

УДК 338

## Модель управления общественным здоровьем

**Цуканов Максим Владимирович**

Аспирант,

Международная академия оценки и консалтинга,

115184, Российская Федерация, Москва, Климентовский переулок, 1/18, стр.1;

e-mail: tsukanov\_cniitmash@rambler.ru

### Аннотация

Статья посвящена формализации модели управления общественным здоровьем на основе инвестиций в сферу здравоохранения и социальную сферу, которая базируется на новой парадигме охраны здоровья. В рамках разработанной модели подробно рассмотрены сущность инвестиций в здоровье, их цели; освещена связь инвестиций с задачами политики, функциями и общими ориентирами системы охраны общественного здоровья. Кроме того, определены источники поступления инвестиций в сферу здравоохранения с акцентированием особого внимания на необходимости и целесообразности учета международного сотрудничества в этой сфере и возможных уровней взаимодействия. Полученные результаты позволили проанализировать инвестиционное обеспечение процесса управления социальным здоровьем с позиций содержания, сути, функциональной направленности средств и формы государственной и международной политики. Особое внимание уделено определению эффективности разработанной модели.

### Для цитирования в научных исследованиях

Цуканов М.В. Модель управления общественным здоровьем // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2017. Том 7. № 1А. С. 132-142.

### Ключевые слова

Общественное здоровье, модель, охрана здоровья, инвестиции, сфера здравоохранения, социальная сфера.

## Введение

С прогрессом глобализации общество сталкивается с многочисленными вызовами, которые изменяют восприятие и реакцию мировых сообществ на уже известные социально-

экономические явления и процессы. В последнее время к числу таких актуальных проблем общества принято относить проблему поиска оптимальной модели управления общественным здоровьем, которая становится вопросом международных отношений и рассматривается в контексте предоставления глобальных общественных благ.

В конце XX века ООН, позиционируя себя как «организация, призванная направлять мировую общественность на преодоление новых социальных, политических, экономических и прочих вызовов» [World Health Organization..., 1991], подчеркнула необходимость приоритизации проблем здоровья населения и активизации усилий по его укреплению как одного из очевидных и необходимых ответов на требования современности.

В условиях системной трансформации и реформ здравоохранения, очевидно, что оптимальная модель управления общественным здоровьем должна учитывать, помимо медицинского или микробиологического представления о здоровье и болезни, социальный концепт здоровья, а также ориентироваться на рациональную экономику здоровья. Это свидетельствует о смене научной парадигмы охраны здоровья и попытке ввести альтернативные подходы и новые типы моделирования. В своем знаменитом докладе, положившем начало движению укрепления общественного здоровья, М. Лейлонд предположил, что главными детерминантами здоровья следует считать явления и процессы, более глубокие и комплексные, чем простая сумма медицинских знаний, практик лечения и больничного ухода [Lalonde, 1974].

В то же время, внедрение в начале 90-х годов XX века решений Оттавской конференции на уровне правительственных программ по укреплению здоровья в Европе [UK Department..., 1992] совпало с глобальной обеспокоенностью относительно эскалации расходов на здравоохранение [Macdonald, 1996]. Через осознание того, что большинство проблем со здоровьем связано с индивидуальным образом жизни [Малых, 2016], проблемы объема расходов стали конкурировать с необходимостью преодоления последствий существующих рисков.

Подтверждают смену парадигмы управления социальным здоровьем и ее ориентацию на рациональное использование ресурсов базовые стратегии развития системы здравоохранения, которые были конкретизированы и включены в повестку дня Четвертой международной конференции в Джакарте. Главный упор этих стратегий сделан на активизации инвестирования в развитие здоровья с использованием мультисекторального подхода и приоритизации потребностей отдельных групп [New players..., 1998].

Выдвижение на первый план потребности в расширении инвестиций в сферу здравоохранения и социальную сферу связано с беспрецедентными темпами старения населения; увеличением смертности и темпов развития патологий; значительной распространенностью нездорового образа жизни, что обуславливает рост объемов медицинского обслуживания, который, в свою очередь, требует дополнительных затрат и ресурсов (см. рис. 1, 2).

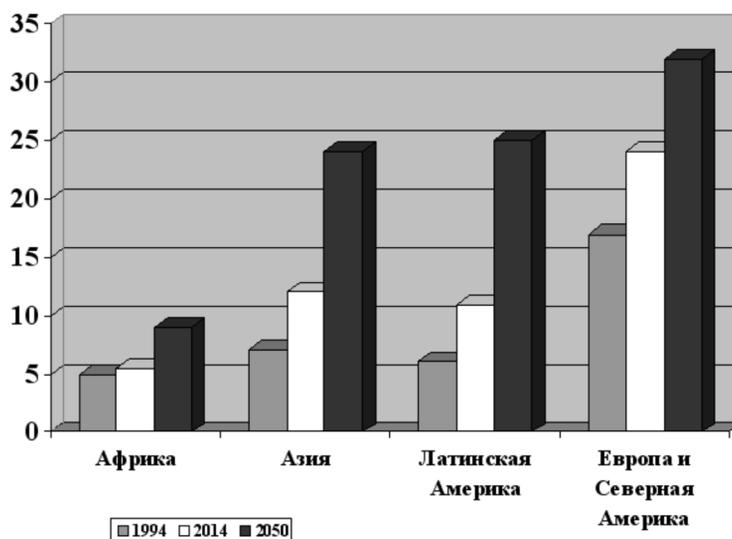


Рисунок 1. Процентная доля населения в возрасте 60 лет или старше [Ellison, White, Farrar, 2015]

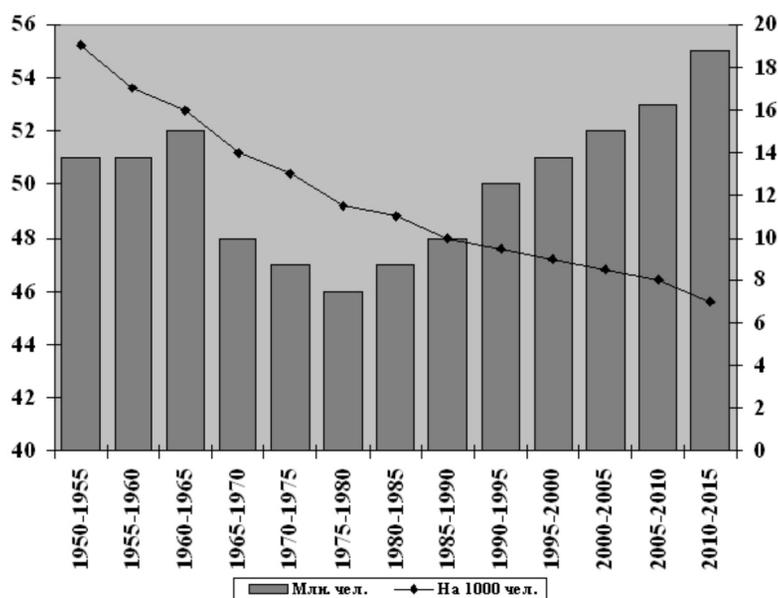


Рисунок 2. Среднегодовое число умерших и коэффициент смертности на 1000 чел. [WHO, UNICEF..., 2015]

Эксперты констатируют, что «хотя не все формы поддержки и управления общественным здоровьем являются успешными или по результатам соответствуют объему вложенных средств, доказано, что детально спланированные и целенаправленные программы, особенно в социальной сфере, могут существенно снизить факторы риска и способствуют получению значительного экономического эффекта в форме дополнительных лет продолжительности жизни» [Бакуткин, 2016].

Итак, с учетом вышеизложенного, не вызывает сомнения тот факт, что формирование модели управления общественным здоровьем, базирующейся на инвестициях в сферу здра-

воохранения и социальную сферу, которая будет отвечать критериям оптимальности и эффективности, представляет собой важную научно-практическую задачу.

### **Создание модели управления общественным здоровьем**

Вопросам эффективности государственного управления и моделирования социальной эффективности управления в различных сферах общества посвящены работы К. Адамса, А. Васильева, С. Глазьева, Е. Ниле. Различные аспекты реформирования сферы здравоохранения исследовали такие ученые, как: М. Белинская, Д. Карамышев, В. Князевич и др. Проблематика инвестирования в человеческий капитал, включая инвестиции в сферу здравоохранения, входит в сферу научных интересов С. Бандура, Д. Светлого, Т. Дорошенко и др.

Однако, несмотря на значительное научное наследие, а также большое количество работ, посвященных обеспечению и поддержке охраны общественного здоровья, вопросы оценки эффективности инвестиций в здоровье в контексте качества жизни населения, а также проблемы выбора оптимальной модели управления общественным здоровьем остаются одними из наименее разработанных, что требует дальнейших углубленных исследований.

Таким образом, цель статьи заключается в формализации модели управления общественным здоровьем на основе инвестиций в сферу здравоохранения и социальную сферу, а также обозначении критериев ее эффективности.

На первом этапе разработки модели управления общественным здоровьем, основанной на инвестициях в сферу здравоохранения и социальную сферу, представляется целесообразным определить сущность этих инвестиций, их цели и задачи. В международной практике указанные инвестиции получили название «инвестиции в здоровье», или «капитал здоровья».

Инвестициями в здоровье являются инвестиции в человека, осуществляемые с целью формирования, поддержания и улучшения его здоровья и работоспособности [Срмикян, 2016]. Капитал здоровья представляет собой опорную конструкцию, основу для человеческого капитала в целом. Инвестиции в здоровье, его охрану, способствуют снижению уровня заболеваемости и смертности, продлевают период работоспособности и, соответственно, время функционирования человеческого капитала в национальной экономике [Сазанова, Рожкова, 2016].

На втором уровне необходимо выявить взаимосвязи инвестиций в здоровье с задачами политики, функциями и общими целями системы охраны общественного здоровья, схематическое представление которых приведено на рис. 3.

Несомненно, критически важным является определение источников поступления инвестиций в сферу здравоохранения. Как показывает практика и сложившийся опыт, инвестиции в здоровье охватывают широкий круг затрат, связанных с профилактикой заболеваний, оплатой медицинских услуг и приобретением медицинских средств, улучшением жилищных условий, оздоровлением и отдыхом, физической культурой и спортом, обеспечением

диетического питания и т. д. Источниками таких инвестиций могут быть как вложения государства, так и предприятий, общественных фондов, неправительственных организаций, домохозяйств и отдельных граждан [Карпович, Лепихина, 2016].



**Рисунок 3. Связь инвестиций в здоровье с задачами политики, функциями и общими целями системы охраны общественного здоровья**

При этом цели и задачи инвестиций могут отличаться в зависимости от субъекта инвестирования (инвестора): если для государства задачами инвестиций в здоровье населения могут быть одновременное повышение национального дохода и качества жизни населения, то для коммерческих структур – получение прибыли, для некоммерческих организаций – достижение общественного благосостояния и поддержка социального развития.

В соответствии с этим можно выделить следующие уровни инвестирования в общественное здоровье:

- *индивидуальный*, на нем формируется здоровье отдельного человека, что обуславливает его личный потенциал и возможности в жизни, в том числе получение дохода и реализацию в профессиональном плане;
- *микроуровень*, этот уровень позволяет создать человеческий капитал предприятия, включая характеристики здоровья его работников, и определяет их производительность;
- *макроуровень* сформирует общественное здоровье, что является определяющим для качества рабочей силы страны в целом.

Указанные уровни инвестирования являются традиционными, но, по мнению автора, учитывая современные тенденции развития общества, характеризующиеся глобализацией и интеграцией практически всех сфер человеческой жизни, целесообразно рассматривать

также четвертый уровень инвестирования в социальную сферу и сферу здравоохранения – международный. Этот уровень способен дополнить и расширить модель управления общественным здоровьем, поскольку на нем формируется благосостояние населения регионов, континентов и человечества в целом.

Важность этого уровня определяется, например, необходимостью обеспечения финансово-материальными ресурсами профилактики и лечения различных заболеваний на уровне глобального сообщества. С целью реализации инвестиционных проектов на международном уровне, автор предлагает использовать предложенную Д. Вудвардом и Р. Смитом [Smith, Woodward, Acharya, Beaglehole, Drager, 2004] прогрессивную комбинированную систему добровольных инвестиций и плановых взносов, которые устанавливаются и собираются на глобальном уровне, распределяются между странами в соответствии с системой различных рыночных механизмов, а также согласно разработанным схемами, которые фиксируются национальным и международным законодательством.

На примере ЕС смоделируем уровни международного сотрудничества и взаимосвязи в сфере разработки, внедрения и реализации инвестиционных проектов в области здравоохранения с отдельной страной, направленных на управление общественным здоровьем ее граждан (рис. 4).



**Рисунок 4. Уровни международного сотрудничества в сфере разработки, внедрения и реализации инвестиционных проектов в области здравоохранения**

Таким образом, по мнению автора, инвестиционное обеспечение процесса управления социальным здоровьем в рамках разрабатываемой модели следует рассматривать с позиций содержания, сути, функциональной направленности средств, а также форм государственной и международной политики (табл. 1.).

**Таблица 1. Подходы к пониманию инвестиционного обеспечения модели управления общественным здоровьем**

| По содержанию  | По сути   | По функциональной направленности   | Форма государственных и международных отношений   |
|--|---|--|---|
| Подсистема финансового механизма, который обозначает принципы и формы привлечения инвестиций | Отношения, направленные на формирование и использование средств | Мобилизация, накопление и распределение инвестиционных ресурсов на индивидуальные и коллективные потребности | Форма реализации государственной политики по обеспечению и поддержке общественного здоровья |

Итак, с учетом вышеизложенного, представляется возможным формализовать модель управления общественным здоровьем, основанную на инвестициях в сферу здравоохранения и социальную сферу (рис. 5).



**Рисунок 5. Модель управления общественным здоровьем, основанная на инвестициях в сферу здравоохранения и социальную сферу**

Хотя важность здоровья, бесспорность его роли как основы человеческой жизни и экономической деятельности общепризнанны, расчету эффективности модели управления общественным здоровьем, в том числе и на основе инвестирования в соответствующие сферы, уделяется недостаточно внимания. Это касается не только теоретических исследований, но и прикладных задач, т. е. оценки результативности расходования средств, а также последствий болезней, как для индивида, так и для его работодателя. В большей степени это связано с тем, что только часть ресурсов, которые инвестируются в медицинскую сферу, подвергаются непосредственной стоимостной оценке [Мартынов, Давлетова, 2013].

В целом эффективность инвестиций в капитал здоровья можно представить как соотношение затрат на поддержание здоровья и потерь, которые понесет индивид или производство в результате его нетрудоспособности вследствие болезни (потеря прибыли, выплаты по больничным листам, расходы на лечение).

С учетом вышеизложенного, автор предлагает использовать следующую формулу для расчета эффективности инвестиций в рамках предложенной модели:

$$R = \Sigma C_{f1} - \Sigma PL_1 + C_{f2} - \Sigma PL_2 - I_2,$$

где  $R$  – польза от инвестирования в капитал здоровья;

$PL_1$  – потери прибыли в результате снижения производительности труда или потери заработка человека;

$Cf_1$  – выплаты по больничным листам или расходы на лечение;

$PL_2, Cf_2$  – соответственно показатели, аналогичные  $PL_1$  и  $C_1$  после инвестирования в здоровье.

Конечно, указанная формула не является окончательной и полностью удовлетворяющей всем требованиям. Вопрос эффективности модели управления общественным здоровьем открыт и требует дальнейших углубленных исследований и дополнительных работ.

## Заключение

Таким образом, подводя итоги проведенного исследования, можно сделать следующие выводы. Современная парадигма развития системы здравоохранения изменяет и трансформирует существующие модели управления социальным здоровьем в сторону ориентации на рациональную экономику здоровья, а также на его социальный концепт. Указанные обстоятельства в целом обуславливают доминирование в настоящее время базовой стратегии управления социальным здоровьем, основу которой составляет активизация инвестирования в развитие здоровья с использованием мультисекторального подхода и приоритизации потребностей отдельных групп. В ходе исследования автором формализована модель управления общественным здоровьем на основе инвестиций в сферу здравоохранения, а также в социальную сферу и предложен подход к расчету ее эффективности.

В рамках разработанной модели подробно рассмотрены сущность инвестиций в здоровье, их цели, освещена связь инвестиций в здоровье с задачами политики, функциями и общими целями системы охраны общественного здоровья. Кроме того, определены источники поступления инвестиций в сферу здравоохранения с акцентированием особого внимания на необходимости и целесообразности учета международного сотрудничества в этой сфере, а также возможных уровнях взаимодействия. Полученные результаты позволили проанализировать инвестиционное обеспечение процесса управления социальным здоровьем с позиций содержания, сути, функциональной направленности средств и форм государственной и международной политики.

## Библиография

1. World Health Organization. Introducing the Lifestyle and Health Department // WHO. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1991.
2. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa: Health and Welfare Canada, 1974.
3. UK Department of Health Health of the Nation. L.: HMSO, 1992.
4. Macdonald G. Where next for evaluation? // Health Promotion International. 1996. Vol. 11. P. 171-173.
5. Малых Г.И. Философские и теоретико-методологические проблемы здоровья человека // Культура. Наука. Образование. 2016. № 1. С. 32-49.
6. New players for a new era: leading health promotion into the 21st century: 4th International Conference on Health Promotion, Jakarta, Indonesia, 21-25 July 1997. Geneva: World Health Organization, 1998. 78 p.
7. Ellison D., White D., Farrar F.C. Aging Population // Nursing clinics of North America. 2015. No. 1. P. 185-213.
8. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group United Nations Population Division Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 Geneva: WHO, 2015. 14 p.
9. Бакуткин В.В. Инвестиции в здоровье – инвестиции в будущее // Инвестиции в России. 2016. № 5(256). С. 26-27.
10. Срмикян К.С. Капитал здоровья как вид человеческого капитала, способствующий экономическому развитию РФ // Теория и практика современной науки. 2016. № 5(11). С. 907-910.
11. Сазанова С.Л., Рожкова Е.А. Общественное здоровье как основа развития человеческого капитала: современные проблемы // Вестник Университета (Государственный университет управления). 2016. № 5. С. 247-249.
12. Карпович Ю.В., Лепихина Т.Л. Процессы воспроизводства здоровья как элемента человеческого капитала // Научное обозрение. 2016. № 6. С. 155-157.
13. Smith R., Woodward D., Acharya A., Beaglehole R., Drager N. Communicable Disease Control: a Global Public Good Perspective // Health Policy and Planning. 2004. No. 19(5). P. 271-278.
14. Woodward D. The GATS and Trade in Health Services: Implications for Health Care in Developing Countries // Review of International Political Economy. 2005. No. 12(3). P. 511-534.
15. Мартынов В.В., Давлетова З.А. Поддержка принятия решений по управлению инвестициями в здравоохранении на основе оценки качества медицинской помощи // Инновационные информационные технологии. 2013. Т. 4. № 2. С. 164-172.

## Management model for public health

**Maksim V. Tsukanov**

Postgraduate,  
International Academy of Valuation and Consulting,  
115184, 1/18 Klimentovskii lane, Moscow, Russian Federation;  
e-mail: tsukanov\_cniitmash@rambler.ru

### Abstract

The article is devoted to the formalization of the management model for public health on the bases of investments in health and social services, which is based on a new paradigm of health care. In the framework of the model the author of this article discusses in detail the nature of investments in health, their goals and objectives, their relationship with policy objectives, functions and objectives of public health systems. The author identifies sources of investment income in the health sector with emphasis on the need of special attention on the necessity and expediency of international cooperation in this field and the possible interaction levels. Summing up the results of conducted research, the author draws the following conclusions. The modern paradigm of development of the health system changes existing models of management for social health in the direction of orientation to rational health economics and its social concept. These circumstances generally determine the dominance the basic strategy of management for social health, which is based on intensifying investments in the development of health using a multisectoral approach and prioritization of the needs of individual groups. In the study, the author formalizes model of governance of public health through investment in health and social services and proposes approach to the calculation of its efficiency. The results obtained allowed to analyze the investment support of social health management process from the standpoint of content, essentially functional orientation means and forms of national and international policy. The article pays special attention to determining the effectiveness of the developed model.

### For citation

Tsukanov M.V. (2017) Model' upravleniya obshchestvennym zdorov'em [Management model for public health]. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra* [Economics: Yesterday, Today and Tomorrow], 7 (1A), pp. 132-142.

### Keywords

Public health, model, health care, investments, area of health, social sphere.

### References

1. Bakutkin V.V. (2016) Investitsii v zdorov'e – investitsii v budushchee [Investment into health – investment into the future]. *Investitsii v Rossii* [Investment in Russia], 5 (256), pp. 26-27.

2. Ellison D., White D., Farrar F.C. (2015) Aging Population. *Nursing clinics of North America*, 1, pp. 185-213.
3. Karpovich Yu.V., Lepikhina T.L. (2016) Protsessy vosproizvodstva zdorov'ya kak elementa chelovecheskogo kapitala [Processes of reproduction health as an element of human capital]. *Nauchnoe obozrenie* [Science review], 6, pp. 155-157.
4. Lalonde M. (1974) *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Health and Welfare Canada.
5. Macdonald G. (1996) Where next for evaluation? *Health Promotion International*, 11, pp. 171-173.
6. Malykh G.I. (2016) Filosofskie i teoretiko-metodologicheskie problemy zdorov'ya cheloveka [Philosophical and theoretical-methodological problems of human health]. *Kul'tura. Nauka. Obrazovanie* [Culture. Science. Education], 1, pp. 32-49.
7. Martynov V.V., Davletova Z.A. (2013) Podderzhka prinyatiya reshenii po upravleniyu investitsiyami v zdavookhraneni na osnove otsenki kachestva meditsinskoi pomoshchi [Support of decision-making for management of investments in health care based on the assessment of quality of care]. *Innovatsionnye informatsionnye tekhnologii* [Innovative information technologies], 2 (4), pp. 164-172.
8. *New players for a new era: leading health promotion into the 21st century: 4th International Conference on Health Promotion, Jakarta, Indonesia, 21-25 July 1997* (1998). Geneva: World Health Organization.
9. Sazanova S.L., Rozhkova E.A. (2016) Obshchestvennoe zdorov'e kak osnova razvitiya chelovecheskogo kapitala: sovremennye problemy [Public health as a basis for the development of human capital: modern problems]. *Vestnik Universiteta (Gosudarstvennyi universitet upravleniya)* [Bulletin of University (State University of Management)], 5, pp. 247-249.
10. Smith R., Woodward D., Acharya A., Beaglehole R., Drager N. (2004) Communicable Disease Control: a Global Public Good Perspective. *Health Policy and Planning*, 19 (5), pp. 271-278.
11. Srmikyan K.S. (2016) Kapital zdorov'ya kak vid chelovecheskogo kapitala, sposobstvuyushchii ekonomicheskomu razvitiyu RF [Health capital as a form of human capital contributing to economic development of the Russian Federation]. *Teoriya i praktika sovremennoi nauki* [Theory and practice of modern science], 5 (11), pp. 907-910.
12. *UK Department of Health Health of the Nation* (1992). L.: HMSO.
13. *WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group United Nations Population Division Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015* (2015) Geneva: WHO.
14. Woodward D. (2005) The GATS and Trade in Health Services: Implications for Health Care in Developing Countries. *Review of International Political Economy*, 12 (3), pp. 511-534.
15. World Health Organization. *Introducing the Lifestyle and Health Department* (1991). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.