

## **ПЕРСОНИФИКАЦИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

**Зиганшина З. Р.**

*Института управления экономики и финансов КФУ Россия, Казань*

Экономика здорового образа жизни, как и рыночная экономика требуют адекватного отношения к проблемам охраны здоровья населения. Ускоренными темпами реализуются радикальные меры по обеспечению прозрачности распределения финансовых ресурсов в системе здравоохранения и развитию конкуренции между организациями разных форм собственности за участие в оказании помощи по ОМС. 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.

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.

Созданное путем слияния организаций здравоохранения и образования Республики Татарстан на базе 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». Для коллектива врачей – практиков вхождение в университет — это уникальная возможность самореализации в целях создания конкурентного преимущества путем доступа к интеллектуальным и материальным ресурсам университета, получение результатов внедрения собственных разработок ученых путем использования созданной технологической основы.

«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 демоэкологические 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.