

2. Doran M.F., Crowson C.S., Pond G.R., O'Fallon W.M., Gabriel S.E. Predictors of infection in rheumatoid arthritis. *Arthritis and Rheumatism*, 2002; 46(9): 2294–2300. <https://doi.org/10.1002/art.10529>
3. Fleuriel A., Pelatan C., Willot S., et al. Vaccination coverage of children with inflammatory bowel disease after an awareness campaign on the risk of infection. *Digestive and Liver Disease*, 2015; 47(6): 460–464. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2015.02.009>
4. Jansen M.H.A., Rondaan C., Legger G.E., et al. EULAR/PRES recommendations for vaccination of paediatric patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: update 2021. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2022. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2022-222574>
5. Jansen M.H.A., Rondaan C., Legger G.E., et al. EULAR/PRES recommendations for vaccination of paediatric patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: update 2021. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2023; 82(1): 35–47. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2022-222574>
6. Kostik M.M., Lubimova N.A., Fridman I.V., Goleva O.V., Kharit S.M. The vaccine coverage and vaccine immunity status and risk factors of non-protective levels of antibodies against vaccines in children with juvenile idiopathic arthritis: cross-sectional Russian tertiary Centre study. *Pediatric Rheumatology Online Journal*, 2021; 19(1): 108. <https://doi.org/10.1186/s12969-021-00594-2>
7. Kucharzik T., Ellul P., Greuter T., et al. ECCO Guidelines on the Prevention, Diagnosis, and Management of Infections in Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2021; 15(6): 879–913. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/ijab052>
8. Lamb C.A., Kennedy N.A., Raine T., et al. British Society of Gastroenterology consensus guidelines on the management of inflammatory bowel disease in adults. *Gut*, 2019; 68(Suppl 3): s1–s106. <https://doi.org/10.1136/gut-jnl-2019-318484>
9. Lester R., Lu Y., Tung J. Survey of Immunization Practices in Patients With Inflammatory Bowel Disease Among Pediatric Gastroenterologists. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2015; 61(1): 47–51. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000730>
10. Lichtenstein G.R., Feagan B.G., Cohen R.D., et al. Serious infection and mortality in patients with Crohn's disease: more than 5 years of follow-up in the TREAT registry. *American Journal of Gastroenterology*, 2012; 107(9): 1409–1422. <https://doi.org/10.1038/ajg.2012.218>
11. Martinelli M., Giugliano F.P., Strisciuglio C., et al. Vaccinations and Immunization Status in Pediatric Inflammatory Bowel Disease: A Multicenter Study From the Pediatric IBD Porto Group of the ESPGHAN. *Inflammatory Bowel Diseases*, 2020; 26(9): 1407–1414.
12. Morin M.P., Quach C., Fortin E., Chédeville G. Vaccination coverage in children with juvenile idiopathic arthritis followed at a paediatric tertiary care centre. *Rheumatology (Oxford, England)*, 2012; 51(11): 2046–2050. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kes175>
13. Osterman M.T., Sandborn W.J., Colombel J.F., et al. Crohn's Disease Activity and Concomitant Immunosuppressants Affect the Risk of Serious and Opportunistic Infections in Patients Treated With Adalimumab. *American Journal of Gastroenterology*, 2016; 111(12): 1806–1815. <https://doi.org/10.1038/ajg.2016.433>
14. Rahier J.F., Magro F., Abreu C., et al. Second European evidence-based consensus on the prevention, diagnosis, and management of opportunistic infections in inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2014; 8(6): 443–468. <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2013.12.013>
15. Toruner M., Loftus E.V. Jr., Harmsen W.S., et al. Risk factors for opportunistic infections in patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterology*, 2008; 134(4): 929–936. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2008.01.012>
16. Zullo S., Farrar F.A. Updates on vaccinating the inflammatory bowel disease patient. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, 2019; 13(3): 229–239. <https://doi.org/10.1080/17474124.2019.1565993>

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

А.А. Лебедев, С.Н. Киселев

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРА- НЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО- ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

DOI 10.25789/YMJ.2025.90.14

УДК 614.2:378

Целью исследования стало определение путей и возможностей совершенствования системы специальной подготовки руководящих кадров здравоохранения по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение». В настоящее время выпускники медицинских вузов, помимо профессиональных компетенций, должны демонстрировать универсальные или надпрофессиональные компетенции, в том числе связанные с вопросами грамотного управления медицинскими организациями различных форм собственности. В статье представлено мнение о путях совершенствования подготовки специалистов области общественного здоровья и здравоохранения, обосновывается необходимость преподавания дисциплины (модуля) «Менеджмент» («Управление») для студентов медицинских специальностей. Обозначены цели, задачи и круг вопросов для изучения в рамках дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» на этапах до- и последилового образования в медицинских вузах России. Делается вывод о том, что подготовка по менеджменту, в т.ч. проектное обучение, позволит сформировать у будущих врачей компетенции, необходимые в современной профессиональной деятельности.

Ключевые слова: медицинское образование, организация здравоохранения, менеджмент в здравоохранении, подготовка руководителей медицинской организации.

ЛЕБЕДЕВ Александр Александрович — д.м.н., проф. ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ, 117997, г. Москва, prof.lebedev@gmail.com, ORCID 0000-0002-5225-8965; **КИСЕЛЕВ Сергей Николаевич** — д.м.н., проф., зав. кафедрой ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» МЗ РФ, 680000, г. Хабаровск, prores@mail.fesmu.ru, ORCID 0000-0003-2047-9824.

The aim of the study was to identify ways and opportunities to improve the system of specialized training of healthcare management personnel in the specialty 'Public Health and Healthcare'. Currently, graduates of medical universities, in addition to professional competencies, should demonstrate universal or supraprofessional competencies, including those related to the issues of competent management of medical organizations of various forms of ownership. The article presents an opinion on the ways to improve the training of specialists in the field of public health and health care, substantiates the necessity of teaching the discipline (module) "Management" for students of medical specialties. The goals, objectives and range of issues to be studied within the discipline "Public health and public health care" at the stages of pre- and postgraduate education in medical universities of Russia are outlined. The conclusion is made that management training, including project-based learning, will allow future doctors to form competencies necessary in modern professional activity.

Keywords: medical education, health care organization, management in health care, training of managers of medical organization.

Для цитирования: Лебедев А.А., Киселев С.Н. Актуальные вопросы подготовки врачей-организаторов здравоохранения в современных социально-экономических условиях. 2025; 90(2): 65-71. <https://doi.org/10.25789/YMJ.2025.90.14>

Введение. В современной России, целеустремленно развивающей рыночную экономику, вопросы подготовки управленческого персонала носят первостепенный характер для всех сфер профессиональной деятельности и отраслей. Касается это и подготовки современных управленческих кадров, к категории которых относятся врачи-организаторы здравоохранения. При подготовке этой категории руководителей медицинских организаций отрасли особо важное место занимает обучение по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение».

Целью настоящего исследования стало определение путей и возможностей совершенствования системы специальной подготовки руководящих кадров здравоохранения по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение».

Материалы и методы исследования. При проведении исследования использовались метод контент-анализа и монографический метод. Изучены материалы специальных публикаций, распоряжений и законодательства в сфере здравоохранения, обобщается личный опыт авторов статьи.

Результаты и обсуждение. Врач-организатор здравоохранения занимает особое положение среди представителей прочих медицинских специальностей, и в этом аспекте обучение на площадке постдипломной и дополнительной профессиональной подготовки является особенно важным направлением его профессионального развития и кадрового роста.

Говоря о самом первом этапе медицинского образования будущего врача, т.е. о его обучении на студенческой скамье медицинского вуза, следует понимать, что это самый первый этап в том специальном воспитании, которого требует медицинская профессия. Выпускник медицинского вуза в начале своей профессиональной деятельности очень далек от того, чтобы вполне сознательно и на должном уровне осуществлять функции, которые на него возлагает общество. На этом, самом первом этапе своей деятельности у молодого врача появляется понимание своего места и назначения в клинической специальности. Если молодой врач в силу тех или иных причин теряет интерес к клинической специальности, то у него два пути дальней-

шей профессиональной жизни: уйти из сферы медицинской деятельности либо сохранить себя в отрасли в качестве врача-организатора здравоохранения. Второй вариант развития ситуации более привлекателен, так как затраты, вложенные в его обучение, должны окупаться независимо от того, бюджетные это средства или внебюджетные. Такая профессиональная переориентация с сохранением себя в отрасли возможна посредством специализации, например, по общественному здоровью и здравоохранению.

На этапе последипломного образования возникает необходимость первичной специализации, позволяющей как обеспечить формирование необходимых знаний и умений, так и осуществить предварительный отбор лиц, обладающих способностями к управленческой деятельности. Этот процесс одновременно выступает фильтром, позволяющим оценить потенциальную эффективность врача в качестве руководителя, определить вектор его профессионального роста - от управленца медицинской организации до специалиста аппаратного уровня.

Согласно данным опроса студентов, полученным О.А. Башмаковым (2015), 41,9% из опрошенных хотели бы просто завершить обучение в вузе по клинической специальности (рис. 1-2). Однако более половины опрошенных студентов (52,2%) выразили заинтересованность в занятии руководящих должностей в медицинских организациях (далее – МО), несмотря на отсутствие четкого представления о функциональной специфике этих позиций. Такая тенденция может привести к формированию искаженного восприятия роли руководителя как наиболее легкой и престижной траектории профессионального развития, что, в свою очередь, негативно влияет на качество управления в медицинских организациях [1].

В конечном итоге эта ситуация может негативно сказаться на обеспечении лечебно-профилактического звена отрасли и рынка медицинских организаций квалифицированными руководителями - врачами-организаторами здравоохранения.

На основании результатов исследования можно заключить, что процесс выявления и подготовки потенциальных руководителей должен начинать-

ся уже в рамках базового медицинского образования. Ведущую роль в этом процессе играют кафедры общественного здоровья и здравоохранения, задачами которых, помимо реализации стандартных образовательных программ, должно стать выявление студентов с высоким управленческим потенциалом и их расширенная подготовка в области менеджмента, маркетинга, экономики, права и предпринимательства. Такой подход способствует формированию компетенций, необходимых врачу-руководителю нового типа с ориентацией на осуществление своей профессиональной деятельности в должности не просто медицинского работника – врача-организатора здравоохранения (врача-методиста, медицинского статистика), а управленца (менеджера) того или иного уровня здравоохранительной отрасли.

В условиях развития рыночной экономики подготовка специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья требует особого внимания, поскольку от уровня компетентности данных специалистов зависит результативность и эффективность реализации направлений Государственной программы «Развитие здравоохранения» как в рамках конкретной медицинской организации, так и на уровне всей отрасли.

Однако сохранившаяся до настоящего времени образовательная модель как додипломного, так и постдипломного образования, реализуемая в медицинских вузах, слабо адаптирована к новым политико-экономическим требованиям современного российского государства. Это приводит к тому, что будущие выпускники медицинских вузов в большинстве случаев интуитивно выбирают ту или иную специализацию и предполагаемое место своей профессиональной деятельности, т.е. их мотивация в большинстве случаев не является осознанной. Следствием этого являются ошибки в выборе специальности и места будущей работы, как результат - неудовлетворительное качество профессиональной деятельности. Данная ситуация не способствует как карьерному росту таких врачей, так и сохранности их в отрасли здравоохранения в качестве трудовых ресурсов.

Особенно остро данная ситуация проявляется в процессе подготовки



Рис. 1. Цели и ориентиры студентов в будущей профессиональной деятельности (%) [1]

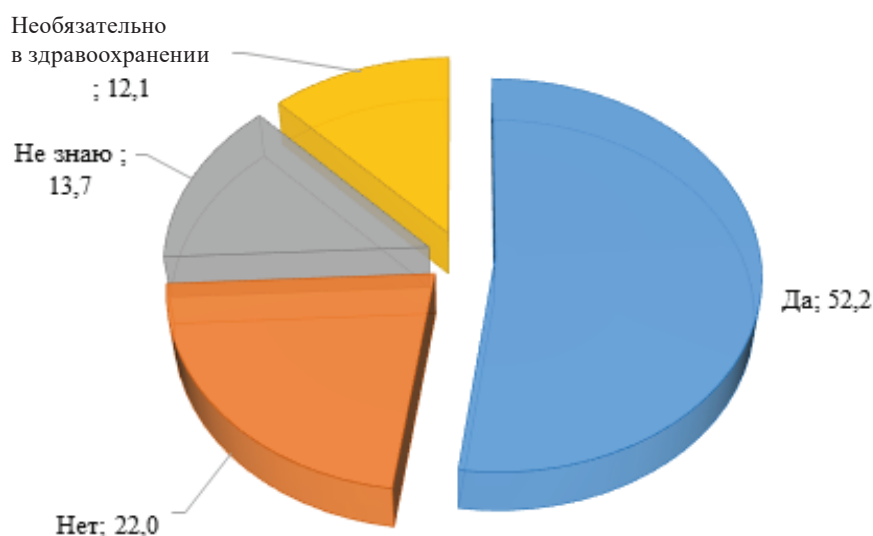


Рис. 2. Распределение ответов студентов по их отношению к руководящей работе в здравоохранении (%) [1]

будущих врачей-организаторов здравоохранения. Мотивация студентов к получению специальности организатора здравоохранения часто связана не с наличием профессионально значимых качеств и сформированности компетенций, а с разочарованием в других врачебных специальностях. Так называемые «успешные» по успеваемости студенты в 1,5 раза реже стремятся к осуществлению своей профессиональной деятельности в качестве врачей-организаторов здравоохранения. Менее же успевающие студенты как раз отдают предпочтение в будущей профессиональной деятельности организации здравоохранения.

Как следует из доклада д.м.н., профессора В.А. Решетникова (ПМГМУ им. И.М. Сеченова) «Современные подходы к подготовке специалистов в

области организации здравоохранения и общественного здоровья» [5], около 40% всех организаторов здравоохранения - это врачи, «которые волею судьбы попали на занимаемые должности в здравоохранительной отрасли».

Данная ситуация свидетельствует о необходимости осуществления глубоких преобразований системы подготовки в образовательных организациях высшего и дополнительного медицинского образования. Эти преобразования предполагают обновление и усиление роли технологий, формирующих специалистов на основе их личностных характеристик, психофизиологических особенностей и качеств, интегрированных в профессиональный потенциал. Совершенно очевидно, что назрела потребность в

оптимизации обучения специалистов в новых условиях по новым образовательным технологиям.

Наиболее эффективным инструментом для оценки профессиональной предрасположенности студентов к управленческой деятельности является психофизиологическое тестирование. Оно позволяет не только выявлять склонности к руководящей работе, но и формировать индивидуальные образовательные траектории, повышающие результативность подготовки и способствующие рациональному использованию кадрового потенциала в здравоохранении. В перспективе такой подход будет способствовать повышению эффективности их профориентации и отбора для продолжения обучения в ординатуре и создаст предпосылки для более эффективного использования кадровых ресурсов.

Однако это только первый шаг к системному решению вопроса, касающегося развития модели подготовки врачей-организаторов здравоохранения. С точки зрения современной экономической модели, организатор здравоохранения - это потенциальный руководитель медицинской организации, т.е. управленец-менеджер.

В Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 г. (в редакции Указа Президента РФ от 27.03.2023 № 202) отмечена необходимость совершенствования системы медицинского образования и кадрового обеспечения [6].

В контексте данного документа подготовка управленческих кадров является одной из главных целей сферы здравоохранения. Однако как в вопросах подготовки кадров, так и части управления ими и вузы, и медицинские организации остаются устаревшими, в основном в них принимаются решения лишь на уровне руководителей (ректоров, директоров, главных врачей), жестко подчиненных управленческой вертикали здравоохранительной отрасли, где любая информация поступает сверху вниз. Такое положение дел является следствием сохранившейся и в наши дни административной модели Тейлора (поведенческой модели), основанной на принципе стандартизации и жесткой субординации. Главный недостаток этой модели - недооценка человеческого фактора, ставка на оптимизацию и рационализацию производственного цикла. И хотя данная административная модель подвергалась критике апологетами марксистско-ленинской философии, именно она

стала господствующей на территории всего СССР [7].

Руководитель отраслевой образовательной или медицинской организации находится в полном подчинении вышестоящих аппаратных лиц, распределяющих средства казны. Он не обладает достаточной властью, а находится в прямой зависимости от государственных функционеров, которые к тому же могут в любой момент устранить его с руководящей должности.

Современные менеджеры в сфере здравоохранения сталкиваются с высоким уровнем административной нагрузки, необходимостью оперативного принятия решений, быстрой адаптации к изменению условий деятельности, что требует от них высокого уровня стрессоустойчивости. Эти профессиональные качества не могут быть сформированы исключительно в рамках стандартного курса по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение». Многие нюансы современной управленческой деятельности неизбежно акцентируют внимание на важности получения специального образования, выходящего за рамки традиционных образовательных программ медицинских вузов. В силу этого назрела необходимость пересмотра как содержания, так и методов подготовки с акцентом на развитие универсальных компетенций, в том числе в области проектного управления, стратегического мышления и управленческой ответственности.

Данное положение дел обязывает профессорско-преподавательский состав кафедр общественного здоровья и здравоохранения обратить особое внимание на необходимость формирования готовности к трудовой деятельности будущих выпускников медицинских вузов по направлению «Менеджмент».

Стратегическое направление экономического и социального развития современной России на данном этапе развития требует организации подготовки совершенно новых высококвалифицированных субъектов профессиональной деятельности. В условиях интенсивного развития рыночной экономики, фундаментом которой является частная собственность с неизбежной капитализацией результатов производства товаров и услуг, управление МО предполагает трансформацию функций высшего административного звена в управленческие. Просто врачи, пусть даже прошедшие обучение в ординатуре по организации здравоохранения, не об-

ладают должными знаниями, навыками и умениями для эффективного руководства таким многокомплексным субъектом экономического оборота на рынке медицинских услуг, как МО. Сегодня, занимая руководящую должность, медицинский работник по сути перестает быть врачом. Социально-экономическая ситуация, влияющая на организацию всей хозяйственной деятельности МО, вынуждает его трансформироваться в менеджера на рынке медицинских услуг. И этот менеджер выступает либо в качестве наемного профессионального управляющего, причем именно в секторе частной медицины, либо в качестве основателя и владельца собственного медицинского производства (дела, бизнеса). При этом экономические и управленческие знания в его деятельности должны занимать основополагающее значение, так как от уровня управленческой грамотности в части кадрового, финансового, хозяйственного менеджмента будет зависеть устойчивость и результативность деятельности управляемой медицинской организации [7].

Руководство МО предполагает два наиважнейших управленческих качества:

- способность отстраниться и умение оценить ситуацию и посмотреть на нее «с высоты птичьего полета»;
- способность взять на себя ответственность за результаты деятельности своих подчиненных. Это то самое качество руководителя, отличающее управление от традиционного аппаратного администрирования. Это главное, что отличает управленца-менеджера сферы охраны здоровья от функционера системы здравоохранения.

К сожалению, этому не учат сегодня на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения. Учат медицинской статистике, медицинской демографии, критике буржуазных теорий медицины, правилам и требованиям, предъявляемым к оформлению листов нетрудоспособности, организационным основам медико-социальной экспертизы, нормативно-законодательным требованиям, предъявляемым к организации медицинской помощи населению на разных уровнях государственного сектора отрасли и пр. Безусловно, все эти разделы дисциплины являются необходимыми для получения базовой подготовки, важны для получения знаний и формирования необходимых компетенций в контексте общественного здоровья и организации медицинской помощи

населению в государственно-муниципальном секторе отрасли. Однако в условиях рыночной экономики их совершенно недостаточно для того, чтобы грамотно, квалифицированно, компетентно, эффективно и рационально заниматься организацией как медицинского обслуживания населения, так и предоставления собственно медицинской помощи пациентам.

С точки зрения канонов научно-образовательной дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение», можно и далее продолжать готовить на профильных кафедрах будущих врачей-организаторов здравоохранения, но дело в том, что, во-первых, дальше должностей врачей-медицинских статистиков и врачей-методистов они вряд ли поднимутся в своей профессиональной карьере, во-вторых, стоимость их труда на рынке специалистов будет крайне низкой. Ведь главное в процессе их подготовки сегодня сводится к тому, чтобы содержание образовательных программ по предмету «общественное здоровье и здравоохранение» полностью корреспондировалось с требованиями профессионального стандарта по одноименной специальности.

На сегодняшний день дефицит квалифицированных управленцев в сфере здравоохранения представляет собой одну из наиболее острых проблем кадрового обеспечения отрасли. Согласно экспертным оценкам, минимальная потребность в медицинских администраторах и менеджерах составляет не менее шести позиций на каждые 10 тыс. населения. Однако фактическая обеспеченность руководящими кадрами - врачами-организаторами здравоохранения (включая руководителей крупных МО различных форм собственности, заведующих профильными отделениями, менеджеров предпринимательских структур), значительно отстает от данного показателя. Особенно остро этот дефицит ощущается в системе частного здравоохранения, где уровень удовлетворенности потребности в профессиональной управленческой подготовке составляет лишь 0,02%, а в государственном секторе - не превышает 2% [3].

В российском здравоохранении сложилась парадоксальная ситуация. В то время как для клинических и фармацевтических специальностей в высшей медицинской школе разработаны научно обоснованные программы подготовки, включающие этапы ординатуры и последилового образования,

управление медицинской организацией нередко оказывается вне сферы системной образовательной подготовки. Часто врачи получают управленческие навыки уже после назначения на руководящую должность, что противоречит принципам профессиональной компетентности. В большинстве случаев на руководящие должности в государственно-муниципальных учреждениях здравоохранения назначаются врачи-клиницисты, обладающие квалификационной категорией по одной из терапевтических или хирургических специальностей, прошедшие, в лучшем случае, краткосрочные курсы профессиональной переподготовки в рамках программ по общественному здоровью и здравоохранению. Однако даже при этом подавляющее большинство из них не имеют профильного образования в области управления. И это при том, что уже сформировавшиеся рыночные отношения требуют от руководителей МО приобретения новых знаний, умений и навыков, которые включают эффективное использование механизма разноканального финансирования, экономичное использование ограниченных ресурсов здравоохранения, перераспределение функций между первичной и специализированной медицинской помощью, профилактикой, лечением и реабилитацией.

Очень непростая ситуация складывается с профессорско-преподавательским составом профильных кафедр по специальности «общественное здоровье и здравоохранение». Основной состав этих образовательных подразделений медицинских вузов - все те же врачи. Единицы из них за всю свою педагогическую жизнь получают второе высшее или дополнительное профессиональное образование по экономике, праву, менеджменту, маркетингу и предпринимательству. В лучшем случае, на таких кафедрах медицинских вузов могут трудиться преподаватели, не имеющие высшего медицинского образования, но являющиеся специалистами по вышеперечисленным направлениям. Такой формат допустим, но необходимо понимать, что данные преподаватели, не обладающие профессиональными знаниями в области медицинских наук, будут пытаться подстроить специфику медицины и здравоохранения под экономические, организационные и управленческие клише сферы производственной, точнее, промышленной. В итоге процесс обучения студентов у таких педагогов будет контрасти-

ровать с утвердившимися канонами формирования врача, его культурой, традициями, обычаями, особенностями психологии, понятием врачебного мастерства с его миссией и моделью профессиональной медицинской деятельности.

Данное положение дел ведет к тому, что на рынке образовательных услуг ниша по подготовке современных управленцев сферы охраны здоровья заполняется коммерческими предложениями различного рода немедицинских образовательных организаций, причем частной формы собственности, предоставляющих заинтересованным медицинским работникам возможность стать обладателями соответствующих дипломов так называемых «менеджеров здравоохранения». Уровень профессиональных знаний у таких «управленцев» оставляет желать лучшего, а потенциальные возможности по замещению вакантных должностей руководителей МО существенно возрастают.

Решение данной проблемы, с одной стороны, лежит в контексте диверсификации образовательных программ по общественному здоровью и здравоохранению с их ориентацией на современные рыночные требования, а с другой - требует создания условий для прохождения преподавателями одноименных кафедр обучения по программам дополнительного профессионального образования на базе немедицинских вузов. Также на площадке медицинских вузов должны быть доступны программы дополнительного профессионального образования для лиц, получивших высшее немедицинское образование. Данный подход позволит им освоить соответствующий объем знаний по организации и информатизации здравоохранения, а также педагогике и андрологии. В свою очередь, это поможет руководству медицинских вузов в принятии эффективных кадровых решений, связанных с привлечением данных специалистов к профессиональной педагогической деятельности на площадке соответствующих профильных кафедр медицинских вузов.

Еще один немаловажный аспект заключается в том, что в рамках программ непрерывного медицинского образования рациональнее стимулировать формирование и продвижение на рынок образовательных услуг краткосрочных циклов тематических лекций, семинаров и практических занятий тех представителей профессорско-преподавательского состава кафедр обще-

ственного здоровья и здравоохранения, чьи научные и методические материалы (разработки) обладают потенциалом востребованности у тех или иных потребителей интеллектуального продукта. Именно такие специалисты кафедр могут вносить реальный вклад как минимум в два аспекта профессиональной педагогической деятельности. Во-первых, именно они могут и должны стать главными медиаторами внебюджетной деятельности кафедр. Во-вторых, будучи рыночными преподавателями, т.е. востребованными у потребителей поставщиками интеллектуального продукта, они могут стать драйверами маркетинговых предложений на рынке образовательных услуг по продвижению не только своих собственных образовательных программ, но и диверсифицированных образовательных продуктов с учетом современных веяний и требований кафедральных программ додипломного, постдипломного и дополнительного профессионального образования.

Как показывает международная практика, в настоящее время ключевая роль в обеспечении конкурентоспособности экономики и социальной сферы принадлежит человеческому капиталу, вклад которого в экономический рост определяется более высокой производительностью труда квалифицированных и образованных работников, но, главное, он выступает источником новых идей и инноваций, фактором, облегчающим их восприятие и распространение. Это в значительной степени определяет требования к качеству рабочей силы и системе подготовки кадров. Именно сопряжение сферы труда и сферы профессиональной подготовки является краеугольным камнем всей системы воспроизводства квалифицированных работников системы здравоохранения.

В настоящее время квалификация все чаще ассоциируется с компетенциями, которыми обладает работник и которые он может эффективно использовать в трудовой деятельности.

На Западе достаточно быстро осознали необходимость расширенной институционализации процесса воспроизводства квалифицированной рабочей силы, что в итоге привело к разработке и внедрению национальных систем квалификаций и профессиональных стандартов. Однако в отличие от отечественных аналогов, разработанных Министерством труда России, по своему функциональному назначению профессиональные стандарты стран с развитой рыночной экономи-

кой отражают не только нормативные требования к квалификации работников, но и сформированные реальной бизнес-средой предпосылки и условия профессиональной деятельности, стимулирующие высокий уровень квалификации рабочей силы, соответствующей инновационному пути развития национальных экономик. Профессиональные стандарты должны в полной мере корреспондироваться с образовательными стандартами подготовки специалистов, а не перенастраивать их под собственное нормативно-законодательное содержание. При этом важно учитывать, что базовая подготовка специалистов осуществляется в соответствии с образовательными стандартами, а дополнительное (последипломное) профессиональное образование осуществляется по предлагаемым вузами тематическим программам, разрабатываемым и реализуемым с учетом квалификаций и компетенций самих педагогических работников данного вуза.

Принимая во внимание, что обучение по программам дополнительного профессионального образования сопряжено с отрывом работников от рабочих мест, в настоящее время в медицинских вузах сложилась практика, позволяющая проходить обучение на тематических курсах и циклах повышения квалификации в объеме 72, 100, 144 ч. Образовательная практика свидетельствует, что обучение в рамках данных циклов целесообразнее осуществлять на модульной основе.

Так, по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» логичнее и рациональнее предлагать вниманию потенциальных слушателей такие тематические модули, как «Экономика здравоохранения и медицины как элемент рыночной экономики», «Модели хозяйствования субъектов экономического оборота сферы охраны здоровья», «Организация медицинского дела (бизнеса)», «Виды предпринимательства в сфере охраны здоровья», «Менеджмент, маркетинг и экономический анализ деятельности субъектов экономического оборота сферы охраны здоровья», «Технологии бизнес-планирования и экономического анализа эффективности субъектов рынка медицинских услуг», «Законодательное регулирование организации медицинской практики юридических и физических лиц» и т.д.

В настоящее время на многих кафедрах общественного здоровья и организации здравоохранения вопрос

преподавания такой дисциплины, как «Менеджмент» («Управление»), воспринимается по-разному. Традиционный подход в преподавании вопросов общественного здоровья и здравоохранения, опирающийся на принцип «чистоты предмета», бескомпромиссно отстаиваемый преподавателями советской школы социальной гигиены и организации здравоохранения, старательно подменяет любое упоминание терминов «менеджмент» или «управление» такими понятиями, как организация и администрирование. И только на тех кафедрах, где в составе профессорско-преподавательских коллективов трудятся профессиональные экономисты, управленцы и правоведы, вопросам преподавания менеджмента (управления) отводится должное внимание.

Вполне вероятно, что эффективное решение вопроса преподавания как этой дисциплины, так и ряда аналогичных немедицинских дисциплин получило бы должное развитие в условиях создания в медицинских вузах профильных кафедр именно по менеджменту (научная специальность 5.2.6. «Менеджмент»). Долицензирование по данной дисциплине не является очень трудоемким и экономически затратным процессом. Данный административный маневр руководства медицинского вуза позволил бы получить ответ на злободневный вопрос, нужно ли преподавать дисциплину «Менеджмент» будущим медицинским работникам.

Современные вызовы, стоящие перед системой здравоохранения, требуют не только обновления содержания профессиональной подготовки, но и внедрения инновационных образовательных подходов, в числе которых ключевую роль занимает проектное обучение. Этот метод, широко применяемый в педагогических и технических вузах, пока недостаточно распространен в медицинском образовании. Вместе с тем, проектный подход обладает высоким потенциалом в формировании универсальных (над-профессиональных) компетенций, в том числе способности к управлению проектом на всех этапах его жизненного цикла - компетенции, предусмотренной федеральными государственными образовательными стандартами по направлениям специалитета и магистратуры в области здравоохранения и медицинских наук [4].

Реализация проектного обучения в рамках подготовки врачей позволяет формировать не только управленче-

ские, но и коммуникативные, организационные и аналитические навыки, критически важные для будущих медицинских руководителей. Как правило, элементы проектного подхода внедряются в уже существующие дисциплины базовой части учебного плана, в рамках которых студентам предлагается работа в проектных группах. Такая работа включает:

- определение актуальной проблемы;
- формулирование проектного задания;
- составление пошагового плана реализации;
- распределение ролей и функций в команде;
- разработку критериев оценки успешности проекта;
- защиту результатов перед экспертной аудиторией [2].

Данные элементы проектного обучения должны быть направлены на формирование навыков проектной командной работы, а также основных навыков проектной деятельности и проектного управления.

В результате у студентов формируются не только знания по конкретной дисциплине, но и устойчивые навыки междисциплинарного взаимодействия, организационного мышления, ответственности за результат и ориентации на достижение конкретных целей. В медицинском образовании проектное обучение может стать эффективным инструментом подготовки управленцев нового типа, ориентированных на интеграцию клинических, организационных и экономических задач в единую систему управления здравоохранением.

Некоторые образовательные учреждения уже делают шаги в этом направлении, реализуя программы, такие как «Экономика и управление в медицинских организациях». Эти программы направлены на формирование у студентов целостного представления о функционировании медицинской организации как субъекта рыночной экономики. Они включают в себя дисциплины по менеджменту, маркетингу, финансовому планированию, правовому обеспечению медицинской деятельности и другим аспектам, имеющим ключевое значение для эффективного функционирования системы здравоохранения.

Заключение. Таким образом, включение дисциплины «Менеджмент» в структуру образовательных программ медицинских вузов следует рассматривать как объективную необходимость и

важнейшее условие подготовки высококвалифицированных медицинских кадров. Только в условиях системного внедрения управленческих знаний и навыков возможно формирование специалистов, способных эффективно функционировать в современных социально-экономических условиях и обеспечивать устойчивое развитие здравоохранительной отрасли.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Башмаков О.А. Пути повышения качества постдипломной подготовки врачей-организаторов здравоохранения // Социальные аспекты здоровья населения. 2015, № 3 (43). Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/687/27/lang.ru/> (дата обращения 24.03.2025)
2. Bashmakov O.A.. Ways to improve the quality of postgraduate training of doctors-organizers of health care // Social aspects of public health. 2015, No. 3 (43). Mode of access: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/687/27/lang.ru/> (date of address 24.03.2025)
3. Namkhanov B.V. Использование проектных технологий в процессе обучения студентов медицинского вуза // Общество: социология, психология, педагогика. 2021. № 9. С. 164-168.
4. Namkhanov V.V.. The use of project technologies in the process of training students of medical school // Society: sociology, psychology, pedagogy. 2021. No. 9. P. 164-168.
5. Особенности подготовки руководящих кадров здравоохранения <https://helpiks.org/2-34501.html> (дата обращения 24.03.2025).
6. Features of the training of senior healthcare personnel <https://helpiks.org/2-34501.html> (accessed 03/24/2025).
7. Постоев В.А., Попова М.С., Дьячкова М.Г. Особенности преподавания проектного управления в медицинском университете // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2023. Т. 14, № 4. С. 64-72.
8. Postoev V.A., Popova M.S., Dyachkova M.G. Features of teaching project management in medical university // Medical Education and Professional Development. 2023. V. 14, No. 4. P. 64-72.
9. Решетников В.А. Современные подходы к подготовке специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья // Электронный ресурс: <https://medobr-conf.ru/userfiles/ufiles/doclad/Манерова%20О.А..pdf> (дата обращения 24.03.2025).
10. Reshetnikov V.A. Modern approaches to the training of specialists in the field of health care organization and public health" // Electronic resource: <https://medobr-conf.ru/userfiles/ufiles/doclad/Манерова%20О.А..pdf> (date of address 24.03.2025).
11. Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» (в ред. Указа Президента РФ от 27.03.2023 № 202) // Электронный ресурс: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326> (дата обращения 24.03.2025).
12. Reshetnikov V.A. Modern approaches to the training of specialists in the field of health care organization and public health" // Electronic resource: <https://medobr-conf.ru/userfiles/ufiles/doclad/Манерова%20О.А..pdf> (date of address 24.03.2025).
13. Халтурин Р.А. Особенности подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения // Экономические науки. 2019. № 7 (176). С. 81-84.
14. Khalturin R.A. Features of training of managerial personnel in the field of health care // Economic Sciences. 2019. No. 7 (176). P. 81-84.

С.С. Слепцова, С.С. Слепцов, Т.Е. Бурцева, Н.А. Ильина

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ЯКУТСКОЙ АРКТИКЕ

DOI 10.25789/YMJ.2025.90.15

УДК 614.2:616.9-022-036.21(571.56-17)

Представлен ретроспективный анализ заболеваемости и смертности от COVID-19 в Арктической зоне Республики Саха (Якутия) (АЗ РС (Я)), а также рассмотрены ключевые аспекты организации медицинской помощи в условиях пандемии на данной территории, значительно отличающейся по всем условиям от большей части региона.

В 2020 г. заболеваемость COVID-19 в якутской Арктике превышала среднероссийский показатель в 2 раза, республиканский - в 1,8 раза, к 2023 г. доля в АЗ РС(Я) в общей структуре заболеваемости снизилась. За 2019-2023 гг. в АЗ РС(Я) зафиксировано 211 летальных исходов (6,2% от общего числа по республике), пик смертности пришелся на 2021 г. (124 случая) из-за распространения штамма «Дельта».

Пандемия COVID-19 наглядно продемонстрировала, что в современном мире труднодоступность населенных пунктов не гарантирует их эпидемиологическую безопасность. Полученный опыт подчеркивает необходимость инвестиций в оснащение удаленных медучреждений, цифровизацию здравоохранения и адаптацию противоэпидемических мер с учетом географических и социальных особенностей Арктики.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, COVID-19, Якутия, Арктическая зона, экстремальный климат, организация медицинской помощи.

ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», Медицинский институт (677000, г. Якутск, ул. Белинского, д. 58): **СЛЕПЦОВА Снежана Спиридоновна** – д.м.н., доцент, зав. кафедрой, ORCID: 0000-0002-0103-4750, sssleptsova@yandex.ru; **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., доцент, проф.; в.н.с.-руковод. лаб. ЯНЦ КМП, ORCID: [bourtsevat@yandex.ru](https://orcid.org/0000-0002-9458-403X); **ИЛЬИНА Наталина Александровна** – ассистент кафедры, ORCID: 0000-0002-9458-403X, bnatalinush@mail.ru. **СЛЕПЦОВ Спиридон Спиридонович** – к.б.н., доцент; с.н.с. ФГБНУ «Якутский научный центр комплексных медицинских проблем» (677000, г. Якутск, Ярославского 6/3, ORCID: 0000-0002-2482-2928, sachaja@yandex.ru).

The article presents a retrospective analysis of COVID-19 morbidity and mortality in the Arctic zone of the Republic of Sakha (Yakutia), and also considers key aspects of organizing medical care during a pandemic in this territory, which differs significantly in all conditions from most of the region.

In 2020, the incidence of COVID-19 in the Yakut Arctic exceeded the Russian average by 2 times, the republican average - by 1.8 times, by 2023 the share in the Arctic zone of the Republic of Sakha (Yakutia) in the overall morbidity structure decreased. For 2019-2023. In the Arctic zone of the Republic of Sakha (Yakutia), 211 deaths were recorded (6.2% of the total number in the republic), the peak of mortality occurred in 2021 (124 cases) due to the spread of the Delta strain.

The COVID-19 pandemic has clearly demonstrated that in the modern world, the inaccessibility of populated areas does not guarantee their epidemiological safety. The experience gained emphasizes the need for investment in equipping remote medical institutions, digitalization of healthcare and adaptation of anti-epidemic measures taking into account the geographical and social characteristics of the Arctic.

Keywords: coronavirus infection, COVID-19, Yakutia, Arctic zone, extreme climate, organization of medical care.

Для цитирования: Слепцова С.С., Слепцов С.С., Бурцева Т.Е., Ильина Н.А. Организа-