

**Сквирская Г.П.**

**ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО  
ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Институт лидерства и управления в здравоохранении*  
**ФГБОУ ВО «Первый московский государственный  
медицинский университет им. И.М. Сеченова»  
Минздрава России**

Образовательная деятельность строится на принципах изучения задач, стоящих перед конкретными специалистами с учетом принимаемых концептуальных решений по развитию отрасли, на основании научных исследований и критического изучения собственного и международного опыта в предполагаемом направлении.

Реализация функций государства и отрасли в сфере охраны здоровья и управления здравоохранением требует изменения и актуализации подходов к рассматриваемой проблеме, в том числе в совершенствовании образовательной деятельности, особенно в области общественного здоровья и здравоохранения.

Ю.П. Лисицын определил «Общественное здоровье и здравоохранение» как **науку о стратегии и тактике здравоохранения**, которая «на основе исследования общественного здоровья разрабатывает организационные, медико-социальные предложения, направленные на подъем уровня общественного здоровья и качества медицинской помощи».

Общественное здравоохранение определяется как “наука и практика предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством организованных действий, предпринимаемых обществом” (Acheson, 1988; ВОЗ). Целью действий, направленных на укрепление потенциала и услуг общественного здравоохранения, является обеспечение таких условий, при которых люди могут оставаться здоровыми, укреплять свое здоровье и благополучие либо предупреждать ухудшение здоровья. В центре внимания общественного здравоохранения находится весь спектр здоровья и благополучия, а не искоренение лишь отдельных болезней.

Таким образом, общественное здравоохранение (public health system) — система научных и практических мер и обеспечивающих их структур медицинского и не медицинского характера, деятельность которой направлена на реализацию концепции охраны и укрепления здоровья населения, профилактику заболеваний и травм, увеличение продолжительности активной жизни и трудоспособности посредством объединения усилий общества.

Предметом общественного здравоохранения является изучение влияния общественных условий жизни на здоровье и медицинское обслуживание населения. Методологической основой — системный подход к определению и изучению общественного здоровья.

Решение о переименовании названия дисциплины социальная гигиена и организация здравоохранения на «общественное здоровье и здравоохранение» было принято в 1999 г. по рекомендации совещания заведующих кафедрами СГиОЗ. В соответствии со сложившимся пониманием общественное здоровье и здравоохранение - это современное направление научной, практической и образовательной деятельности, в задачи которого входят:

1. Изучение закономерностей формирования здоровья когорт и различных групп населения, обусловленных комплексным влиянием разнообразных факторов окружающей природной и антропогенной среды и уровнем развития медицинской помощи;

2. Анализ и разработка научно-обоснованных подходов, стратегических и тактических предложений по охране и повышению уровня здоровья населения и организации медико-социальной и медико-санитарной помощи и содействие их реализации на практике.

3. Подготовка специалистов на всех уровнях непрерывной подготовки кадров как не медицинских, так и медицинских, включая довузовское, базовое высшее, последипломное, дополнительное образование по перечисленным выше вопросам.

Исходя из изложенного и из последовательности задач, стоящих перед нашей специальностью, мы должны определить и оказывать содействие в реализации технологий их решения.

Общеизвестно, что изучение закономерностей формирования и укрепления общественного здоровья базируется на теории рисков

повышенной заболеваемости и применении современных логистических подходов к анализу проблемы.

Но в процессе оценки знаний наших учеников (как студентов, так и выпускников аспирантуры, магистратуры, слушателей курсов последипломного и дополнительного образования) мы видим, что у достаточно большого числа из них нет умений и навыков строить логическую аналитическую цепочку сравнения уровней заболеваемости не только в динамике, лонгитудинально, но и горизонтально: с другими возрастными и социальными группами, регионами, странами, сравнивать уровни выявляемости патологии, оздоровления, инвалидности и смертности.

Что касается анализа и разработки подходов и предложений по стратегии развития и деятельности системы здравоохранения необходимо отметить, что имеющаяся в этом направлении неопределенность связана с недостаточностью или отсутствием системного теоретического научного анализа проблем общественного здоровья и здравоохранения, в результате чего принятие практических мер по совершенствованию охраны здоровья и развитию здравоохранения, не имеющих должного системного научного обоснования и научного сопровождения внедрения, носит фрагментарный, иногда противоречивый характер, не приводит к поэтапному достижению поставленных целей и повышению ответственности за принимаемые решения.

Так, например, до настоящего времени четко не определено, какую модель здравоохранения желательно построить в нашей стране?

Исследования, проведенные специалистами Института Лидерства и управления в здравоохранении Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, показали, что существующая модель здравоохранения Российской Федерации во многом наследует принципы государственной системы здравоохранения, основными постулатами которой была общедоступность, бесплатность, высокое качество оказания квалифицированной медицинской помощи, и такая система была признана одной из лучших и наиболее эффективных систем здравоохранения.

Вместе с тем анализ государственной системы здравоохранения и имеющийся опыт ее деятельности свидетельствует о том, что она высокочрезвычайно затратна, недостаточно эффективна, а государство не может и не должно, по нашему

мнению, брать на себя единоличную ответственность за здоровье граждан и состояние здравоохранения.

Нельзя не признать, что отсутствие рыночных механизмов в государственной системе здравоохранения привело к наличию серьезных дефектов, среди которых в первую очередь следует отметить экстенсивный характер развития, отсутствие экономических форм управления и т.д. Следовательно, одной из ведущих задач отрасли является внедрение рыночных элементов в деятельность органов управления здравоохранения и медицинских организаций.

Таким образом, становится очевидным, что нам предстоит построить смешанную модель здравоохранения, включающую базисные элементы отечественной системы здравоохранения, позитивный опыт государственного подхода к охране здоровья населения, и в то же время на основе серьезных маркетинговых и иных логистических исследований дополнить механизм и технологии ее деятельности так называемыми «рыночными» подходами».

И именно этому и следует учить и специалистов в области общественного здоровья и здравоохранения, и в области клинической и теоретической медицины, и в области социальной политики и общественных отношений.

Вместе с тем проведенный нами социологический опрос специалистов в области управления здравоохранением, т. е. руководителей, прошедших профессиональную подготовку по общественному здоровью и здравоохранению, различные формы дополнительного профессионального образования показали, что они недостаточно владеют важнейшими знаниями и умениями, такими как:

- Что такое модернизация учреждения и как ее проводить?
- Как управлять медицинской организацией в условиях системного организационно-экономического кризиса?
- Что такое клинический менеджмент и организационные технологии в управлении здравоохранением?
- Зачем и как осуществлять структурные преобразования организации и оптимизировать ее деятельность?
- Нужно ли и как формировать рынок медицинских услуг?
- Как и какие экономические методы управления здравоохранением нужно применять, как формировать

экономическую мотивацию деятельности специалистов здравоохранения?

- Для какой цели необходим переход к системе единого ответственного лечащего врача и как его осуществлять?
- Какие правильные и эффективные меры осуществлять по ресурсному обеспечению организации и как исключить коррупционную составляющую?
- Каково Ваше мнение о переходе к персонализированному оказанию медицинской помощи и способствуют ли этому действующие медицинские и МЭС, различные формы контроля организации и качества медицинской помощи?
- Имеются ли и используются в Вашей МО современные IT-технологии унифицированной системы персонифицированного учета и ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи?
- Каково Ваше представление об интегрированной системе наблюдения за здоровьем пациента и оказания медицинской помощи, возможна ли в современных условиях реализация доктрины лечения не болезни, а больного?

Проведенные исследования свидетельствуют о наличии существенных проблем как в системе охраны и укрепления здоровья населения, так и в развитии научных и практических аспектов развития здравоохранения. В результате система медицинского образования не получает необходимой научной и практической подпитки и не может действительно совершенствоваться и способствовать формированию современных школ по актуальным направлениям развития.

Проводится ли работа в этом направлении по специальности «общественное здоровье и здравоохранение»? Да, безусловно

Если немногим более 5 лет назад учебная литература, издаваемая на страновом уровне, содержала подходы и взгляды, сложившиеся в 60-е гг. прошлого века, то в 2009 г. мы получили учебники для студентов и последипломного образования по специальности качественно иного уровня (Медик В.А, Юрьев В.К., Щепин О.П.), а затем и новые дополненные издания.

Идет накопление наработок, формирование моделей и мотивации к совершенствованию подготовки специалистов в области управления здравоохранением.

В определенной степени повышается инновационная активность в медицинском образовании, в т.ч. по ОЗиОЗ.

Однако и утрачено за эти годы многое:

1. Действительно, в высокой степени утрачены научные и образовательные школы и, к сожалению, не только в области общественного здоровья и здравоохранения.

2. Вхождение в Европейскую систему образования (Болонский процесс) в ряде направлений привело к некоторой дезинтеграции образовательного процесса, сложившегося в нашей стране, и мы уже готовим магистров, бакалавров, еще не полностью представляя, как и для чего будем их использовать.

3. Разработка и реализация даже самых современных образовательных стандартов последнего поколения при отсутствии так называемых профессиограмм, не может привести к эффективной подготовке специалистов, особенно на последипломном уровне, для работы на конкретных рабочих местах.

4. В определенной степени сужено представление об инновационной составляющей образовательного процесса. И если для подготовки по клиническим направлениям на первом месте симуляционные центры, то в нашей специальности это, в основном, дистанционная подготовка в различных режимах. Этого явно недостаточно. Даже о командной подготовке специалистов мы пока только говорим.

Что можно предложить для их решения?

1. Восстановить практиковавшуюся ранее систему привлечения коллективного разума (имеется в виду восстановление регулярных встреч руководителей кафедр ОЗиОЗ) для обсуждения актуальных проблем образовательной деятельности по нашей специальности, изучения имеющегося опыта, разработки новых программ и современных подходов к их реализации. Если продолжить эту практику, возможно, в рабочем порядке запланировать проведение рабочих встреч, круглых столов в разных регионах страны.

2. Рекомендовать кафедрам общественного здоровья и здравоохранения при планировании и проведении научных исследований уделять особое внимание научному обоснованию совершенствования системы подготовки медицинских кадров по своей специальности.

3. Учитывая, что интерес к изучению нашей специальности в рамках базового образования, к сожалению, существенно снизился, а последние образовательные стандарты, делающие упор на самостоятельном изучении предмета также в определенной степени этому поспособствовали, необходимо найти и реализовать подходы к восстановлению имиджа специальности, формированию новых современных отечественных научных и образовательных школ по ОЗиОЗ, основанных не на механическом накоплении информации и умении ее находить в интернете, а на умении думать, размышлять, принимать аргументированные и просчитанные решения.

4. В качестве инновационного подхода к подготовке специалистов предлагается ввести в практику преподавания, причем как в системе базового, так и последиplomного образования, авторские, возможно, тематические программы семинарных занятий по актуальным направлениям общественного здоровья и здравоохранения.