Их меньше уважают, чем признанных авторитетов, стоящих на старых позициях. Ситуация усугубляется, когда новаторы приходят в социальную систему извне – как из академической среды, так и из других специальностей.

Т. Скоуфилд, П. Тейт и П. Хавлок. Врач и больной: искусство общения. /Пер. с англ. – канд. мед. наук. В.М. Нечушкина. М., Практика, 2005 – С.132

Многолетний опыт работы и полученные теоретические результаты позволяют сделать прогноз:

Совместное управление здоровьем в системе «Государство-Гражданин» позволит принципиально изменить характер здравоохранной деятельности и гармонизировать отношения в обществе практически во всех сферах

Выживаемость за 10 лет наблюдения (больные ИБС, мужчины 40-59 лет, 10 лет наблюдения)



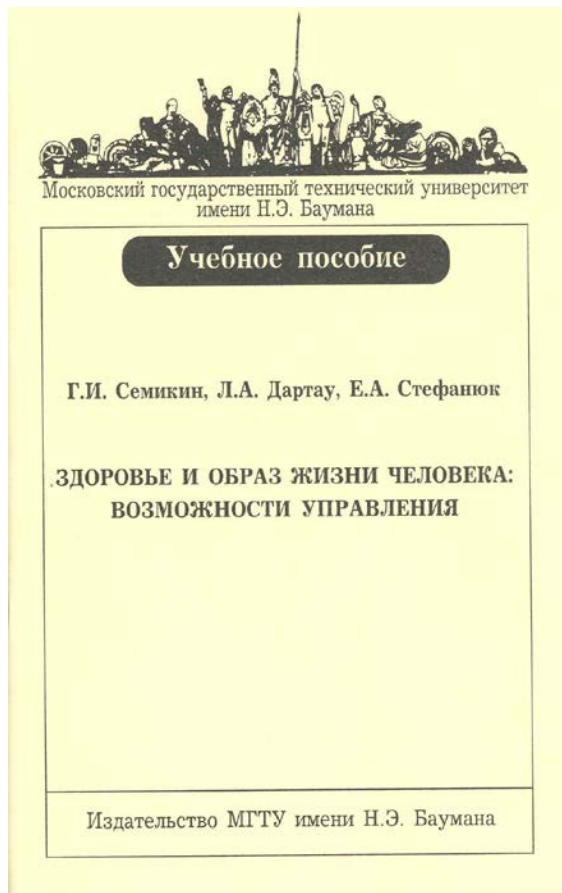
* $p < 0,05$

Калинина А.М. Влияние многофакторной профилактики ишемической болезни сердца на некоторые показатели здоровья и прогноз жизни (10-летнее наблюдение). // Автореф. докт. дисс. 1993., 45 с.

Последние публикации

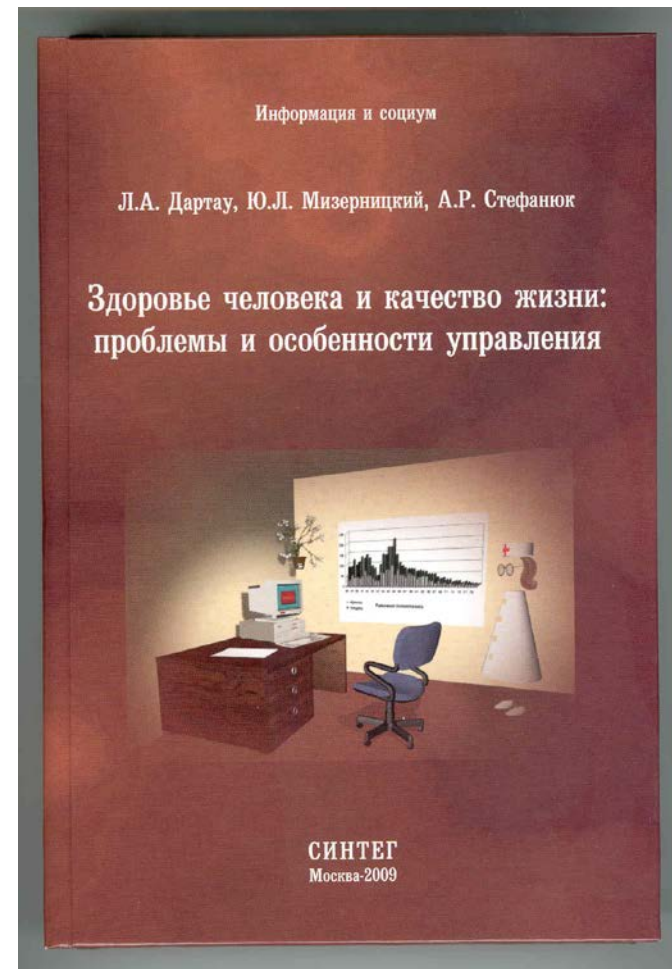
2006 год

Учебное пособие – 64 с.



2009 год

Монография – 400 с.



Аннотация к монографии, 2009

Дартау Л.А., Мизерницкий Ю.Л., Стефанюк А.Р.

Здоровье человека и качество жизни: проблемы и особенности управления.

– М.: СИНТЕГ, 2009. – 400 с. (Серия «Информация и социум») **ISBN 978-5-89638-109-9**

Проблемы медико-социального благополучия населения, здоровья и качества жизни рассмотрены в книге с позиций классической теории автоматического управления. Обоснована ключевая роль индивида в сохранении здоровья. Показано, что непрерывное обучение здоровью и эпизодическое лечение являются основой «воздействия на объект» в цепи прямой связи, а перманентное выявление факторов риска заболеваний – основой для коррекции, как управляющих воздействий, так и образа жизни индивида в этико-правовых рамках нового общественного Договора о социальном партнерстве. Делается вывод, что ответственность за конечный результат (индивидуальное и популяционное здоровье и качество жизни) должна быть поделена между всеми субъектами управления и основана на межсекторальном сотрудничестве, которое обеспечивается Администрацией в местах проживания, работы или учебы. На основе анализа документов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), касающихся современного состояния здоровья населения развитых стран, предлагается возможный вариант реализации рекомендаций ВОЗ в РФ.

Книга адресована, в первую очередь, руководителям структур государственного, территориального и муниципального управления, организаторам здравоохранения и образования, а также широкому кругу читателей, заинтересованных в информации о современных возможностях и ограничениях в управлении здоровьем и качеством жизни.

ББК 51.1(2)5

Рецензенты:

Д.Д. Венедиктов – докт.мед.наук, член-корреспондент РАМН, заведующий кафедрой медицинской информатики и управления при Президиуме РАМН

В.С. Переверзев-Орлов – канд.тех.наук, старший научный сотрудник Института проблем передачи информации им. А.А. Харкевича РАН