

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2020-00051

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Г.П. Сквирская, А.В. Волнухин

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. М.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва

Введение. Проблемы охраны здоровья и управления здравоохранением являются основой социальной политики практически всех стран. В Российской Федерации успешно используются, пройдя этапы трансформации, методологические основы организации здравоохранения, заложенные Н.А. Семашко. Выбор подобного пути развития обеспечил устойчивость системы здравоохранения, возможность четкой и оперативной реализации задач, связанных с различными кризисами, в том числе в условиях пандемии новой коронавирусной инфекцией.

Цель исследования: определить актуальные и перспективные направления развития общественного здоровья и здравоохранения как практической специальности, учебной дисциплины и науки в современных условиях, в том числе, в кризисных ситуациях, в Российской Федерации.

Материал и методы. В исследовании применялись аналитический, социологический и статистический методы. Статистические исследования осуществлялись на основании анализа официальных статистических сборников и сайтов. Социологические исследования были проведены среди 409 респондентов – руководителей медицинских организаций различных субъектов РФ с помощью специально разработанных анкет.

Результаты. Необходимость проведения научных исследований для осуществления преобразований в сфере здравоохранения была признана более 80% респондентов. Были определены наиболее значимые с практической точки зрения из существующих и перспективных направлений научных исследований в области общественного здоровья.

Обсуждение. Для формирования современной и адекватной системы здравоохранения, обеспечивающей оказание доступных и качественных медицинских услуг населению, необходимо сохранение роли государства наряду с внедрением рыночных механизмов и использование научно-обоснованных подходов к управлению отраслью.

Заключение. Наиболее эффективная и управляемая система здравоохранения для Российской Федерации - это система, основанная на преимущественно государственной модели, а одно из основных направлений развития - это совершенствование научной, образовательной и практической деятельности в области общественного здоровья.

Ключевые слова: государственная система здравоохранения (система Н.А. Семашко); теоретико-методологические аспекты модели здравоохранения; эффективность деятельности систем здравоохранения в кризисных ситуациях; роль специалистов в области общественного здоровья и медико-профилактического дела в управлении здравоохранением.

BASIC DIRECTIONS OF IMPROVING SCIENTIFIC, EDUCATIONAL AND PRACTICAL ACTIVITIES IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH AND HEALTH MANAGEMENT IN MODERN CONDITIONS IN THE RUSSIAN FEDERATION

Skvirskaya G.P., Volnuhin A.V.

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «I.M. Sechenov First Moscow State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow

Introduction. Problems of health protection and health management are the basis of social policy in almost all countries. In the Russian Federation, having passed the stages of transformation, the methodological foundations of the healthcare organization laid by N. A. Semashko are successfully used. The choice of such a path of development has ensured the stability of the health system, the ability to clearly and quickly implement the tasks associated with various crises, including in the context of a new coronavirus pandemic.

The purpose of the study: to determine the current and future directions of development of public health and public health as a practical specialty, academic discipline and science in modern conditions, including in crisis situations, in Russian Federation.

Material and methods. The study used analytical, sociological and statistical methods. Statistical research was carried out based on the analysis of official statistical collections and websites. Sociological research was conducted among 409 respondents-heads of medical organizations in various regions of the Russian Federation using specially designed questionnaires.

Results. More than 80% of respondents recognized the need for scientific research to implement changes in the health sector. The most significant from the practical point of view of the existing and promising areas of scientific research in the field of public health were identified.

Discussion. To create a modern and adequate health system that provides affordable and high-quality medical services to the population, it is necessary to strengthen the role of the state and use science-based approaches.

Conclusions. The most effective and managed health system for Russian Federation is a system based primarily on the state model, and one of the main directions of development is to improve scientific, educational and practical activities in the field of public health.

Keywords: the state health system (N. A. Semashko's system); theoretical and methodological aspects of the health model; the effectiveness of health systems in crisis situations; the role of specialists in the field of public health and preventive medicine in health management.

Введение. Проблемы охраны здоровья и управления здравоохранением являются основой социальной политики практически всех стран, вне зависимости от существующих в них систем здравоохранения и состояния здоровья населения. Изучение состояния здоровья населения и роли систем здравоохранения, особенно в современной ситуации, характеризующейся старением населения, ростом уровня хронических неинфекционных, в том числе коморбидных заболеваний, пандемией новой коронавирусной инфекции и др., свидетельствует о необходимости:

- проведения углубленного сравнительного анализа ситуации;
- комплексного, последовательного и критического изучения международного и отечественного опыта в данном направлении;
- анализа происходящих перемен, включая позитивные и негативные результаты внедрения принимаемых решений и возможные прогнозируемые риски от проводимых вмешательств;
- разработки и научного обоснования необходимых преобразований, их компетентного научно-практического сопровождения;
- оценки эффективности, результативности, необходимости и возможности внесения корректив с учетом происходящих изменений в социальной сфере, экономике и других сферах, определяющих деятельность системы здравоохранения и оказывающих существенное влияние на здоровье населения и региональную специфику страны.

Существующая в Российской Федерации модель здравоохранения во многом наследует принципы советской системы, определенные наркомом здравоохранения Н. А. Семашко. Ее основными постулатами были общедоступность, бесплатность, высокое качество оказания медицинской помощи. Она носила государственный характер организации и финансирования, была основана на централизации, плановой системе организации, приоритетах профилактического направления, охраны материнства и младенчества, территориально-участковом принципе организации медицинской помощи.

Методологические основы организации здравоохранения, заложенные Н.А. Семашко, в настоящее время, пройдя этап трансформации, успешно реализуются в Российской Федерации. Некоторые теоретико-методологические аспекты созданной Н.А. Семашко модели здравоохранения впоследствии использовались в международной практике.

Вместе с тем, последующее развитие и преобразование систем здравоохранения на всем постсоветском пространстве [1-3] и в странах Восточной Европы [4-8] с учетом социально-экономического кризиса, начиная с 1991 г. проходило по различным направлениям, от чего в определенной степени зависла эффективность складывающихся систем здравоохранения.

Что касается Российской Федерации, то, сохранив основы системы Н.А. Семашко, в стране была внедрена система обязательного медицинского страхования (ОМС) и осуществляется внедрение некоторых элементов рыночных механизмов. В последние годы сложилось четкое понимание того, что система здравоохранения не может быть полностью рыночной моделью. Она весьма фондоемка и при передаче всех полномочий от государства

частным организациям и предпринимателям невозможно адекватное решение ее финансового, ресурсного, кадрового и организационного обеспечения. Переход на частную систему здравоохранения предполагал бы полный слом существующей модели и уход государства от гарантий населению по охране здоровья и медицинского обеспечения, что противоречит Конституции РФ. Поэтому, в Российской Федерации при сохранении государственных основ системы здравоохранения, принимаются адекватные меры по созданию конкурентной среды при оказании медицинских услуг. Для этого осуществляется разработка, внедрение и правовое обеспечение деятельности медицинских организаций различных организационно-правовых форм, частно-практикующих специалистов, организации платных медицинских услуг, в том числе и в государственных медицинских организациях, свободного выбора врача и медицинской организации при получении услуг в системе ОМС и др.

Выбор подобного пути развития обеспечил устойчивость системы здравоохранения, возможность четкой и оперативной реализации задач, связанных с различными кризисами как в области финансово-экономического развития, так и в области заболеваемости и сохранения жизни и здоровья населения, в том числе в условиях пандемии новой коронавирусной инфекцией.

Цель исследования – определить актуальные и перспективные направления развития общественного здоровья и здравоохранения как практической специальности, учебной дисциплины и науки в современных условиях, в том числе, в кризисных ситуациях, в Российской Федерации.

Материал и методы. В исследовании применялись аналитический, социологический и статистический методы. Статистические исследования осуществлялись на основании анализа официальных статистических сборников и сайтов.

Социологические исследования проведены среди 409 респондентов – руководителей медицинских организаций различных субъектов РФ с помощью специально разработанных анкет согласно методике, предложенной В.И. Паниотто [9]. Из ответивших на вопросы 86,6% респондентов представляли государственный сектор здравоохранения, 12,9% - частный.

При статистическом анализе сравнение относительных величин осуществлялось с помощью t-критерия Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты.

Численности специалистов в области общественного здоровья

С 2014 по 2018 г. отмечается динамическое снижение организаторов здравоохранения в РФ (руководителей медицинских организаций и их заместителей). Численность данной категории специалистов за указанный временной период снизилась на 16,4%, а среднегодовая динамика составила – 4,5%. При этом удельный вес лиц, имеющих сертификат по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» незначительно увеличился на 3,1% при среднегодовой динамике +1,6% (табл. 1).

Таблица 1

Численность организаторов здравоохранения в РФ (руководители медицинских организаций и их заместители)¹(в абс. числах, %)

Параметры	2014	2015	2016	2017	2018	2018 к 2014 (%)	Среднегодовая динамика (%)
Физ. Лица	25 629	24 242	23 089	22 161	21 428	-16,4	-4,5
Доля лиц, имеющих сертификат специалиста (%)	-	95,8	97,4	98,2	98,9	+ 3,1	+1,6

¹Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. I Часть (Медицинские кадры): сборник. – М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2015, 2016, 2018, 2019.

Отдельной статистики по численности научных работников в области общественного здоровья и здравоохранения в РФ не ведется. При этом общее число научных работников также снижается. С 2014 по 2017 г. этот показатель снизился на 3,3%. Среднегодовая динамика была также отрицательной, составив – 1,1%. Данные по численности научных работников в 2018 г. в официальных отчетных документах отсутствовали (табл. 2). С достаточно высокой долей вероятности эту динамику можно экстраполировать и на численность научных кадров в области общественного здоровья и здравоохранения.

Таблица 2

Численность научных работников в РФ²(в абс. числах, %)

Параметры	2014	2015	2016	2017	2018	2017 к 2014 (%)	Среднегодовая динамика (%)
Физ. лица (тыс. чел.)	732,3	738,9	722,3	707,9	-	-3,3	-1,1

²Россия в цифрах: Краткий статистический сборник. – М.: Федеральная служба государственной статистики (Росстат), 2015,2016,2017,2018,2019

Исследовательская активность в области общественного здоровья

Как видно из табл. 3, с 2014 по 2018 г. в РФ отмечается устойчивое снижение количества диссертаций, защищаемых ежегодно по медицинским наукам аспирантами и докторантами (без учета соискателей). Так, за 5 лет данный показатель у аспирантов снизился на 88,2%, при среднегодовой динамике -37,9%, а у докторантов – на 75,0%, при среднегодовой динамике – 26,5%. Суммарное снижение составило 87,8%, а среднегодовая динамика – 37,6%.

Таблица 3

Результаты научно-исследовательской работы по медицинским наукам²(в абс. числах, %)

Параметры	2014	2015	2016	2017	2018	2018 к 2014 (%)	Среднегодовая динамика (%)
Защищено диссертаций аспирантами	761	722	490	219	90	-88,2	-37,9
Защищено диссертаций докторантами	24	14	15	8	6	-75,0	-26,5
Защищено всего диссертаций	785	736	505	227	96	-87,8	-37,6

²Россия в цифрах: Краткий статистический сборник. – М.: Федеральная служба государственной статистики (Росстат), 2015,2016,2017,2018,2019

Аналогичная динамика была характерна и для количества диссертаций, защищаемых ежегодно по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» (табл. 4). С 2014 г. по 2018 г. количество защищенных кандидатских диссертаций снизилось на 87,8%, докторских – на 90,6%, общая отрицательная динамика составила – 88,6%. В 2017 г. было зафиксировано значительное повышение показателя, что обусловило положительную среднегодовую динамику по итогам 5 лет. Однако в 2018 г. отрицательная динамика возобновилась. Без учета 2017 г. среднегодовая динамика ежегодно защищаемых диссертаций была отрицательной, составив для кандидатских диссертаций -21,3%, для докторских – 28,4%, в целом – 23,5%.

Результаты социологических исследований среди руководителей здравоохранения свидетельствуют о необходимости проведения научных исследований для осуществления любых преобразований в сфере здравоохранения, что было признано в 51,5±2,5% случаев. Второй по частоте (30,2±2,3%) была точка зрения, что подобные исследования следует проводить в большинстве случаев. Мнения, что научные исследования в области здравоохранения нужны только в особых или отдельных случаях встречались с частотами 9,4±1,4% и 7,9±1,3% соответственно (табл. 5).

Таблица 4

Результаты научно-исследовательской работы по общественному здоровью и
 здравоохранению в РФ³(в абс. числах, %)

Параметры	2014	2015	2016	2017	2018	2018 к 2014 (%)	Среднегодовая динамика (%)	Среднегодовая динамика без учета 2017 г. (%)
Защищено кандидатских диссертаций	82	68	7	31	10	-87,8	+42,1	-21,3
Защищено докторских диссертаций	32	17	2	9	3	-90,6	+37,1	-28,4
Защищено диссертаций всего	114	85	9	40	13	-88,6	+40,5	-23,5

³<https://www.dissercat.com/catalog/biologicheskie-nauki/profilakticheskaya-meditsina/obshchestvennoe-zdorove-i-zdravookhranenie?page=1>

Таблица 5

Оценка необходимости научных исследований в области общественного здоровья и
 здравоохранения (в абс. числах, %)

Необходимы всегда		Необходимы в большинстве случаев		Необходимы в отдельных случаях		Необходимы в особых случаях		Необходимость отсутствует	
абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
208/404	51,5±2,5	122/404	30,2±2,3	32/404	7,9±1,3	38/404	9,4±1,4	4/404	1,0±0,5

Существующие направления научных исследований в области общественного
 здоровья и здравоохранения были ранжированы по степени практической значимости для
 руководителей здравоохранения (расположены в порядке убывания значимости):

1. Организация медицинской помощи населению (частота очень высокой оценки
 значимости руководителями - 69,8±2,3%);
2. Структура заболеваемости (59,7±2,5%);
3. Качество внебольничной и стационарной медицинской помощи (59,2±2,5%);
4. Новые организационные модели и технологии профилактики, оказания медицинской
 помощи и реабилитации населения (58,3±2,5%);

5. Потребность населения в медицинской помощи (57,8±2,5%);
6. Нормирование труда медицинских работников (55,9±2,5%);
7. АСУ и компьютерные технологии управления лечебно-профилактическими учреждениями, службами и здравоохранением (53,6±2,5%);
8. Планирование в здравоохранении (52,9±2,5%);
9. Экономика в здравоохранении (52,5±2,5%);
10. Менеджмент в здравоохранении (52,1±2,5%);
11. Воздействие социальных, демографических факторов и факторов внешней среды на здоровье населения (51,7±2,5%);
12. Концепции развития здравоохранения (50,4±2,5%);
13. Условия и образ жизни населения, социально-гигиенические проблемы (47,5±2,5%);
14. Маркетинг в здравоохранении (46,3±2,5%);
15. Демографические процессы (45,0±2,5%);
16. Медико-социальные и этические аспекты деятельности медицинских работников (43,9±2,5%);
17. Методы исследования, изучения и оценки состояния здоровья населения и тенденций его изменения (43,3±2,5%);
18. Физическое развитие (39,1±2,5%);
19. Теоретические проблемы охраны здоровья населения и здравоохранения (38,9±2,4%);
20. Теоретические, методические и организационные аспекты медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов (35,1±2,4%);
21. Теоретические, методические и организационные аспекты обязательного и добровольного медицинского страхования населения (35,0±2,4%);
22. Здравоохранение за рубежом, деятельность ВОЗ и других международных медицинских и общественных организаций по охране здоровья населения (29,1±2,3%).

Обобщив полученные данные можно констатировать, что более половины руководителей медицинских организаций имеют наибольшую профессиональную заинтересованность в результатах научных исследований, касающихся вопросов организации и качества медицинской помощи, новых организационных моделей и технологий ее оказания; заболеваемости населения, влияния различных внешних факторов на его здоровье и его фактической потребности в определенных видах медицинской помощи; нормирования труда медицинских работников; информатизации и цифровизации здравоохранения; вопросов

управления и экономики в сфере здравоохранения; развития здравоохранения в целом. Каждое из представленных 22 направлений научных исследований было оценено, как имеющее очень высокую значимость не менее, чем в 29% случаев.

Перспективные направления научных исследований в области общественного здоровья и здравоохранения также ранжированы по значимости для руководителей медицинских организаций (расположены в порядке убывания значимости):

1. Совершенствование лекарственного обеспечения (частота очень высокой оценки значимости руководителями - $56,7 \pm 2,5\%$);
2. Изучение причинно-следственных аспектов заболеваемости населения ($56,4 \pm 2,5\%$);
3. Совершенствование государственной кадровой политики в сфере здравоохранения ($55,7 \pm 2,5\%$);
4. Совершенствование системы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи ($52,4 \pm 2,5\%$);
5. Определение приоритетных направления развития здравоохранения ($52,0 \pm 2,5\%$);
6. Совершенствование организации профилактики, диагностики, лечения и реабилитации заболеваний ($51,0 \pm 2,5\%$);
7. Совершенствование информационного обеспечения медицинских организаций и специалистов здравоохранения ($51,0 \pm 2,5\%$);
8. Совершенствование организации и оказания доступных и качественных медицинских услуг населению ($50,4 \pm 2,5\%$);
9. Совершенствование ресурсного обеспечения медицинских организаций ($49,9 \pm 2,5\%$);
10. Совершенствование государственной социальной политики в сфере здравоохранения ($48,7 \pm 2,5\%$);
11. Разработка современных организационных, образовательных и информационных технологий в сфере здравоохранения ($48,2 \pm 2,5\%$);
12. Разработка вопросов планирование развития здравоохранения ($45,9 \pm 2,5\%$);
13. Изучение условий, образа жизни и качества жизни населения ($45,2 \pm 2,5\%$);
14. Совершенствование мониторинга здоровья и заболеваемости населения ($45,0 \pm 2,5\%$);
15. Изучение проблем высшего и среднего медицинского образования ($44,1 \pm 2,5\%$);
16. Изучение уровней, тенденций, структуры заболеваемости, травматизма, инвалидизации и смертности населения ($43,7 \pm 2,5\%$);

17. Совершенствование организации медицинской помощи при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (43,5±2,5%);
18. Совершенствование организации медицинской помощи различным группам населения (42,8±2,5%);
19. Разработка методологий и методов изучения и укрепления здоровья населения (42,6±2,5%);
20. Изучение организации медицинской помощи населению (42,2±2,5%);
21. Научное обоснование подходов к формированию системы непрерывного повышения качества медицинской помощи (40,2±2,4%);
22. Изучение медико-социальных и этических аспектов деятельности медицинских работников, социально-психологических проблем профессиональной адаптации (38,7±2,4%);
23. Изучение потребности населения в отдельных видах медицинской помощи (38,3±2,4%);
24. Изучение демографических процессов (38,2±2,5%);
25. Совершенствование системы стандартизации в здравоохранении (37,0±2,4%);
26. Разработка рекомендаций по структурно-организационным преобразованиям деятельности медицинских организаций (36,8±2,4%);
27. Разработка прогнозных показателей и критериев оценки в сфере общественного здоровья (36,6±2,4%);
28. Совершенствование методологий и методов исследования и управления системой здравоохранения и медицинскими организациями (35,7±2,4%);
29. Совершенствование медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов (35,5±2,4%);
30. Изучение физического и психического развития различных категорий населения (34,9±2,4%);
31. Совершенствование системы медицинского страхования (34,4±2,4%);
32. Совершенствование системы аккредитации медицинских специалистов (34,2±2,4%);
33. Изучение отечественных и зарубежных тенденций и систем здравоохранения (32,5±2,3%);
34. Совершенствование научной деятельности в сфере общественного здоровья и управления здравоохранением (32,2±2,3%);
35. Совершенствование системы лицензирования медицинских организаций (30,8±2,3%);
36. Разработка медико-технической политики в сфере здравоохранения (29,3±2,3%);

37. Научное обоснование внедрения рыночных отношений в деятельность медицинских организаций (25,9±2,2%).

Таким образом, среди перспективных направлений научных исследований для более, чем половины руководителей медицинских организаций наибольшую практическую значимость имеют направления, связанные с лекарственным обеспечением; анализом причин и последствий заболеваемости населения; управлением человеческими ресурсами в сфере здравоохранения; управлением доступностью и качеством медицинской помощи и организацией ее различных направлений; информационным обеспечением в сфере здравоохранения; развитием системы здравоохранения в целом. Каждое из представленных 37 направлений научных исследований было оценено, как имеющее очень высокую значимость не менее, чем в 25% случаев.

В ходе исследования проведен сравнительный анализ мнений респондентов, занимающих в медицинских организациях разные руководящие должности: главных врачей, заместителей главных врачей и заведующих отделениями. По его результатам наибольшая значимость научным исследованиям с целью осуществления преобразований в сфере здравоохранения придается главными врачами. Значимые расхождения мнений чаще определились при сравнении оценок главных врачей и заведующих отделениями, чем главных врачей и их заместителей. Мнения заместителей главных врачей и заведующих отделениями были сопоставимыми. Выявленные различия могут быть объяснены, тем, что для главных врачей, как руководителей более высокого уровня, в большей степени, чем для заместителей главных врачей и заведующих отделениями, представляют практический интерес направления научных исследований, связанные с изменением системы здравоохранения на государственном уровне.

Сравнительный анализ ответов респондентов, занимающих руководящие должности в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в разных условиях: в амбулаторных, в стационарных или в амбулаторных и стационарных (интегрированные медицинские организации) показал следующее: независимо от условий оказания медицинской помощи, в большинстве случаев руководители медицинских организаций отмечали необходимость проведения всех преобразований в системе здравоохранения на основании результатов научных исследований (табл. 6).

Таблица 6

Оценка необходимости научных исследований в области общественного здоровья и
 здравоохранения (в абс. числах, %)

Вопросы	Варианты ответов	Амбулаторные условия		Стационарные условия		Амбулаторные + стационарные		p-значение
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Целесообразность научных исследований с целью организационных и управленческих преобразований в сфере здравоохранения	Всегда	83/171	48,5±3,8	75/139	54,0±4,2	38/82	46,3±5,5	n.s.
	В большинстве случаев	55/171	32,2±3,6	32/139	23,0±3,6*	35/82	42,7±5,5*	n.s.
	В отдельных случаях	18/171	10,5±2,3	9/139	6,5±2,1	5/82	6,1±2,6	n.s.
	При необходимости	14/171	8,2±2,1	20/139	14,4±3,0*	4/82	4,9±2,4*	<0,05
	Никогда	1/171	0,6±0,6[#]	3/139	2,2±1,2*	0	0*[#]	<0,05

Оценки руководителей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в разных условиях, значимости научных исследования для проведения преобразований в сфере здравоохранения являются сопоставимыми.

Обсуждение. Результаты проведенных ранее исследований показали, что системы здравоохранения, построенные на принципах государственного планирования, финансирования, управления и ответственности имеют существенные преимущества перед частными или иными моделями. Так, сформированные в рамках государственной системы здравоохранения модели медицинских организаций были в определенной степени унифицированы по подходам к организации и оказанию лечебно-профилактической помощи, хотя включали в себя и специфику регионов с учетом климатогеографических особенностей, расселения населения, уровня и структуры заболеваемости и др. [10].

Следует отметить, что наряду с безусловно положительными достижениями государственной системы здравоохранения, в ее функционировании, особенно в конце XX и в начале XXI в. стали усиливаться и негативные явления, в том числе связанные с усугублением системного социально-экономического кризиса. В число этих проблем вошли, в первую очередь, недостаточное финансирование и слабая ресурсная база медицинских организаций; отсутствие экономических форм управления отраслью, не позволяющее

оптимизировать использование имеющихся ресурсов; чрезмерная централизация управления и ограничение прав руководителей органов и учреждений здравоохранения; отсутствие механизма защиты прав пациента [11-13]. В определенной степени решению этих проблем содействовало внедрение обязательного медицинского страхования.

Существенное значение в рамках организации государственной системы здравоохранения имели проблемы унификации подходов к формированию сети медицинских, научных, образовательных организаций, кадровой политики отрасли и развитию ее научного потенциала. При этом особая роль уделялась не только подготовке клинических специалистов, но и специалистов в области общественного здоровья и управления здравоохранением, в области медико-профилактической, педагогической и научной деятельности [14]. Однако проводимые с учетом кризисной ситуации меры по укрупнению медицинских организаций, сокращению численности медицинских кадров, привели к некоторому дисбалансу в организации медицинской помощи. Негативные тенденции затронули также численность и профессиональную подготовку специалистов в области медико-профилактического дела.

Вместе с тем, общественное здравоохранение определяется как «наука и практика предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством организованных действий, предпринимаемых обществом» (Acheson, 1988; ВОЗ) [15].

Совещание ВОЗ в 1995 г. по новым стратегиям в охране здоровья пришло к заключению, что современное общественное здравоохранение должно отражать организованные усилия общества, направленные на развитие политики охраны и укрепления здоровья, профилактику заболеваний, поддержание социальной справедливости в общем контексте устойчивого развития наряду с традиционными функциями санитарного и гигиенического контроля и надзора.

К компетенции научной специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» относится исследование теоретических проблем охраны здоровья населения и здравоохранения, теорий и концепций развития здравоохранения, условий и образа жизни населения, социально-гигиенических проблем.

В таком контексте ни одна другая научная специальность из ныне существующих не соответствует поставленным целям, не может выполнять обозначенные задачи.

В качестве примера можно привести сложнейшую ситуацию, которая сложилась в Российской Федерации с 1991 г., связанную с негативными тенденциями в состоянии здоровья населения, нерешенными проблемами охраны здоровья.

Проведенный анализ свидетельствует о том, что среди основных направлений прикладных научных и научно-практических исследований в области общественного здоровья и здравоохранения можно выделить следующие:

1. Здоровье населения, динамика, прогнозы, управление здоровьем.
2. Охрана здоровья населения страны как важнейшая социально-политическая проблема. Формирование ответственного отношения к сохранению и укреплению здоровья со стороны государства, общества, отрасли здравоохранения и граждан.
3. Формирование современной и адекватной системы здравоохранения, обеспечивающей оказание доступных и качественных медицинских услуг населению, соответствующих потребностям, ожиданиям, ресурсным возможностям.

Только наличие унифицированных подходов к развитию и функционированию системы здравоохранения позволяет обеспечить системное управление отраслью и системное решение стоящих перед ней проблем.

Это положение подтверждается эффективностью деятельности системы здравоохранения в период пандемии новой коронавирусной инфекции [16-18].

Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости усиления роли государства при разработке научно-обоснованных подходов к формированию современной и адекватной системы здравоохранения, обеспечивающей оказание доступных и качественных медицинских услуг населению, адекватных потребностям, ожиданиям, ресурсным возможностям, разработки и научного обоснования моделей эффективного менеджмента в отрасли, способствующего достижению стратегических, тактических или оперативных целей организации процессов за счет эффективного управления материальными и (или) сервисными, а также сопутствующими им потоками (финансовыми, информационными и т.п.).

Складывающаяся в мире ситуация со здоровьем населения и социально-эпидемиологической ситуацией требуют перехода от управления объектами к управлению процессами. Их системный и комплексный характер должен обеспечиваться изменением содержания управления и структуры управляющих органов с переориентацией от административно-командных к научно обоснованным методам управления. Это предполагает применение исследовательских, технологических и иных инструментов, разработку организационных, информационных, клинических медицинских технологий, формирование, прогнозирование и оценку эффективности математических, организационно-функциональных и иных моделей деятельности органов, учреждений, подразделений, служб и специалистов

системы здравоохранения, определение и модуляцию потенциальных рисков реализации принимаемых решений.

Попытки решения различных, даже самых актуальных проблем здравоохранения без должной научной проработки специалистами в области общественного здоровья и здравоохранения, четкого научного обоснования принимаемых решений и механизма их реализации, просчета потенциальных рисков зачастую приводят к неожиданным результатам.

В определенной степени это подтверждается результатами проведенного социологического исследования, посвященного изучению мнений руководителей органов и организаций здравоохранения о рекомендуемых подходах к управлению отраслью и медицинскими организациями, совершенствованию образовательной, научной и практической деятельностью в данном направлении.

Заключение. Наиболее оптимальной, эффективной, устойчивой и управляемой системой здравоохранения для Российской Федерации можно признать систему, основанную на преимущественно государственной модели планирования и организации деятельности, однако не исключающую развитие сети негосударственных организаций, работающих в одном правовом поле.

Складывающаяся в мире кризисная ситуация, связанная с социально-экономическими, эпидемиологическими и иными проблемами свидетельствует о необходимости разработки новых научно-обоснованных подходов к формированию современной и адекватной системы здравоохранения, обеспечивающей оказание доступных и качественных медицинских услуг населению, адекватных потребностям, ожиданиям, ресурсным возможностям, перехода от управления объектами к управлению процессами.

Одним из основных направлений, формирование которых позволит достичь поставленных целей, это развитие и совершенствование научной, образовательной и практической деятельности в области общественного здоровья и управления здравоохранением, повышение уровня и востребованности научной продукции. Это позволит разрабатывать и внедрять эффективные подходы к управлению здоровьем и здравоохранением как сложной социально-экономической системой с учетом многоаспектности и ответственности деятельности отрасли, влияния на нее других государственных и общественных систем.

Список литературы

1. Chebanova M., Chernoknuzhna K., Sinichenko V. Health care system in Belarus: path of least resistance. *Modern economic studies* 2018; 1 (1): 18-27
2. Dei M., Rudenko O. Association agreement: from partnership to cooperation. *Collective monograph: Accent Graphics Communications & Publishing. Hamilton; 2018. 276 p*
3. Zhatkanbayeva A.E., Grzelonski B., Zhatkanbayev E.B. et al. The stages of the healthcare system reform of the Republic of Kazakhstan. *Eurasian Journal of Social Sciences and Humanities* 2016; 1: 48-54
4. Dimova A., Rohova M., Koeva S. et al. Bulgaria health system review. *Health Systems in Transition* 2018; 20 (4): 260 p
5. Bertalan Németh, Marcell Csanádi, Zoltán Kaló. Overview on the current implementation of health technology assessment in the healthcare system in Hungary. *International Journal of Technology Assessment in HealthCare* 2017; 33 (3): 333–338
6. Cristian Vlădescu, Silvia Gabriela Scîntee, Victor Olsavszky et al. Romania: health system review. In: *Health System Reviews. Health Systems in Transition (18/4). World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen, Denmark; 2016. 170 p*
7. Martin Smatana, Peter Pažitný, Daniela Kandilaki et al. Slovakia Health system review. *Health Systems in Transition* 2016; 18 (6): 243 p
8. Judita Kinkorová, Ondřej Topolčan Overview of healthcare system in the Czech Republic. *The EPMA Journal* 2012; 4 (3). URL: <http://www.epmajournal.com/content/3/1/4> (accessed 25 May 2020)
9. Паниотто В. И., Максименко В. С. Количественные методы в социологических исследованиях: Киев; 1982. 272 с
10. Стародубов В.И. Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство / под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013. 624 с.
11. Щепин О.П., Коротких Р.В. Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины* 2013; 23 (6): 3-6
12. Вялков А.И., Сквирская Г.П., Сон И.М. и др. Современные подходы к преобразованию медицинских организаций, оказывающих помощь населению в амбулаторных условиях. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины* 2017; 25 (4): 216-220
13. Сквирская Г.П. Пути решения проблем образовательной деятельности в области общественного здоровья и здравоохранения. *Всероссийское совещание заведующих*

кафедрами общественного здоровья и здравоохранения: Сборник научных статей «Современные образовательные технологии в деятельности кафедр общественного здоровья и здравоохранения». М.: Издательство «Либри Плюс»; 2017. 178-184 с.

14. Вялков А.И., Кучеренко В.З., Сырцова Л.Е. О квалифицированной характеристике специалиста по общественному здоровью и управлению здравоохранением. Проблемы управления здравоохранением 2003; 1: 48-51

15. URL:<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/public-health-services/public-health-services> (accessed 25 May 2020)

16. Atte Oksanen, Markus Kaakinen, Rita Latikka et al. Regulation and trust: 3-month follow-up study on COVID-19 mortality in 25 european countries. JMIR Public Health Surveill 2020; 6 (2):e19218) doi: 10.2196/19218

17. URL:<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. (accessed 25 May 2020)

18. URL:<https://covid19.who.int/>(accessed 25 May 2020)

References

1. Chebanova M., Chernoknuzhna K., Sinichenko V. Health care system in Belarus: path of least resistance. Modern economic studies 2018; 1 (1): 18-27

2. Dei M., Rudenko O. Association agreement: from partnership to cooperation. Collective monograph: Accent Graphics Communications & Publishing. Hamilton; 2018. 276 p.

3. Zhatkanbayeva A.E., Grzelonski B., Zhatkanbayev E.B. et al. The stages of the healthcare system reform of the Republic of Kazakhstan. Eurasian Journal of Social Sciences and Humanities 2016; 1: 48-54

4. Dimova A., Rohova M., Koeva S. et al. Bulgaria health system review. Health Systems in Transition 2018; 20 (4): 260 p.

5. Bertalan Németh, Marcell Csanádi, Zoltán Kaló. Overview on the current implementation of health technology assessment in the healthcare system in Hungary. International Journal of Technology Assessment in HealthCare 2017; 33 (3): 333–338

6. Cristian Vlădescu, Silvia Gabriela Scîntee, Victor Olsavszky et al. Romania: health system review. In: Health System Reviews. Health Systems in Transition (18/4). World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen, Denmark; 2016. 170 p.

7. Martin Smatana, Peter Pažitný, Daniela Kandilaki et al. Slovakia Health system review. *Health Systems in Transition* 2016; 18 (6): 243 p.
8. Judita Kinkorová, Ondřej Topolčan Overview of healthcare system in the Czech Republic. *The EPMA Journal* 2012; 4 (3). URL: <http://www.epmajournal.com/content/3/1/4> (accessed 25 May 2020)
9. Paniotto V.I., Maksimenko V.S. *Kolichestvennyye metody v sotsiologicheskikh issledovaniyakh [Quantitative methods in sociological research]*: Kiyev; 1982. 272 p. (in Russian).
10. Starodubov V.I. *Obshchestvennoye zdorov'ye i zdravookhraneniye: natsional'noye rukovodstvo [Public Health and Health Care: A National Guide]*/ pod red. V.I. Starodubova, O.P. Shchepina i dr. M.: GEOTAR-Media; 2013. 624 p. (in Russian)
11. Shchepin O.P., Korotkikh R.V. *Perspektivy razvitiya zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii. [Prospects for the development of healthcare in the Russian Federation]. Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny* 2013; 23 (6): 3-6 (in Russian)
12. Vyalkov A.I., Skvirskaya G.P., Son I.M. i dr. *Sovremennyye podkhody k preobrazovaniyu meditsinskikh organizatsiy, okazyvayushchikh pomoshch' naseleniyu v ambulatornykh usloviyakh [Modern approaches to the transformation of medical organizations that provide assistance to the population on an outpatient basis.]. Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny* 2017; 25 (4): 216-220 (in Russian)
13. Skvirskaya G.P. *Puti resheniya problem obrazovatel'noy deyatel'nosti v oblasti obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya [Ways to solve the problems of educational activities in the field of public health and healthcare]. Vserossiyskoye soveshchaniye zaveduyushchikh kafedrami obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya: Sbornik nauchnykh statey «Sovremennyye obrazovatel'nyye tekhnologii v deyatel'nosti kafedr obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya».* M.: Izdatel'stvo «Libri Plyus»; 2017. 178-184 c. (in Russian)
14. Vyalkov A.I., Kucherenko V.Z., Syrtsova L.Ye. *O kvalifitsirovannoy kharakteristike spetsialista po obshchestvennomu zdorov'yu i upravleniyu zdravookhraneniym [About the qualified characterization of a specialist in public health and public health management]. Problemy upravleniya zdravookhraneniym* 2003; 1: 48-51 (in Russian)
15. URL:<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/public-health-services/public-health-services> (accessed 25 May 2020)
16. Atte Oksanen, Markus Kaakinen, Rita Latikka et al. Regulation and trust: 3-month follow-up study on COVID-19 mortality in 25 european countries. *JMIR Public Health Surveill* 2020; 6 (2):e19218) doi: 10.2196/19218

17. URL:<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> (accessed 25 May 2020)

18. URL:<https://covid19.who.int/> (accessed 25 May 2020)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Сквирская Галина Петровна - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2.

e-mail: gskvirskaya@mail.ru, ORCID 0000-0003-3574-4096, SPIN-код: 8773-8344

Волнухин Артем Витальевич - доктор медицинских наук, профессор кафедры общей врачебной практики Института профессионального образования, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2. E-mail: Volnuhin81@gmail.com, ORCID 0000-0001-5113-2108.

Information about authors

Skvirskaya Galina Petrovna - doctor of medical Sciences, professor, professor of the N.A. Semashko Department of public health of the F.F. Erisman institute of public health, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «I.M. Sechenov First Moscow State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), 119991, Moscow, Trubetskaya St., 8, building 2. e-mail: gskvirskaya@mail.ru

ORCID 0000-0003-3574-4096, SPIN-код: 8773-8344

Volnuhin Artem Vitalyevich - doctor of medical science, professor of Department of the general medicine, Institute of professional education, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «I.M. Sechenov First Moscow State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), 119991, Moscow, Trubetskaya St., 8, building 2. E-mail: Volnuhin81@gmail.com, ORCID 0000-0001-5113-2108

Статья получена: 29.01.2020 г.

Принята в печать: 31.05.2020 г.