

Выводы:

1. Тренд медицинской науки не совпадает с трендом изменений в практическом здравоохранении.
2. Необходимо изменение структуры научных исследований за счет увеличения активности по таким ИП как медицинское страхование, медицинская профилактика, врач общей практики.
3. Смертность населения от сердечно-сосудистой патологии можно эффективно снижать с позиции концепции охраны здоровья здоровых с подключением центров здоровья, занимающихся популяционной профилактикой неинфекционных заболеваний.
4. Теоретической базой трактовки психосоматических заболеваний является эволюционная теория пола.
5. Медицинской науке целесообразно сконцентрировать внимание на внедрении результатов исследований в практику на принципах хозрасчета в условиях медицинского страхования.

Литература

1. Геодакян В.А. Теория дифференциации полов в проблемах человека / Человек в системе наук. - М., 1989. - С. 171-189.
2. Гублер Е. В. Непараметрические критерии в биологии и медицине. - М. 1983.
3. Костродымов Н.Н. Контент-анализ в общественном здоровье и восстановительной медицине. - М.: Онтонпринт, 2013.
4. Лапин Н.И. Актуальные проблемы исследования нововведений / Социальные факторы нововведений в организационных системах. - М. 1980. -С. 5-21.
5. Разумов А.Н., Ромашин О.В. Оздоровительная физкультура в восстановительной медицине. – М.: Вуз и наука, 2002.
6. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р «Об утверждении стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации до 2025 года».
7. Форд Г. Сегодня и завтра. Моя жизнь, мои достижения. -М.: Контролинг, 1992.
8. Хотц-Харт Б. Инновации в швейцарской промышленности // Проблемы теории и практики управления. - 1995 - № 2 - С. 81-84.

Костродымов Н.Н., Медведев С.А.

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Национальный центр санитарного просвещения, Москва

Костродымов Николай Николаевич – к.м.н., зам. директора;
kknn2009@mail.ru,

Медведев Сергей Александрович - к.э.н, вице-президент.

Резюме. С помощью контент-анализа изучена деятельность Казанского медицинского журнала. Основной информационный поток сосредоточен в традиционной для медицины области лечения болезней. Такие направления, как медицинское страхование, первичной медико-санитарная помощь, медицинская профилактика, психологизация медицинской деятельности представлены отдельными публикациями. Вывод: публикации журнала не отражают инновационные процессы, которые развиваются здравоохранении. Для повышения научной значимости журнала целесообразно диверсифицировать его публикационную деятельность.

Ключевые слова: инновации, медицинское страхование, врач общей практики, медицинская профилактика.

Kostrodymov N.N., Medvedev S.A.

KAZAN MEDICAL MAGAZINE FOR MEDICAL SCIENCE AND HEALTH CARE

Abstract. Publication activity of Kazan medical magazine is studied by means of content analysis. Basic informative stream is concentrated in the traditional for medicine area of illness treatment. Such directions as medical insurance, providing of primary medical care, medical prophylaxis, psychologizing of medical activity is presented by few publications. Conclusion: magazine publications do not reflect innovative processes that develop in health care. It is expedient to diversify publication activity of the magazine to increase its scientific importance.

Key words: innovations, medical insurance, general practitioner, medical prophylaxis.

Казанский медицинский журнал является одним из старейших медицинских журналов России. Издание является ваковским, приоритетным для соискателей кандидатских и докторских научных степеней. Это требует от него быть на «острие» медицинской науки, работающей над созданием инноваций для нужд практического здравоохранения. Современные требования к изданию как одному из флагманов российской медицинской науки изложены в Стратегии медицинской науки [4].

Импакт-фактор журнала - 0,162. Среди ваковских журналов 38 имеют импакт-фактор менее 0,2. У 65 он составляет 0,2 - 0,498. Более высокий импакт-фактор имеют 33 журнала.

Одним из направлений повышения научного авторитета Казанского медицинского журнала является публикация исследований, отражающих разработку инноваций для практического здравоохранения, способствующих решению наиболее актуальных проблем.

И.П. Павлов считал, что метод решает судьбу исследования. Для

анализа публикационной активности был использован контент-анализ. Объект исследования – названия публикаций за 2016-2010 гг.

Понятия «инновационных процессов» и «инноваций» появились в начале XX в., когда русский экономист Кондратьев, изучая мировую конъюнктуру рынка, обнаружил их волновую природу. Подъемы, означающие развитие рынка, а падение - его кризис связаны с насыщением рынка определенными товарами [2]. Он предложил выходить из кризисного состояния с помощью новых товаров - инноваций. Позже инновации, инновационные процессы были перенесены на другие сферы деятельности человека.

Проблемой инноваций занимался институт системных исследований академии наук СССР. Первая инновационная организация (инновационный учебный центр Медикон) возникла в 1991 г. в НПО Союзмединформ для внедрения результатов НИР экологической направленности предприятий оборонной промышленности. Эта организация существует (сменив направление деятельности и форму собственности) и в настоящее время на условиях полного самофинансирования.

Теоретически, любая научная деятельность представляет собой инновационный (творческий) процесс, от идеи через разработку до создания инновационного продукта, включая реализацию. Группы инноваций, объединенные общей идеей, формируют инновационные процессы, но уже другого уровня.

В нашем исследовании под инновациями подразумевались результаты отдельных исследований, под инновационными процессами – целое направление инноваций, объединенных общим смыслом.

Сначала инновационная деятельность в медицине и здравоохранении формировалась в рамках общего инновационного процесса. Мы называем это ИП интеллектуализация (ИПИ). В рамках ИПИ просматривались еще два ИП: профилактика (ИП медпроф) и психологизация (ИП психол). Вскоре появилось медицинское страхование (ИП медстрах). Затем начались реформы в первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики (семейного врача) - ИП ВОП (СВ).

Общий информационный поток имеет мощность 1 303 единиц информации. В рамках него ИПИ представлен 1 184 ед. инф. (91% ОИП), ИП медстрах - 2 ед. инф., ИП ВОП (СВ) - 12 ед. инф., ИП медпроф - 56 ед. инф., ИП психол - 49 ед. инф. (рис. 1).

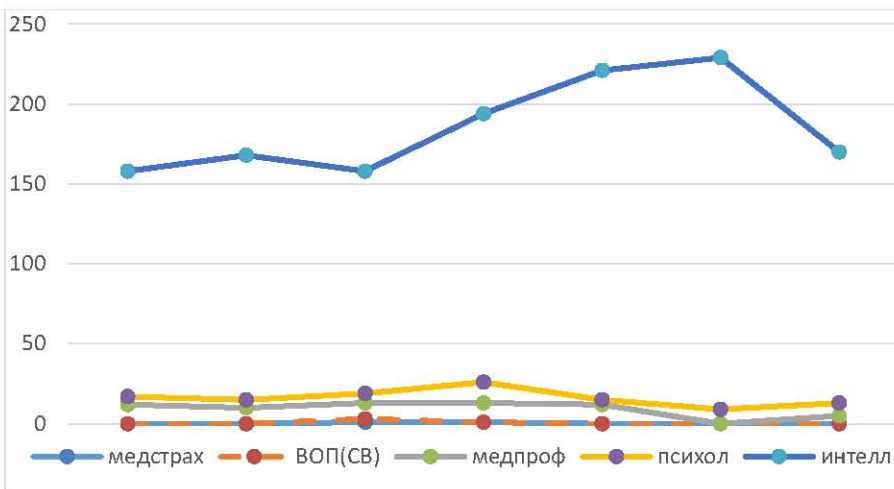


Рис. 1. Публикации Казанского медицинского журнала в 2010-2016 гг.

Наши исследования показали разрыв между реальными процессами в здравоохранении и реакцией на них со стороны медицинской науки. А это значит, что практическое здравоохранение не получает необходимых инноваций.

За последние десятилетия в здравоохранении произошло несколько принципиальных инновационных преобразований. Во-первых, оно стало работать в новых экономических условиях, требующих перестройки лечебного процесса на всех его этапах. Не только руководителю, но и врачу надо знать принципы и стратегию маркетинга. Ведь сегодня заработная плата формируется из объема и структуры деятельности. Работнику надо менять специальность, направление деятельности или руководителя, учреждение, где он получает несправедливую оценку своего труда. Во-вторых, первичная медико-санитарная помощь во многих регионах оказывается по принципу врача общей практики. Это интенсивная технология, требующая от врача новых навыков. Она предполагает уход от чрезмерной специализации, сокращение стационарной помощи за счет профилактической работы. В-третьих, появилось принципиально новое профилактическое направление здравоохранения в виде центров здоровья, которые должны заниматься популяционной профилактикой неинфекционных заболеваний и работать в рамках третьей стратегии здравоохранения [3].

Вывод: для повышения значимости Казанского медицинского журнала и его импакт-фактора целесообразно диверсифицировать научные публикации. Это позволит отвечать требованиям практического здравоохранения и увеличит читательскую аудиторию.

Литература

1. Гублер Е.В. Непараметрические методы в биологии и медицине. - М., 1983.
 2. Кондратьев Н.Д. Большие циклы конъюнктуры и теория предвидения. - М., 2002.
 3. Разумов А.Н., Ромашин О.В. Оздоровительная физкультура в восстановительной медицине. - М., 2002.
 4. Стратегия развития медицинской науки на период до 2025 года. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2580-р.
-

Крючков Д.В., Карась Д.В., Данильченко Я.В., Артамонова Г.В.

АНАЛИЗ РИСКОВ В УПРАВЛЕНИИ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний,
г. Кемерово

Крючков Дмитрий Владимирович – к.м.н., с.н.с.;
kruchdv@kemcardio.ru; kruchkov.dima_@mail.ru,

Карась Дмитрий Викторович – н.с.; karasdv@kemcardio.ru,

Данильченко Яна Владимировна – м.н.с.; daniyv@kemcardio.ru,

Артамонова Галина Владимировна – д.м.н., профессор,
зам. директора по научной работе; artamonova@kemcardio.ru.

Резюме. Представлен анализ рисков научно-медицинской организации. Выявлены «узкие места» в системе управления рисками: отсутствие мониторинга, управления причинами и последствиями у отдельных наиболее опасных рисков деятельности Института.

Ключевые слова: риск-менеджмент, менеджмента качества.

Kruchkov D.V., Karas' D.Vi., Danil'chenko Y.V., Artamonova G.V.

RISK ANALYSIS IN SCIENTIFIC MEDICAL ORGANIZATION MANAGEMENT

Abstract. Risk analysis of a scientific and medical organization is presented in article. «Bottlenecks» in a risk control system are revealed: lack of monitoring, the reasons and consequences management for some most dangerous risks.

Key words: risk management, quality management.

Актуальность. Одним из путей повышения эффективности и качества оказания медицинской помощи является внедрение системы управления рисками, которая позволяет выявить, оценить последствия и выработать тактику противодействия, направленную на огра-