

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ПРОБЛЕМАТИКА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Зарубина А.В. (1), Тихомиров А.В. (2)

Аннотация: проанализировано соотношение организации (в качестве процесса) и управления. Показано, что несоответствие нынешним российским капиталистическим реалиям социалистической модели организации здравоохранения по Н.А.Семашко сказалось параличом практического звена. При этом отраслевое управление – как часть механизма власти – сохранило без купюр прежние подходы, в то время как медицинский функционал экономически дезадаптированных учреждений здравоохранения дальше больше восполняет частная медицина. Требуется смена парадигмы отраслевого управления, а прежде – необходимый поворот в подготовке врачебных кадров в целом и управленческих кадров прежде всего.

Brief: the practical correlation of the arrangement and management is analyzed. It is shown that the discrepancy between the current Russian capitalist realities and the socialist model of the organization of health care according to N.A.Semashko affected by the paralysis of the net of state clinics. At the same time, the public health management – as part of the mechanism of power – has retained the previous approaches with no amendments, while the medical functionality of economically maladapted state clinics is further replenished by private medicine. A paradigm shift in branch management is required, and first of all, a necessary turn in the training of medical personnel in general and managerial personnel above all.

Ключевые слова: организационная патология, отраслевое управление, медицинский функционал здравоохранения

Key words: organizational pathology, branch management, public health medical functionality

(1) Зарубина Анна Витальевна, кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой Социологии и социогностики охраны здоровья Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко

(2) Тихомиров Алексей Владимирович, доктор медицинских наук, кандидат юридических наук, профессор кафедры Социологии и социогностики охраны здоровья Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко

Несмотря на множество определений организации в качестве процесса, все они так или иначе сводятся к единому ее пониманию, как соединение в

стройное целое, приведение в строгую систему, внутреннее упорядочение механизма и способов функционирования его элементов¹.

Если кратко, то организация – это превращение конгломерата в функциональный монолит.

Можно спорить, как соотносятся понятия организации и управления, но представляется правильным распространенное признание управления функцией организованных систем.

Сначала необходима организация системы, т.е. приведение ее в состояние функционального монолита – с тем, чтобы потом управлять составляющими ее процессами: управлять можно тем, что организовано.

Вопрос, является ли управление руководством, имеет вполне понятное решение: управлять можно субъектами и объектами (в том числе процессами), а руководить – только субъектами, т.е. руководство – это разновидность управления.

В этой логике предельного упрощения организация является исходной точкой: эффективно управлять (руководить) можно лишь той системой, ориентация которой на эффективность создавалась без ошибок и подмен.

Если в функционирование системы при создании заложена ошибка, эффективным управление быть не может в принципе.

Равным образом, не может быть эффективным управление в расчете на один ориентир, если эффективность системы при создании закладывалась в расчете на совершенно другие ориентиры.

Аналогично, если управление ориентировано на одно, а система – на другое, то сама эффективность становится фикцией.

Как бы то ни было, управление является вторичным по отношению к организации сферы управления: системность сферы управления тоже вытекает из ее организации.

И упреки к управлению бессмысленны, если порочна сама организация системы: все упирается в корректность организации системы.

Государство является политической организацией общества².

Государство организует общество, в том числе в социальной сфере (если это социальное государство), включая сферу охраны здоровья.

Системообразование охраны здоровья складывается на основе парадигмы социального страхования: этому посвящено само участие государства в создании и функционировании отрасли.

¹ От франц. organisation, от позднелат. organize — сообщаю стройный вид, устраиваю. Словари и энциклопедии на academic.ru Режим доступа:

https://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_philosophy/2899/%D0%9E%D0%A0%D0%93%D0%90%D0%9D%D0%98%D0%97%D0%90%D0%A6%D0%98%D0%AF?ysclid=lc5wcd9rtg870299927(дата обращения 27.12.2022).

² Словари и энциклопедии на academic.ru Режим доступа:

<https://investments.academic.ru/849/%D0%93%D0%BE%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE?ysclid=lc65dhvbq7941714459>
(дата обращения 27.12.2022).

Парадигма организации сферы охраны здоровья детерминирует не только ее системность (а, значит, доступность управлению), но и саму ее жизнеспособность.

У всего существует свой жизненный цикл [2], но системные ошибки его укорачивают, порой до нуля.

В любой стране, где институционализована сфера охраны здоровья, она:

- складывается на основе существующего уклада жизни общества, функционирования экономики и устройства государства;
- подвергается тем или иным усовершенствованиям по ходу выявления тех или иных помех, преград, препятствий (как вариант – в рамках известного цикла Деминга);
- подчинена обстоятельствам удлинения и укорочения жизненного пути системы.

Никакую модель институционализации охраны здоровья невозможно дублировать на почве другой страны, просто перенести и имплементировать туда, где ее не было и где существует свой уклад жизни общества, функционирование экономики и устройство государства.

Невозможно также с изменением в стране политического строя сохранение прежней модели институционализации охраны здоровья [1].

Между тем в России произошло именно это: модель Семашко, изрядно подвергавшаяся коррекции еще в советское время, была перенесена в реалии полярно противоположного прежнему политического строя.

«Здравоохранение рассосалось»³, перестав выполнять заявленные государством функции⁴.

³ «Всё здравоохранение рассосалось». Онищенко объяснил недовольство Путина 21.08.2019 Режим доступа: <https://nsn-fm.cdn.ampproject.org/c/s/nsn.fm/amp/society/vse-rassosalos-onischenko-obyasnil-nedovolstvo-putina-zdravoohraneniem> (дата обращения 27.12.2022).

⁴ Россияне остаются недовольны госмедициной в три раза чаще, чем коммерческой 26.01.2021 Режим доступа: <https://news-ru.cdn.ampproject.org/c/s/news.ru/amp/society/rossiyane-nedovolny-byudzhetnoj-medicinoj-v-tri-raza-chashe-chem-kommercheskoj/> (дата обращения 27.12.2022); Россияне довольны медпомощью, но не довольны здравоохранением 27.01.2018 Режим доступа: <https://lekoboz.ru/meditsina/rossiyane-dovolny-medpomoshchyu-no-ne-dovolny-zdravookhraneniem> (дата обращения 27.12.2022); Россияне назвали главные проблемы здравоохранения 17.11.2017 Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/Rossiyane-nazvali-glavnye-problemy-zdravoochraniya.html> (дата обращения 27.12.2022); Эксперты объяснили недовольство россиян качеством здравоохранения 01.06.2018 Режим доступа: <https://www.audit-it.ru/news/others/951558.html> (дата обращения 27.12.2022) Недовольных медпомощью стало больше почти на четверть 06.04.2018 Режим доступа: <https://iz-ru.cdn.ampproject.org/c/s/iz.ru/export/google/amp/722407> (дата обращения 27.12.2022); Недовольство россиян здравоохранением растет 15.06.2017 Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/Nedovolstvo-rossiyan-zdravoohraneniem-rastet.html> (дата обращения 27.12.2022); Россияне рассказали о своем недовольстве уровнем здравоохранения 05.10.2020 Режим доступа: <https://m-lenta-ru.cdn.ampproject.org/c/s/m.lenta.ru/news/2020/10/05/ploho/amp/> (дата обращения 27.12.2022); Эксперты объяснили недовольство россиян качеством здравоохранения 03.03.2020 Режим доступа: <https://ria.ru/amp/20180601/1521882051.html> (дата обращения 27.12.2022); Деньги не лечат: к чему ведет реформа здравоохранения. *Высокая смертность россиян связана с хроническим недофинансированием медицины* 15.10.2020 Режим доступа: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/10/14/843300-dengi-lechat?ysclid=lc6821232w196331582>

Советское устройство охраны здоровья в капиталистических условиях быстро обернулось несостоятельностью традиционного бюджетного механизма его финансирования.

Заимствование зарубежного опыта, подвергнутое рационализаторскому переосмыслению, породило механизм финансирования через внебюджетные фонды ОМС организованного по-старому здравоохранения.

Суть модели Семашко от этого не изменилась: бюджетно-административная вертикаль управления медициной учреждений здравоохранения осталась нетронутой, а создание коллатералей бюджету не изменило источник финансирования из той же государственной казны.

Здравоохранение, как и прочие отрасли социальной сферы, осталось социалистическим анклавом в капиталистической действительности.

Их конституирует не система охраны здоровья, а механизм управления, оставшийся с прежних времен.

Поддерживаемые прежней государственностью основы системности здравоохранения пали, в то время как структура и механизм управления остались прежними.

Возникает вопрос, в отсутствие системности здравоохранения, т.е. его организации как функционального монолита, функцией чего управляет отраслевая бюрократия?

Прежняя атрибутика здравоохранения лишь подчеркивает его декларативность.

Социальное страхование в сфере охраны здоровья не работает.

Государство собирает обязательные целевые взносы, а отдачи социальным результатом они не приносят.

За конституционную бесплатность оказания медицинской помощи гражданам приходится платить – либо деньгами, либо здоровьем.

На оплату медицинской помощи деньги собираются благотворительными фондами.

Достижения медицины также остаются в большинстве декларациями без внедрения в практику, поскольку это требует дополнительных – разовых или постоянных – вложений.

Капитализм как политический строй рыночных приоритетов основан на координации, т.е. на обязательственной организации общества и, соответственно, экономики, в том числе в сфере охраны здоровья.

В постсоветской же российской действительности управление здравоохранением сохраняется основанным на управлении субъектами, субординации, подчинении.

Терминалами, конечными пунктами управления здравоохранением являются учреждения здравоохранения: как и при советской власти, они остаются исполнительным продолжением органов управления здравоохранением.

Иными словами, организации системы охраны здоровья давно уже нет, а прежний механизм управления по модели Семашко продолжает плодить автоматизмы.

Управление увязло в натопанной колее, утратив ориентацию в реалиях и навигацию движения.

Налицо организационное расстройство, когда симуляционная реальность развивается в отрыве от действительной реальности, формируя когнитивный диссонанс.

Возможно, деструктивный эффект организационного расстройства был бы меньше, будь медицина автономна от государства, как всюду в мире.

Но если за рубежом вся автономная от государства медицина в лучшем случае им финансируется за счет налогов, то в России государством финансируется принадлежащая ему часть медицины, а автономная ее часть предоставлена коммерческому развитию.

Поэтому крах организационной системности здравоохранения в полной мере накрыл и его практическое звено.

В итоге в отрасли осталось государственное управление здравоохранением (с парализованным исполнительным звеном) и не подчиненная ему коммерческая медицина.

Та медицина, на которую распространяется управление по вертикали (в счет оплаты из государственной казны), в существующих условиях функционально не состоятельна, а та медицина, которая бюрократическому руководству недоступна, выполняет свои функции за отдельную, порой не умеренную плату – помимо налогов.

К упорядочению чего ведет такое управление?

Сказывается ли пользой подобное управление на охране здоровья?

И на это ли управление собираются обязательные целевые взносы?

Отраслевая бюрократия затевает новые и новые проекты, именуемые то реструктуризацией, то модернизацией, то реформой здравоохранения, но связано это лишь с новыми вложениями с заведомо нулевой продуктивностью на выходе.

Можно рассуждать о необходимости увеличения вложений в здравоохранение, но при несостоятельности его организации финансовые дополнения ее не реанимируют, как не улучшат состояние практического звена, растворясь в той же цепи управления ничем.

Положение дел не изменят к лучшему и вложения иных ресурсов – материальных и/или человеческих.

Всевозможные программы насыщения практического звена здравоохранения ресурсами привели лишь к громким обвинениям в коррупции⁵ и поставкам на места аппаратуры, которой не получается пользоваться за отсутствием специалистов, ресурсов ремонта (запчастей) и эксплуатации (расходных материалов).

Приток гастарбайтеров в государственную медицину⁶ начался далеко не вчера, но ситуацию не исправил.

Экстенсивные пути исчерпаны и все продемонстрировали несостоятельность.

Интенсивные возможности сводятся к потенциалу медицинского образования, поскольку восполнить заменяемую гастарбайтерами нехватку врачей могут только отечественные кадры.

Однако, несмотря на традиционно высокий проходной балл для поступления в медицинские вузы, медицинская практика теряет, по разным данным, от 2/3 ежегодного выпуска⁷.

Менее половины выпускников медицинских вузов остаются работать в госсекторе, их больше привлекает фармацевтика и частная практика⁸.

⁵ Нажива на беде: как российские чиновники богатеют на ковидных госзакупках 11.03.21 Режим доступа: <https://pasma.ru/archive/303713/> (дата обращения 27.12.2022); Как медицина стала самой коррумпированной сферой 27.07.2017 Режим доступа: https://www.pravda.ru/amp/health/1343483-medicine_corruption/ (дата обращения 27.12.2022); Генпрокуратура назвала «Здравоохранение» наиболее подверженным коррупции нацпроектом 23.04.2021 Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/Genprokuratura-nazvala-Zdravooohranenie-naibolee-podverjennym-korrupcii-nacproektom.html> (дата обращения 27.12.2022).

⁶ Российских врачей заменят гастарбайтерами? 10.10.2019 Режим доступа: <https://www.kp.ru/daily/27040/4104819/> (дата обращения 27.12.2022); Они здесь навсегда. Мигранты захватывают медицину и образование 17.09.2021 Режим доступа: https://tsargrad.tv/articles/oni-zdes-navsegda-migranty-zahvatyvajut-medicinu-i-obrazovanie_416376 (дата обращения 27.12.2022); Зачем России врачи-гастарбайтеры 16.10.2019 Режим доступа: <https://vz.ru/opinions/2019/10/16/1003039.html> (дата обращения 27.12.2022); Врачи-мигранты в Москве. Польза или вред? Режим доступа: <https://medicina-moskva.ru/stati-novosti/1503-vrachi-migranty-polza-ili-vred> (дата обращения 27.12.2022); «Список Топилина» окончательно угробит нашу медицину. Россия сделала ставку на гастарбайтеров в белых халатах 06.10.2019 Режим доступа: <https://svpressa.ru/society/article/245485/> (дата обращения 27.12.2022); Эксперты рассказали, чем грозит привлечение мигрантов в медицину 16.10.2019 Режим доступа: <https://fedpress.ru/news/77/society/2342006> (дата обращения 27.12.2022); Не местный анамнез: мигранты помогут решить кадровый вопрос в медицине 10.10.2019 Режим доступа: <https://iz-ru.cdn.ampproject.org/c/s/iz.ru/export/google/amp/928434> (дата обращения 27.12.2022).

⁷ Около 25% выпускников медицинских вузов после учебы не работают по специальности 06.10.2015 Режим доступа: https://vademec.ru/news/2015/10/06/kazhdyy_chetvertyy_vypusknik_medvuza_ukhodit_iz_professii/ (дата обращения 27.12.2022); Врачи улетели. Лишь каждый десятый выпускник медвуза готов работать в поликлинике и еще такое же количество вообще не планирует работать по специальности 12.09.2013 Режим доступа: <https://rg-ru.cdn.ampproject.org/c/s/rg.ru/amp/2013/09/12/mediki.html> (дата обращения 27.12.2022); Третью выпускников медвузов уходит из государственной медицины 01.12.2011 Режим доступа: <https://m-infox-ru.cdn.ampproject.org/c/s/m.infox.ru/news/226/82297-tret-vypusknikov-medvuzov-uhodit-iz-gosudarstvennoj-mediciny/amp> (дата обращения 27.12.2022); Ульяна Скойбеда: как поликлиники остались без врачей и что нам с этим делать 17.03.2020 Режим доступа: <https://www.kp.ru/daily/27104/4179152/> (дата обращения 27.12.2022).

⁸ Почему врачи в некоторых регионах жалуются на снижение зарплат. Эксперты ВШЭ: в госбольницах остаются работать только 40% выпускников медвузов 26.06.2021 Режим доступа: <https://m-gazeta-ru.cdn.ampproject.org/c/s/m.gazeta.ru/amp/social/2021/06/25/13673276.shtml> (дата обращения 27.12.2022).

Они уходят в науку и образование, а также в административные структуры (бюрократию) и финансовые (страховые) институты, и т.д.⁹ – либо вообще прощаются с профессией¹⁰.

Предпринимаемые отраслевой бюрократией меры лишь усугубляют и без того плачевое положение дел, опутывая всевозможными административными предписаниями любую активность учреждений здравоохранения.

Желающих поддерживать такое несостоятельное управление в условиях паралича зарегламентированной им государственной медицины попросту нет.

И понимание того, что такое управление подлежит слому, похоже, приходит ко всем в той или иной мере сведущим специалистам внутри и вовне отрасли.

Но то, что проблема – не в исправлении управления здравоохранением, а в принципиально иной парадигме самой организации охраны здоровья в стране, понимается очень немногими.

Новая парадигма организации охраны здоровья не является предметом настоящей работы, но – какая бы она ни была – нужны подготовленные для ее освоения и осуществления кадры, владеющие соответствующими знаниями и умениями.

Для этого необходимой дифференциации требует медицинское образование, врачебная подготовка и собственно управление в сфере охраны здоровья.

1. Дифференциация медицинского образования сводится к тому, чтобы врач на студенческой скамье усваивал как основы владения профессией, так и основы социального позиционирования.

Есть межстрановые различия, особенности социального позиционирования врача (трудового, экономического положения или статуса государственного служащего).

Но за рубежом повсеместно врачи традиционно различают возможные неблагоприятные для себя последствия на случай misconduct (некорректного ведения пациента) и malpractice (некорректного ведения врачебной практики).

Одного лишь освоения клинической медицины выпускникам отечественных медицинских вузов также недостаточно.

Курс врачебной подготовки требует обязательного понимания любым выпускником своей социальной роли на разных позициях, в том числе и на случай разных жизненных и социальных обстоятельств (карантин, мобилизация и пр.).

⁹ Оставил медицину: куда идти работать с образованием врача. Режим доступа: <https://kedu.ru/press-center/articles/kuda-idti-rabotat-s-obrazovaniem-vracha/> (дата обращения 27.12.2022).

¹⁰ «Это беспросветное рабство»: 7 историй медиков, которые разочаровались в своей профессии 17.10.2022 Режим доступа: <https://journal.tinkoff.ru/disappointments-in-medicine/> (дата обращения 27.12.2022); Можно ли построить успешную карьеру врача в России 15.09.2021 Режим доступа: <https://snob.ru/entry/237586/> (дата обращения 27.12.2022).

2. Дифференциация врачебной подготовки состоит в отделении врачей-клиницистов от врачей-организаторов.

Известно, что в менталитете любой специальности заложена своя специфика.

Так, хозяйственник мыслит категориями «нужно – не нужно», юрист – категориями «можно – нельзя», и т.д.

Странно, если хозяйственник мыслит категориями юриста (и наоборот).

Но мышление врача-организатора категориями врача-клинициста почему-то странным не считается.

Рост врача-клинициста по административной лестнице, традиционно признаваемый естественным в советское время, не является естественным для времени нынешнего, когда врачу-организатору в клинике требуется хозяйственный склад мышления, а в государственных органах – даже политический.

Поэтому врачу-организатору требуется специальная подготовка, полярно несходная с клинической.

Врач-организатор – это не специализация, это специальность.

3. Дифференциация управления заключается в разведении управления по предмету – целям, ориентирам, масштабам, характеру, объектам и пр.

Действительно, управление охраной здоровья – не то же, что управление медицинской организацией (и наоборот).

Везде в мире публичное управление, управление государственными структурами (public administration) отличается от управления организацией, корпоративного управления или бизнес-администрирования (business administration) – обучение тоже различно.

Управление охраной здоровья всех граждан страны и управление медицинским делом, клиникой в масштабах обращаемости – разные вещи.

Смешение в рамках управления здравоохранением выполняющих публичные функции органов и искусственно подчиняемых этим функциям организаций (учреждений здравоохранения), деятельность которых имеет частный, гражданский, экономический (товарный) характер, не может приводить ни к общественной, ни к массовой индивидуальной пользе.

Управление охраной здоровья и управление медицинским делом различны.

И поэтому образовательная подготовка управленцев нуждается в такой дифференциации, которой требует специфика предмета управления.

Таким образом, организация здравоохранения советского образца уничтожена, другой не создано, функционирующее в прежнем формате управление здравоохранением продолжает руководить неспособными уже соответствовать ни предъявляемым к ним требованиям, ни характеру деятельности в отношениях товарообмена учреждениями здравоохранения.

Изменить положение дел в одночасье не удастся, да и идеология реформ не сформирована.

Движение к переменам в сфере охраны здоровья в настоящее время возможно лишь через смену парадигмы отношения к управлению в отрасли и необходимый поворот в подготовке врачебных кадров в целом и управленческих кадров прежде всего.

Список литературы

1. Бакарджиев Я.В. Переходный период в развитии государства и правовой системы // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2014; 4 (41): 69-79.
2. Широкова Г.В. и др. Концепция жизненного цикла в современных организационных и управленческих исследованиях // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2007; 8 (2): 3-31.