

## ИННОВАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ

Зиганшина З.Р.

к.э.н., ассистент кафедры менеджмента в  
социальной сфере ИУЭФ КФУ

**Аннотация:** Актуальными, в условиях курса, взятого мировым здравоохранением – перехода модели лечения на модель профилактики и диспансеризации, становятся современные подходы, связанные с формированием индивидуальной ответственности граждан за собственное здоровье. Не меньше половины успеха, связанного со здоровьем населения относится к поведенческому фактору, отношению к собственному здоровью, сбережения, восприятия нашего здоровья как капитала. В статье представлен план работы по созданию инновационной модели управления общественным здоровьем на примере университетской клиники Казанского федерального университета (далее МСЧ КФУ) как механизма стимулирования индивидуальной ответственности пациентов за собственное здоровье.

**Ключевые слова:** общественное здоровье, «инновационная культура» отношения к собственному здоровью, диспансеризация, здравоохранение, экономика здорового образа жизни

**Abstract:** Today, in the conditions of the course taken by the world health transition model of treatment to a model of prevention and clinical examination, become modern approaches associated with the formation of the individual responsibility of citizens for their own health. At least half of the success associated with population health refers to behavioral factors, relative to their own health, savings, perceptions of our health as capital. The article presents the work plan for the creation of an innovative model of management of public health on the example of the University hospital of Kazan Federal University as the incentive mechanism of individual responsibility of patients for their own health.

**Key words:** public health, "innovative culture" attitude to their own health, examination, health, the economy of a healthy lifestyle

Экономика здорового образа жизни, как и рыночная экономика требуют адекватного отношения к проблемам охраны здоровья населения. Условия перехода к рыночным отношениям предполагают экономически обоснованные вложения заинтересованных инвесторов в главный фактор развития производительных сил. В условиях мирового вектора развития систем здравоохранения, основанного на переходе от преобладания

лечебной медицины к системе, основанной на профилактике; сохранения качества и доступности медицинских услуг, российской системе здравоохранения необходимо формирование модели диспансеризации как информационной среды общественной и деловой активности. Необходимо сочетание экономической эффективности, социальной справедливости и отсутствующей в российской системе на данный момент индивидуальной ответственности граждан за собственное здоровье.

Слабая пропаганда диспансеризации и низкая эффективность проводимой информационной кампании диктуют сегодня необходимость модернизации информационной поддержки привлечения населения к диспансерному обследованию. Главной целью модернизации и совершенствования законодательной базы должна стать необходимость стимулирования граждан к ведению здорового образа жизни.

Согласно концепции развития системы здравоохранения РФ до 2020 г. совершенствование предоставляемой населению медицинской помощи возможно лишь в условиях инновационного развития здравоохранения, создания медицинских услуг на основе внедрения в практику конкурентоспособных результатов медицинских научных исследований, перехода всех уровней системы к стандартизации медицинской помощи, а также целенаправленной подготовки специалистов, способных обеспечить внедрение научных достижений, что обуславливает необходимость формирования новой формы реализации модели управления системой здравоохранения – социального государственного партнерства.

Созданное путем слияния организаций здравоохранения и образования Республики Татарстан на базе создания университетской клиники Казанского федерального университета социальное государственное партнерство – это новые возможности для развития кадрового потенциала данных отраслей, воспитания граждан с «инновационной культурой», заключающейся в повышении ответственности за собственное здоровье, совершенствования услуг диспансеризации путем создания «территориальных карт здоровья». Участники партнерства в рамках университетской среды не кооперируются, а вступают в коллаборативные отношения, интегрируя медицинскую помощь, образование и науку на основе эффективного коллегиального управления и принципах доказательной персонифицированной трансляционной медицины. Взаимодействующие отрасли обмениваются знаниями и практикой, формируя совместное видение в отношении мер адаптации к гиперизменчивой среде. Благодаря такому видению участники социального партнерства могут принимать более эффективные решения по сравнению с независимыми, применяя механизм коллективной фильтрации, а также эффективно объединять усилия для совместного создания новых услуг, применяя механизм коллективного создания

инноваций. Причем это видение непрерывно корректируется в ходе взаимных согласований, формируя основу для генерирования инноваций в непрерывном режиме.

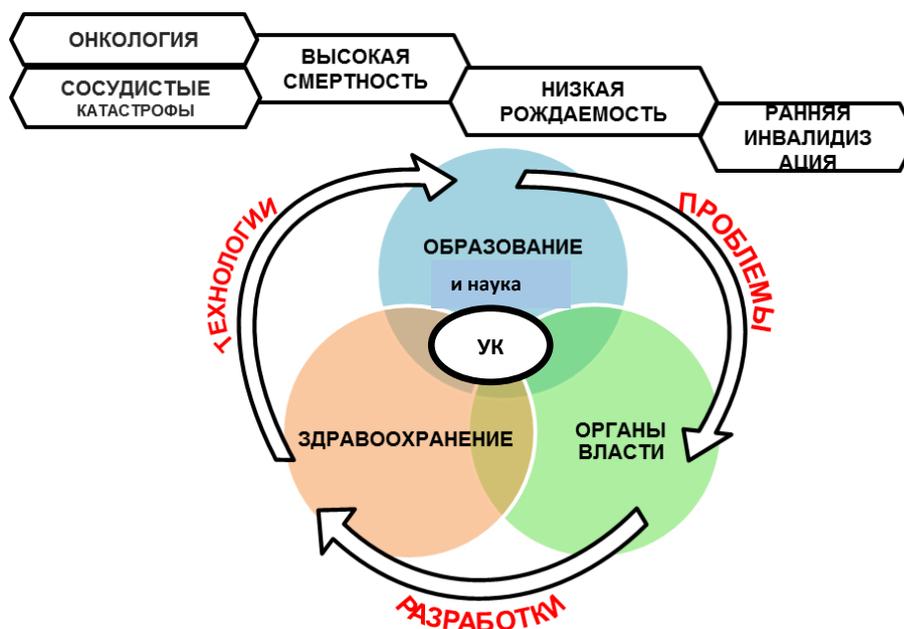


Рис. 1. Организационный механизм социального государственного партнерства в региональном здравоохранении

Источник: составлено автором.

Инновационные блага создаются в результате реализации научно-инновационного цикла. В качестве внешней среды выступают потребители медицинских услуг, а именно прикрепленное к университетской клинике «Казань» население. Фундаментальные и прикладные научные знания, новые разработки формируются в процессе взаимодействия медицинского образования, науки и практического здравоохранения, давая возможность появлению новшеств и инноваций. Изучение удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи позволяет вносить изменения в инфраструктуру и формировать эффективную стратегию клиники с учётом реализации приоритетных направлений, подразумевающую в себе возможности изменения структуры диспансеризации и профилактики в соответствии со сформированными на основе гендерной, возрастной и социальной характеристик прикрепленного населения – «территориальными картами здоровья» [5].

«Территориальные карты здоровья», предложенные нами, - это медико – географические карты, построенные на основе:

- экологических карт района, где проживает прикрепленное к университетской клинике население (состояние и качество окружающей среды, проявляющиеся в неблагоприятном влиянии на здоровье населения);
- географических карт (природных, социально-бытовых и производственных) с определением предпосылок болезней человека, свойственных природным и производственным территориальным комплексам, их сочетания и условий проявления;
- карт, сформированных на основе гендерной, возрастной и социальной характеристик прикрепленного населения;
- нозогеографические карты, характеризующие фактическое распространение болезней;
- карты здоровья населения.

В состав «территориальных карт здоровья» можно отнести и появившиеся сравнительно недавно демозэкологические карты, показывающие районы повышенной смертности населения и ее возможные причины. Таким образом «территориальная карта здоровья» характеризует и анализ половой, возрастной, национальной предрасположенности населения к определенным видам заболеваний.

Большинство прикрепленного к университетской клинике населения являются жителями Вахитовского района города Казани, средний возраст которого составляет 50 лет. По гендерному признаку женское население превалирует над мужским (60% и 40% соответственно), по возрастному составу - более 50% лица, находящиеся в активном трудоспособном возрасте (26-50 лет) (56% - женщин от общего числа женщин; 59% - мужчин от общего числа мужчин) – т.е. лица вносящие основной вклад в формирование ВВП Республики. Таким образом, совершенствуя оказание медицинской помощи прикрепленному населению возможно получить экономический эффект уже в краткосрочном периоде.

Создание системы картографирования с учетом всех факторов здоровья населения представляет собой инструмент управления в данной области – инновационную модель управления общественным здоровьем. Самое главное, что данные карты позволяют нам сделать следующий очень важный шаг – не сделанный Россией, шаг, из-за которого Россия отстала по показателям ожидаемой продолжительности жизни – переход к индивидуальному принципу здравоохранения, создание системы, работающей со случаем. «Территориальные карты здоровья» – это инструментальный шаг к переходу на совершенно новый принцип построения системы здравоохранения.

#### Список использованной литературы

1. Зиганшина З.Р. Совершенствование кадровой политики региона в рамках модернизации здравоохранения // Экономические науки. 2016. №6 (139). С. 17-19.
2. Зиганшина З.Р. Программа диспансеризации как конкурентное преимущество на рынке медицинских услуг // Экономические науки. 2016. №6 (139). С. 25-28.
3. Зиганшина З.Р., Попов М.Л., Геркина Е.А. Развитие отраслевого взаимодействия в глобализированной экономике // Экономические науки. 2016. № 7 (140).
4. Зиганшина З.Р., Мишакин Т.С. Общественные блага инновационного типа // Вопросы экономики и права. 2016. №8.С. 73-75.