

ГЛОБАЛИЗАЦИЯ И ЦИФЕРИЗАЦИЯ В ЭКОНОМИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Тинасилов М.Д.¹, Уркумбаева А.Р.²,

¹ д.э.н., профессор, НУО «Казахстанско-Российского медицинского университета», tinassilov@mail.ru

² к.э.н., доцент Алматинского Технологического Университета, u.assiya@mail.ru

Аннотация. Авторы в статье исследуя процессы формирования глобализации и циферизации в экономике здравоохранении подчеркивают, что одним из ключевых вопросов инновации в медицине являются частью теории особенностями внедрение различных моделей циферизации медицинских услуг для их развития инновационных технологических производствах медицинской деятельности. На данном исследовании они предлагают, что в условиях глобализации и циферизации в экономике здравоохранении могут быть получены новые экономические эффективные медицинские услуги для общественного здравоохранения населения страны.

Ключевые слова: общественное здравоохранения, экономика, медицинские услуги, глобализация, циферизация, медицина, инновация, эффективность, медицинская технология.

GLOBALIZATION AND DIGITALIZATION IN THE HEALTH ECONOMY

Tinassilov M.D.¹, Urkumbayeva A.R.²

¹ doctor of Economics, Professor, «Kazakh-Russian medical University», tinassilov@mail.ru

² Ph.D., Associate Professor Almaty Technological University, u.assiya@mail.ru

Abstract. The authors of the article, exploring the processes of globalization and digitalization in the health care economy, emphasize that one of the key issues of innovation in medicine is part of the theory and the introduction of various models of digitalization of medical services for their development in innovative technological industries of medical activity. Based on this study, they suggest that in the context of globalization and digitalization in the health care economy, new economically effective medical services can be obtained for the public health of the country's population.

Keywords: public health, economy, medical services, globalization, digitalization, medicine, innovation, efficiency, medical technology.

Введение. В системе здравоохранения все страны мира, вне зависимости от сложившейся модели национальной системы здравоохранения и ее развития, сталкиваются с развитием глобализация и циферизация в сфере охраны здоровья населения.

В мире состояние здоровья населения обусловлено комплексным воздействием множества факторов, которые делятся на четкие группы весьма условно, так как обычно человек подвергается влиянию взаимосвязанных и обуславливающих друг

друга факторов. Однако, согласно общепринятой классификации, факторы, определяющие здоровье населения, разделены на четыре основные группы, а экспертным сообществом определено ориентировочное соотношение различных факторов обеспечения здоровья современного человека с незначительными отклонениями по разным регионам:

1) условия и образ жизни человека (набор социально-экономических факторов, включающих условия труда и режим отдыха, жилищные условия и материальное благосостояние и т.д.) - 50-55%;

2) состояние окружающей среды (эколого-климатические факторы среды обитания (состояние воздуха, воды, почвы, уровень солнечной радиации, влажность и т.д.) - 20-25%

3) генетические факторы (биологические факторы, в том числе: возраст, пол, наследственность и т.д.) - 15-20%

4) медицинское обеспечение (комплекс медико-организационных факторов, таких как качество и доступность медицинской помощи, эффективность местной системы здравоохранения)- 10-15% . Обращает на себя внимание тот факт, что группа факторов, объединяющих условия и образ жизни людей, определяет более чем на 50% здоровье населения.

Например, по данным ВОЗ на опыте многих стран как Финляндия, США, Великобритания и Новая Зеландия доказано, что модификация образа жизни и снижение уровня факторов риска могут замедлить развитие болезней системы кровообращения как до, так и после появления клинических симптомов. Систематический анализ показывает, что за счет изменения образа жизни и характера питания можно снизить риск смерти от ишемической болезни сердца как в популяции, так и среди больных с этим заболеванием:

- прекращение курения снижает риск, соответственно, на 35% и 50%,
- повышение физической активности - на 25% и 20-30%,
- умеренное потребление алкоголя - на 25% и 15%,
- факторов в питании - на 45% и 15-40%.

Кроме того, анализ причин существенного уменьшения смертности от болезней системы кровообращения во многих странах показал, что вклад оздоровления (изменения образа жизни) и снижения уровней факторов риска в уменьшение такой смертности составляет от 44% до 60% [<http://www.gosprog.ru/gosprog-001-03/>].

Следовательно, в условиях глобального здравоохранения, главная задача государства в целом и здравоохранения в частности состоит в разработке и реализации комплекса профилактических мероприятий по снижению воздействия факторов риска и усилению позитивных факторов, обуславливающих здоровье населения.

Одновременно можно констатировать, что целенаправленная политика государства по улучшению материального благосостояния, условий жизни и труда населения, а также комплексные мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни и отказ от вредных привычек, могут радикально улучшить состояние здоровья населения.

Однако, из этих проблем, имеющих отношение к любой из систем здравоохранения, состоит в том, что вне зависимости от выбранной модели управления сферой охраны здоровья и степени ее развития, влияние системы медицинского обеспечения на состояние здоровья населения ограничивается лишь 10%.

В условиях рынка медицинских услуг затраты на медицинское обслуживание населения во всех странах постоянно растут и в среднем по странам, входящим в Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), рост затрат на здравоохранение опережает рост ВВП на 2 процентных пункта.

Например, Соединенные Штаты тратят на общественному здравоохранению населению около 3 трлн. долл. в год, почти 18% своего ВВП, тогда как средний для стран ОЭСР показатель — около 8% ВВП., соответственно в США, проводится в 2,5 раза больше МРТ- обследований и в 3 раза больше маммограмм на душу населения в год, чем в средней стране ОЭСР.

США по вышеуказанным показателям, как ожидаемая продолжительность жизни при рождении, эта ведущая в технологическом и финансовом отношении экономика не попадает в первую десятку.

С распространением глобальных проблем в сфере охраны здоровья населения, медицинские издержки во всем мире растут так быстро, что уже в среднесрочной перспективе экономика многих стран перестанет их выдерживать. Вряд ли помогут даже бурное развитие и радикальное удешевление медицинских и биотехнологий.

Актуальность темы и постановка задач.

Это означает, что прежняя модель здравоохранения, сложившаяся в прошлых столетиях, быстро движется в тупик. Новые требования к глобальной медицине должна научиться в полном смысле слова управлять заболеваниями, как инфекционными, так и неинфекционными. Иначе ее издержки лягут непосильным грузом на экономику.

Пенсионные старение населения выступает как в качестве самостоятельной проблемы систем здравоохранения, так и существенным фактором роста затрат на медицинские услуги и обеспечение медицинской помощи. Непосредственно принятые меры по улучшению санитарных условий, росту благосостояния и достижениям медицины продолжительность жизни людей в большинстве стран планеты увеличилась на десятки лет.

В дальнейшем, по прогнозам ООН, численность населения в возрасте старше 60 лет увеличится с 813 млн в 2013 г. до более чем 2 млрд к 2050 г. Это будет более 20% населения планеты.

В общественном здравоохранении есть четкая зависимость: чем выше возраст, тем больше тратится денег на лечение. Исследование Мичиганского университета показывает, что ежегодные издержки на медицинское обслуживание людей пожилого возраста в четыре-пять раз выше, чем для молодых, причем издержки растут экспоненциально: на людей старше 85 лет расходуется втрое больше, чем на тех, кому 65-74 года.

Например, вылечивая инфекции и травмы, которые прежде считались бы смертельными, медицина открывает дорогу другим таким болезням:

- заболеваниям сердца, диабету, онкологическим заболеваниям, болезням легких, которые развиваются длительно и лечение которых требует значительно более серьезных расходов. Еще один фактор, из-за которого расходы на здравоохранение быстро растут, то есть стремительное развитие и удорожание медицинских технологий.

В связи с этим, в современных условиях экономики здравоохранении глобализация и циферизация является стратегическим ресурсом, определяющим фактором медицинской деятельности в лечебно-профилактических организациях страны. Следовательно, внедрение и использования модернизации и циферизации медицины актуальны для системы здравоохранения.

Результаты исследования и рекомендации.

В современных условиях глобального здравоохранения, модернизация и циферизация в медицине повышает качество лечения и продлевает жизнь, но вызывает резкий рост финансовых и материальных расходов, причем часто необоснованных.

Один из очевидных способов уменьшения затрат на здравоохранение - эффективное распределение выделяемых ресурсов. Учитывая дороговизну лечения хронических заболеваний на поздних этапах, понятен вектор желаемого развития - перебросить часть ресурсов на ранние этапы заболевания, а еще лучше — на первичную профилактику, когда только выявлено наличие у пациента факторов риска. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний сегодня не слишком отлажена. Так, на долю таких заболеваний, по данным ВОЗ, приходится порядка 40 млн. смертей в год.

В условиях циферизации сферы здравоохранения, прогнозируемое направление развития систем оказания медицинской помощи является персонализированная медицина. В связи с этим, современные информационно-технологические решения позволяют пациентам иметь доступ к своей электронной медицинской карте и

связываться с врачом, а медицинским работникам — дистанционно контролировать состояние пациента, в том числе оценивая информацию, регистрируемую персональными портативными анализаторами. Развитие этого направления избавляет пациентов от лишних посещений медицинских организаций, экономит время врачей.

Однако, практика показывает, что эти преобразования невозможны без четких клинических алгоритмов, определяющих цели лечения и последовательность действий врача. Такие алгоритмы стандартизируют процесс ведения пациентов, повышают качество и эффективность работы врачей. И речь не о том, что мышление врача должно сдерживаться стандартными схемами. Клинические алгоритмы должны оставлять ему возможность для индивидуального подхода к пациенту. Алгоритмы для врача — это вспомогательный инструмент, схемы действий в типичных случаях. При рациональном накоплении медицинской информации с использованием современных ИТ и их управленческих решений, разработка лечебно-диагностических алгоритмов и рекомендаций профессионального сообщества, основанных на многочисленных клинических наблюдениях, радикально упрощается и перед современной системой здравоохранения стоит задача создание эффективной системы мотивации для пациентов.

Особенно в современных условиях медицины эффективная система мотивации для пациента должна затрагивать ответственность за собственное здоровье и стимулировать ведение здорового образа жизни, соблюдение рекомендаций и выполнение регулярных профилактических мероприятий. Необходимо добиться повышения роли самого пациента в системе здравоохранения. Модернизация системы здравоохранения должна создавать ценность для потребителя и повышать продолжительность и качество его жизни, и разумно расходуя довольно ограниченные финансовые и материальные ресурсы в медицинских учреждениях.

По исследованиям ВОЗ и ВБР за последние десятилетия глобальная медицина добилась множества прорывов. Однако попытки сделать ее одновременно доступной, качественной и экономически эффективной пока не принесли успеха. Доступная всем и качественная медицина, как правило, оказывается экономически неэффективной. Медицинская деятельность отдельных организациях эффективная и качественная, но малодоступная для пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУР:

1. **Плиш, А.В.** Медико-экономическая модель управления ресурсосберегающими технологиями в здравоохранении / А.В. Плиш, В.С. Глушанко; под ред. д.м.н., проф. В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ. – 2015. –324 с.
2. **Тинасилов М.Д. Уркумбаева А.Р.** Цифровая экономика к развитию инновации новейшей технологии Республики Казахстан IX Международная научно-практическая конференция «Современная экономика: концепции и модели инновационного развития» РЭУ им. Г.В.Плеханова, г.Москва-2018 С.10
3. **Уркумбаева А.Р.**Эффективность производства в условиях модернизации в сфере экономики. Научный журнал «Наука и инновационные технологии», МУИТ г.Бишкек, КР №2/2019 (11).
4. **Тинасилов М.Д.,** Инновация новейшей технологии в экономике РК Научный журнал «Наука и инновационные технологии», МУИТ г.Бишкек, КР №2/2019 (11). 167-170с.
5. **Тинасилов М.Д. Уркумбаева А.Р.** Инновационная деятельность социологических знаний инженера Научный и информационный журнал «Наука и инновационные технологии», МУИТ г.Бишкек, КР №4/2017 (4). 11-13с
6. **Тинасилов М.Д** Экономика медицинского страхования. Учебное пособие ИП Казахстан, «Изд. АҚНҰР» г. Караганда 2017.
7. **Тинасилов М.Д** Экономика и финансирования здравоохранения || Учебное пособие. ИП Казахстан «Изд. АҚНҰР» г. Караганда 2019.