

УДК 338.22.021.2:614.2

Л. В. Семенова

Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения России, Уфа, e-mail: Larokan@mail.ru

ПЕРЕХОД ОТ ПОЗИТИВНОЙ К НОРМАТИВНОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ключевые слова: Позитивная, цифровая нормативная медицина, система здравоохранения, экономический инструментарий, национальные цели и стратегия развития, резервы, факторы, пути оздоровления.

В работе обосновывается необходимость перехода от позитивной системы здравоохранения к цифровой нормативной за счет оптимизации факторов оздоровления населения в процессе реализации национальных программ экономического развития. При этом движение теории к практике рассматривается как необходимое условие системного динамичного развития всех наук в связи с естествознанием. Кроме присущих ей черт, естествознание как особая область знания, призвана диверсифицироваться и быть непротиворечивой, то есть подтягиваться под рыночный спрос, целевые установки и задачи общественного развития. На примере системы здравоохранения, имеющей прямое результативное отношение к области естествознания, выявлена необходимость ее пересмотра за счет дополнения, конкретизации и перераспределения функций в рамках двух подсистем: «системы медобслуживания» и «системы общественного здоровья». На основании Указа Президента России «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» выявлены и проанализированы основные направления, подпрограммы и сроки реализации национальной программы по оздоровлению населения в республике Башкортостан. Отмечено, что информационный спрос на такие программы в 6 раз превышает общероссийский, что вызвано повышенным интересом к поставленным задачам и стремлением к их скорейшему решению на региональном уровне в соответствии с национальным развитием. Переход к цифровой системе здравоохранения подготавливается постепенно и одновременно с системой образования, в которой особое место отводится компетентностному развитию на основе использования: интернет-технологий; цифровых баз данных; информационных и сетевых ресурсов; цифрового перевода иностранных текстов. При этом повышается роль коммуникаций и обеспечивается их переход в разряд транснациональных. Применительно к национальной программе оздоровления населения в республике Башкортостан выделены факторы, препятствующие ее реализации, предложены экономический инструментарий и пути решения поставленных задач.

L. V. Semenova

Bashkir State Medical University, Ministry of Health of Russia, Ufa, e-mail: Larokan@mail.ru

TRANSITION FROM POSITIVE TO NORMATIVE HEALTH SYSTEM

Keywords: Positive, digital regulatory medicine, health care system, economic tools, national goals and development strategy, reserves, factors, ways of recovery.

The paper substantiates the need for the transition of a positive healthcare system to a digital regulatory one by optimizing the factors of population health improvement in the process of implementing national economic development programs. At the same time, the movement of theory to practice is regarded as a necessary condition for the systemic dynamic development of all sciences in conjunction with natural science. In addition to its inherent features, natural science as a special field of knowledge, is designed to diversify and be consistent, that is, pull up to market demand, goals, and objectives of social development. Using the example of the health care system, which has a direct impact on the field of natural science, it is necessary to revise it by supplementing, specifying and redistributing functions within the two subsystems: the «health care system» and the «public health system». On the basis of the Decree of the President of Russia dated 07.05.2018 No. 204 «On the national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024», the main directions, subprograms and deadlines for the implementation of the national program for improving the population in the Republic of Bashkortostan were identified and analyzed. It is noted that the information demand for such programs is 6 times higher than the national one, which is caused by a heightened interest in the tasks set and the desire to solve them as soon as possible at the regional level in accordance with the national development. The transition to a digital health care system is being prepared gradually and simultaneously with the education system, in which a special place is given to competence-based development based on the use of: Internet technologies; digital databases; information and network resources; digital translation of foreign texts. This increases the role of communications and ensures their transition to the category of transnational. In relation to the national program of health improvement of the population in the Republic of Bashkortostan, factors hampering its implementation have been highlighted, economic instruments and ways to solve the tasks are proposed.

Введение

В российскую рыночную экономику активно вводятся новые Законы, Постановления и другие материалы, призванные улучшить сложившееся состояние развития экономики в целом. Однако на практике, многие принятые правительством решения, начинают подвергаться обсуждению уже после их утверждения. При этом возникает целый ряд вопросов, которые не стыкуются с возможным проявлением тех или иных особенностей в конкретной области их применения. Поэтому, в экономической теории принято выделять позитивную и нормативную стороны исследуемого вопроса, введенные в область исследования английским экономистом А. Маршаллом. Позитивное состояние оценивается тем, «что есть» на самом деле, какие положительные, отрицательные факторы и причины определяют тот или иной процесс (явление). Нормативное исследование направлено на то, «что должно быть», то есть, какие меры нужно провести или предусмотреть для изменения сложившегося состояния и в каком направлении ориентировать дальнейшее развитие. Возникает проблема стыковки теории, обогащенной к настоящему времени достаточно широким методологическим инструментарием, с практикой. «Теория без практики мертва, практика без теории слепа», – гласит известное высказывание А.В. Суворова [1].

Цель исследования

Основной целью исследования является определение путей перехода от позитивной к цифровой нормативной системе здравоохранения за счет оптимизации факторов оздоровления населения в процессе реализации национальной программы экономического развития. Для достижения поставленной цели определены следующие задачи:

выявить характерные черты и особенности движения экономической науки к взаимосвязи теории с практикой в условиях рыночной экономики;

исследовать Национальную подпрограмму, намеченные в ней меры и индикаторы социально-экономического развития, связанные с оздоровлением населения;

выявить резервы и разработать меры по оптимизации факторов оздоровления населения в системе здравоохранения.

Предметом исследования являются экономические отношения, складывающиеся между различными субъектами в системе здравоохранения по поводу оздоровления населения. В качестве объекта исследования рассматривается водный объект физкультурно-оздоровительного комплекса (ФОК).

Материал и методы исследования

Переход теории к практике рассматривается как необходимое условие системного динамического развития всех наук в связи с естествознанием. Спор о «теоретиках» и «практиках» представляется столь обыденным, что уже давно всем известны возможные и невозможные доводы. «Знатокам диалектического материализма можно «практику» и «теорию» вообще выводить из закона единства и борьбы противоположностей», – утверждают некоторые специалисты [1]. Однако до сих пор остается вопрос, почему на практике не реализуется то, что уже давно известно в теории. Спор о вкладе наук в практическую деятельность и их взаимосвязи остается открытым до сих пор. Поскольку теория, зачастую, не находит своего применения в практической деятельности, некоторые специалисты-практики естественных наук, таких как: химия, физика, биология, медицина, начинают утверждать об отсутствии научности гуманитарных наук, куда относятся экономика, юриспруденция, педагогика и другие.

Взаимосвязь теории любой науки с естествознанием может реализовываться по двум основным направлениям: экстенсивному и интенсивному.

Экстенсивное направление, как известно, обеспечивается за счет привлечения и расширения различных факторов. Естествознание как специфичная область знания расширяется за счет применения и развития инструментария гуманитарных, технических, экономических и прочих областей. К примеру, за экономическим расчетом следует видеть не только математическую формулу, это – прямая и обратная зависимость факторов, за которыми скрывается живой и овеществленный прошлый труд.

А отсюда проблема медицины, здравоохранения и использования всех имеющихся в стране ресурсов: природных, материальных, трудовых и финансовых. Кроме того, движение теории к практике естествознания не мыслимы без законов механического перемещения и движения, без учета проявления тех или иных приемов и способов гуманитарных наук на человека, его психику, физиологию и здоровье в целом. Таким образом, области знания, не связанные непосредственно с естествознанием, формируют опосредованную системную взаимосвязь с областью естествознания, обеспечивая при этом ей не только теоретическое развитие, но и практическое применение. Иначе, все области знания выступают в качестве средства (инструмента) расширенного воспроизводства естествознания, занимающего лидирующие позиции по отношению к другим областям и вместе с ними развивающиеся в направлении движения к расширенному практическому жизнеобеспечению человека.

Интенсивное движение теории к практике происходит за счет применения современных технологий, инноваций, нано-технологий, НТП и др. К примеру, введение новых информационных технологий, позволяет достигать результат значительно раньше намеченного, что может сопровождаться высвобождением привлеченных факторов и ускорением процессов развития. Иными словами, теория динамично приближается к практике не за счет увеличения массы (или модельного радиусного увеличения при некоторой центральной константе), как при экстенсивном динамическом развитии, а за счет увеличения ускорения движения при снижении массы перемещаемых объектов, согласно Второму закону Ньютона [2]. Конечным результатом локальной взаимосвязи теории и практики естествознания будет их наложение и соединение в одной центральной локальной точке. При этом, следует иметь ввиду, полное совпадение теории с практикой невозможно в силу постоянного расширения и развития наук.

Целенаправленная исследовательская и творческая деятельность людей должна и обязана осуществляться в направлении соединения теории и практи-

ки, обеспечивая при этом расширенное воспроизводство за счет интенсивных факторов развития.

Кроме этого существуют и другие аналогичные подходы. В общих чертах, определение науки сводится к рациональному способу, социальному институту, мероприятиям, сообществу, сфере культуры и человеческой деятельности.

Большинство известных определенных затрагивают вопросы теории и их практического применения, однако не акцентируют внимание на интенсивном воспроизводстве и конкретике практического использования в области естествознания. В силу сложности восприятия, моделирования и проверки полученных результатов эмпирических наук, это возможно сделать на примере реальной применимости. «Теоретические понятия, – писал В. Леонтьев, – существуют только в реальности. Разработав и четко сформулировав теорию, исследователь только начинает свою работу. Основной его задачей является доказательство того, что эта теория может быть применена в реальной экономике» [3, с. 8]. А реальная или позитивная экономика в современных условиях – это, прежде всего, человек, как основа производительной силы общества, его здоровье и потенциал.

Определение экономической науки, как социального института, в рамках которого производится, систематизируется и обосновывается объективное знание об окружающем мире, а также определяются способы его эффективного и оптимального использования в практической деятельности людей, обращает на себя внимание некоторой неопределенностью понятий «эффективный» и «оптимальный», что отражает их желательное, а не имеющееся состояние, которое может быть как результативным, так и не результативным. А используемые в этом определении термины «эффективный» и «оптимальный» сами требуют дополнительного практического осмысления. Понятие науки как локальное соединение теории и практики, с нашей точки зрения, ориентирует исследователя на вопросы об источниках этого движения, условиях и путях их соединения. Эта мысль вполне согласуется с предложенной В. Леонтьевым центрической

моделью развития наук. «Действительный ход науки должен обязательно попасть в область возможностей, определяемой каждой из дисциплин. То есть он обязательно должен попасть в часть фигуры, ограниченной каждой из кругов меньшего радиуса» [4, с. 30].

Основные черты естествознания достаточно полно раскрывают содержание науки в целом. К ним относятся: универсальность; фрагментарность; общая значимость; объективность; системность; безграничность; преемственность; критичность; достоверность и доказательность; рациональность [5].

Все эти принципы имеют отношение к разным наукам и в той или иной степени дополняют и обогащают естествознание. Поэтому, неслучайно, знания других областей научного исследования все активнее привлекаются к обсуждению и выработке того или иного управленческого решения. Кроме указанных выше черт, естествознание как особая область знания, призвана диверсифицироваться и быть непротиворечивой, то есть подтягиваться под рыночный спрос, целевые установки и задачи общественного развития. В этой связи систему здравоохранения можно рассматривать как результат, конечный продукт динамичного развития научной области естествознания, приближенной к практической оздоровительной потребности человека.

Однако система здравоохранения в целом функционирует в основном с помощью средств и инструментария медицинского обслуживания населения как результат лечения человека при заболевании, а не общественного оздоровления в качестве превентивной меры. При этом на повестке исследования остается все тот же вопрос, что мы развиваем: «систему здравоохранения» или «систему медобслуживания»? Ответ на эти вопросы следует искать в специфике предметов и объектов исследования.

В настоящее время среди множества источников можно найти немало трактовок термина «система здравоохранения», наиболее содержательным считается определение Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ): система здравоохранения – это совокупность взаимосвязанных мероприятий, которые содействуют укреплению здоровья

и проводятся на дому, в учебных заведениях, на рабочих местах, в общинах, в физическом и психосоциальном окружении, а также в секторе здравоохранения и связанных с ним секторах [5]. В этом понятии нет даже намеков на медицинские меры по лечению больного человека, то есть охрана здоровья занимает приоритетное место по отношению к медицинским мерам. Это подтверждается также одним из принципов, изложенных в Конституции РФ. Кроме этого, в Конституции РФ (Статья 41) провозглашается принцип о том, что «медицинская помощь в государственных и муниципальных лечебных учреждениях оказывается бесплатно». Реально же дополнительные деньги у населения за предоставление «бесплатной» медицинской помощи все равно взимаются [6, с. 16]. Здесь также проявляется несоответствие того, что должно быть с тем, что есть на самом деле.

Если сравнить систему здравоохранения России с Германией, то можно выделить следующие ее отличительные черты:

- низкий уровень финансирования;
- длительная по времени запись к врачу;
- система здравоохранения в России носит пока еще централизованно-плановый характер распределения финансовых средств, с разным доступом населения к медобслуживанию. Одна часть населения имеет этот доступ, используя минимальную пенсию, мизерную доплату за отказ от социального медицинского пакета и бесплатную медицинскую помощь за счет медицинского страхования; другая, в случае принятия социального пакета при прочих равных условиях, – через централизованное медикаментозное дефицитное обслуживание. И хотя в основе лежит принцип «свободного выбора», и тот и другой способы реализуются крайне неудовлетворительно [5].

Несмотря на то, что система здравоохранения в Германии развита на достаточно высоком уровне, а Россия перенимает опыт этой страны, следует отметить, что речь идет скорее не о системе здравоохранения, а о системе медобслуживания, отличающейся от российского опыта высоким уровнем организации, качеством оказываемых услуг, диффе-

ренцированной оплатой с учетом имеющихся возможностей населения, высоким уровнем финансирования и социальной поддержкой со стороны государства [7]. При этом принципы, функции и меры направлены преимущественно на оздоровление в смысле лечения, восстановления и реабилитации, как меры, устраняющие результат болезни, а не самой причины. С нашей точки зрения, в «системе здравоохранения» в этой связи необходимо предусмотреть две подсистемы с разными субъектными функциями и ответственностью за их реализацию: «систему общественного здоровья» и «систему медобслуживания». Следует отметить при этом, такой подход согласуется с паспортом научных специальностей, где предусмотрено не смешение, а относительно четкое их разделение, что позволяет дифференцированно подходить к значимым для развития частям единого целого, как причина и следствие единой «системы здравоохранения» в широком смысле этого понятия.

Необходимо с допустимой степенью точности признать, что мы имеем к настоящему времени и в каком направлении планируем развиваться. Система здравоохранения в интерпретации централизованно-плановой системы экономики имела следующие разделы: медицинское обслуживание, профилактику, отдых, культуру и спорт. В силу слабого социально-экономического развития, медицина занимала приоритетное место по отношению к другим подсистемам и закрепила свои позиции до настоящего времени в условиях рынка.

При этом наблюдаются положительные сдвиги и в вопросах оздоровления, не связанных напрямую с медициной: сдача норм ГТО, расширение сети физкультурно-оздоровительных комплексов, внедрение стимулирующих принципов в оздоровлении населения и др. Просматривается тенденция на развитие системы общественного здоровья. Дальнейшее развитие в этом направлении должно характеризоваться следующими признаками:

единством целей и задач для исследования и практического применения;

общим интересом к национальным (региональным) программам развития;

согласованностью этапов, сроков и финансов в процессе реализации поставленных задач;

инновационным развитием;

практической применимостью результатов исследования.

На основании Указа Президента России от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» определены основные направления и индикаторы развития, имеющие прямое отношение к оздоровлению населения [6]. При этом повышается региональный интерес к Национальным Программам, что обусловлено:

мультипликационным информационным эффектом, при котором целевая установка распространяется на все субъекты РФ;

связью целевых индикаторов экономического развития на макроуровне с индикаторами мезо и микроуровней;

аккумуляцией финансов на определенных приоритетных направлениях развития, исключая их нецелевое использование;

вектором перспективного развития с конкретными поэтапными задачами и возможностью корректировки;

принципом открытого информационного доступа, ориентированного на комплексное и системное решение задач.

Ориентируясь на национальные Программы, субъекты ставят и решают задачи с учетом специфики своего регионального или областного уровня развития.

Анализ регионального информационного спроса на примере Национальной программы в республике Башкортостан (РБ) характеризуется следующими значениями, представленными в таблице.

Если принять во внимание 85 субъектов РФ, то средний процент результатов поиска, приходящийся на один субъект РФ, равен 1,18%. Следовательно, публикационная информационная активность и потребность населения в Национальной программе РБ в 6 раз выше, чем в среднем по субъектам РФ (7,1/1,18). Анализ показывает, что это – пример развития не только интереса населения РБ к поставленным Россией задачам, это – стремление к их конкретизации и целевому достижению конечных результатов.

Динамика результатов поиска «Национальная программа РФ и РБ»
на Интернет – портале Google, по состоянию на 22.03.2019

Годы	Среднее значение по РФ за 3 года, млн.	Среднее значение по РБ за 3 года, тыс.	Среднее значение по РФ за 3 года, %	Среднее значение по РБ за 3 года, %
2005-2007	7163	621	11,00	13,19
2008-2010	7707	937	11,61	19,90
2011-2013	8077	889	12,17	18,88
2014-2016	29450	1207	44,17	25,63
2017-2019	13967	1055	21,05	22,40
Итого, кол.	66364	4709	-	-
Итого, %	100	7,1	100	100
% на единицу субъекта	1,18	7,1	-	-

Сравнение подпрограмм в рамках национальной программы развития российского общества в целом позволил выявить некоторые слабые стороны, которые проявляются в разных временных периодах их реализации, что приводит к несопоставимости и неопределенности конечных результатов по срокам. Цели и задачи в области оздоровления населения пересекаются с множеством финансируемых подпрограмм, таких как: «Развитие здравоохранения» и «Развитие физической культуры и спорта» «Развитие молодежной политики», «Развитие образования» и др. При этом национальная подпрограмма «Развитие здравоохранения в РБ» действует в период с 2015 до 2020 гг., подпрограмма «Развитие физической культуры, спорта и молодежной политики РБ – с 2018-2023 гг., а Национальная программа социально-экономического развития России финансируется с 2018 по 2024 гг. [8]. Следовательно, для успешного решения, поставленных в рамках Национальной программы РФ, задач требуется определенная степень конкретизации. С нашей точки зрения, программы должны реализовываться в едином пространстве, с едиными по времени этапами и финансовыми средствами, что обеспечит более четкое целевое распределение средств, сопоставимость полученных результатов в сравнении с результатами предыдущих этапов.

С учетом специфики развития того или иного субъекта РФ можно выделить наиболее реалистичные проекты. При этом просматривается необходимость отделения функций общественного

здравоохранения от функций медобслуживания. Оздоровление населения мы связываем скорее с физической культурой и спортом, молодежной политикой, правильным питанием и повышением уровня образования, нежели чем с медицинской профилактикой и многочисленными медосмотрами.

Возникает вопрос «есть ли необходимость обязательного приобретения медицинской справки в больнице для цели посещения физкультурно-оздоровительного комплекса (ФОК)?». Даже, если это связано с водными объектами, с нашей точки зрения, справку о состоянии здоровья можно получить в самом ФОК посредством интернет-технологий. Именно это и позволяет осуществлять цифровая подсистема «общественного здоровья» в общей «системе здравоохранения». Если человек проходил ранее медосмотр по месту жительства или работы, то по единой базе данных в физкультурно-оздоровительном комплексе можно это определить и сделать соответствующую пометку.

На примере развития действующей системы здравоохранения в республике Башкортостан указываются два источника, на основе которых требуется приобрести справки в бассейн в медицинском учреждении:

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития от 02.05.2012 г. № 441 н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» [9];

Федеральный Закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [10].

Однако ни один из этих законов не указывает на необходимость приобретения медицинской справки на посещение бассейна в больнице. А сам медосмотр касается только условий вредного производства и тяжелых работ. Статья 24. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» предусматривает следующие права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья:

в целях охраны здоровья и сохранения способности к труду, предупреждения и своевременного выявления профессиональных заболеваний работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, работники, занятые на отдельных видах работ, проходят обязательные медицинские осмотры;

перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры, утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Сегодня стало нормой вкладывать значительные финансовые средства в медосмотры граждан в организациях, не связанных с вредными и тяжелыми условиями труда. При этом происходит дублирование медосмотров по месту жительства, по месту работы, при поступлении в лечебное учреждение на стационарное лечение, профилактические осмотры по плановому графику, медосмотры при получении справки в бассейн, для марафона, при трудоустройстве и т.п., при этом ни одна медицинская организация не доверяет другой и требует проходить медосмотр повторно. Видимо назрела необходимость подходить к этому вопросу индивидуально, с учетом того, проходил человек медосмотр по месту жительства или нет с использованием современных информационных технологий.

Переход к цифровой системе здравоохранения подготавливается постепенно и одновременно с системой образования. К основным направлениям, в ко-

торых формируются эти знания можно отнести:

практико-ориентированное (знать, уметь, владеть конкретной предметной областью знаний); культурно-ориентированное (профилактика заболеваемости, прививки и др.); компетентностно-ориентированное (в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта.

Наиболее значимым для целевой реализации поставленных задач является последнее направление, которое определяется Федеральным образовательным стандартом с учетом определенных видов деятельности, компетенций и требований, на основе использования:

интернет-технологий; цифровых баз данных; информационных и сетевых ресурсов; цифрового перевода иностранных текстов. При этом повышается роль коммуникаций и обеспечивается их переход в разряд транснациональных.

В решении накопившихся вопросов существенную помощь могут оказать знания экономической теории. А для этого необходимо выделить предмет и объект исследования, в которых целесообразно их применение. Такой характерной областью стали водные объекты физкультурно-оздоровительного комплекса (ФОК).

Анализ ценовой возможности включения населения в ФОК показал, что цены для посещения таких комплексов на примере водных сооружений для населения вполне доступные. Ценовое соотношение основной услуги разового посещения бассейна к медицинской справке на примере бассейнов г. Москвы составляет в среднем 2,67, то есть почти в 3 раза больше (800 руб. к 300 руб.). Сравнение цен на аналогичные услуги в республике Башкортостан, г. Уфа, показывает, что это соотношение составляет 0,56

(250 руб./450 руб.), то есть медицинская справка дороже основного вида оказываемой услуги. По сравнению с г. Москвой такой ценовый разрыв почти в 5 раз выше. При этом по сравнению с предыдущим годом завышенная цена медицинской справки выросла с 350 до 450 руб., то есть на 29%. Применение экономической теории к этой области исследования подтверждает нашу мысль

о финансовых диспропорциях. Основная услуга посещения ФОК и медицинская справка – это взаимодополняемые товары, при которых цена и спрос действуют согласно теории в разных направлениях, то есть для повышения спроса на услуги бассейна, необходимо снижать цену на медицинскую справку. В качестве обоснования этого положения приводится экономический инструментарий, представленный на рисунках 1, 2.

Позитивное экономическое состояние характеризуется следующей последовательностью процессов: повышается цена на медицинскую справку, что сопровождается падением спроса на основную оздоровительную услугу, вынужденным снижением ее цены и, как следствие, сокращением доходов у поставщика услуги.

Нормативное экономическое состояние должно характеризоваться следующей последовательностью процессов: снижается цена на медицинскую справку (до нуля, переходя при этом функционально от медицинского учреждения в ФОК посредством информационного ресурса, цифровой базы данных), спрос на основной вид оздоровительной услуги растет, цена услуги соответственно растет одновременно с доходом поставщика, для поддержания растущего спроса появляется финансовая возможность

к увеличению предложения, снижению себестоимости на единицу услуги и повышению доходов при одновременной сокращаемости (исключения) хождения потребителя оздоровительной услуги за справкой в медицинское учреждение.

Некоторые аспекты ценовой и численной диспропорции в направлении расширенного воспроизводства в условиях позитивного состояния развития системы здравоохранения отражены также в публикациях [11, 12] и др.

В настоящей работе использовались следующие общенаучные методы исследования: анализ и синтез, индукция, дедукция, абстрагирование, графический, сравнение. В качестве источников информации использовались: Указы Президента Российской Федерации, Постановления Правительства, Законы РФ, отечественная и зарубежная системы здравоохранения, публикации и информационные ресурсы.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования перехода от позитивной к цифровой нормативной системе здравоохранения, сделаны некоторые обобщения, уточнения, предложены экономический механизм и пути перспективного развития.

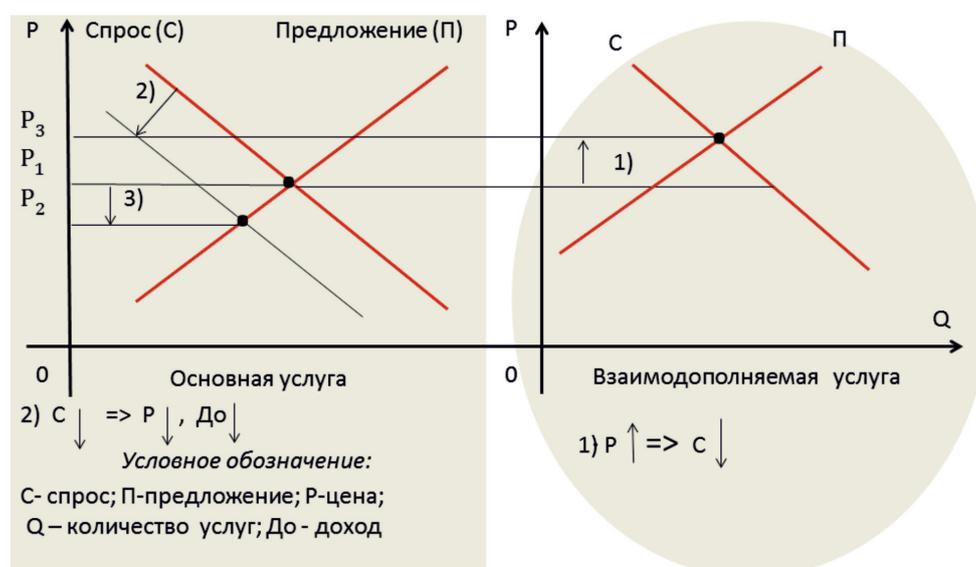


Рис. 1. Экономическая модель позитивного состояния развития рынка оздоровительных услуг

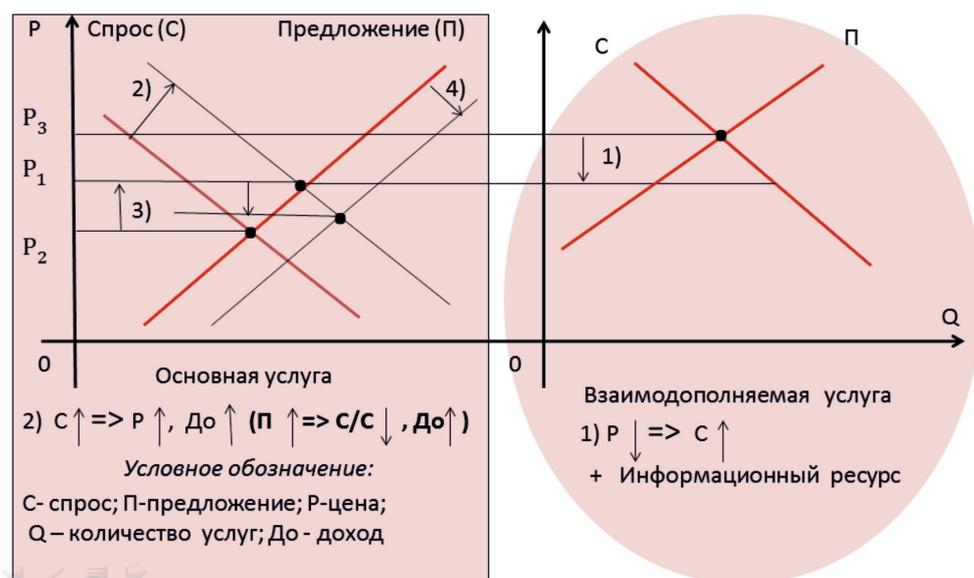


Рис. 2. Экономическая модель нормативного состояния рынка оздоровительных услуг

Результаты исследования сводятся к следующим основным положениям:

экономические, гуманитарные, технические, педагогические и другие науки дополняют и обогащают область естествознания, обеспечивают их системную взаимосвязь и динамичное движение от теории к практике, от позитивного его состояния к нормативному;

естествознание – приоритетная область знания в системе наук о развитии человека как главной производительной силы общества, востребованной национальными программами развития экономики;

понятие «система здравоохранение» необходимо расширить за счет введения в нее

относительно самостоятельных подсистем «системы общественного здоровья» и «системы медобслуживания», что существенно обогатит систему здравоохранения содержательно, исключит риск заболеваемости населения от вынужденного обращения в медицинское учреждение за справками о состоянии здоровья здорового человека, позволит повысить эффективность Национальной программы социально-экономического развития в целом;

на основе использования экономического инструментария выявлены диспропорции в ценовом механизме допол-

няемых услуг, предложен цифровой способ информирования ФОК о состоянии здоровья своих клиентов;

в целях повышения качества оказываемых услуг по оздоровлению населения предложено пересмотреть кадровую политику и принимать в ФОК специалистов медико-профилактического, а не лечебного направления подготовки, которые могли бы не только проводить медосмотр посещающих бассейн, но и следить за качеством воды, что однозначно отразится на ее качестве и, как превентивная мера, будет способствовать оздоровлению;

для достижения поставленных задач по сохранению, укреплению и обеспечению продолжительных сроков жизни человека, необходимо более четко вести контроль за распределением финансовых средств по целевым индикаторам, срокам и этапам развития.

Отдельные результаты проведенного исследования обсуждались на вузовских, региональных, всероссийских и международных конференциях, имеются сертификаты и дипломы международных конкурсов.

Выводы или заключение

Для успешного решения поставленных национальных задач в области оздоровления населения и инновационного

развития необходимо привести в соответствие позитивную систему здравоохранения с цифровой нормативной, то есть пересмотреть некоторые законодательные нормы и требования к медицинским осмотрам населения и другим, освещенным в работе, вопросам. Принципы рационального поведения и свободы выбора, предложенные известным экономистом, А. Смитом, должны найти свое применение и в системе здравоохранения. Кроме того, излишне проходить медосмотр у шести врачей при посещении водных объектов или для участия в марафоне. Оздоровительный эффект населения важнее финансовых медицинских амбиций, к тому же ФОК имеют законные права создавать в своих организациях структуры по оказанию дополнительных медико-профилактических услуг.

В результате проведенного исследования выделены следующие резервы и предложены пути оздоровления населения:

применительно к дополняемому товару «основная услуга – медицинская справка» необходимо обеспечить переход от дуопродукта к монопродукту с медицинским обслуживанием по месту посещения физкультурно-оздоровительного комплекса (ФОК);

развивать диверсификацию (подтягивание под рыночный спрос) оздоровительных медицинских услуг за счет перераспределения функций от антрепренерства (вне организации) по отношению к ФОК к интрапренерству (внутри организации), отделить функции по оздоровлению населения от функций, связанных с медицинским лечением;

обеспечить безбарьерный доступ к ФОК (единый график, полное использование ФОК за счет дополнительного набора посетителей на выкупленные, но не используемые в назначенное время места;

повысить качество обслуживания за счет смещения контроля от состояния здоровья человека в ФОК к состоянию качества воды, организации обслуживания, вовлечения профильных специалистов;

использовать экономические знания в системе здравоохранения (учитывать, что цена товара (услуги) и спрос на дополняемый товар (услугу) действуют в разных направлениях, следовательно, при значимом для государства росте спроса на оздоровительные услуги бассейна при некотором постоянном предложении, цена на основную услугу бассейна возрастет. Следовательно, в условиях ограниченного дохода, цена на медицинскую справку должна снижаться, а не возрастать, как это происходит в реальных позитивных условиях.

Таким образом, оздоровительный эффект населения в рамках целевых национальных индикаторов программного развития следует искать в интенсивном движении естествознания к практике, диверсификации системы здравоохранения за счет перераспределения функций и введения двух подсистем «системы общественного здоровья» и «системы медобслуживания», создания безбарьерной оздоровительной среды за счет устранения ценовых диспропорций на основе применения экономических знаний.

Библиографический список

1. Елаев А. Про «теоретиков» и «практиков»: извечный спор с непонятным результатом. [Электронный ресурс]. URL: [_spor_s_neponyatnym_rezultatam](https://zakon.ru/blog/2017/3/27/pro_teoretikov_i_praktikov_izvechnyj) https://zakon.ru/blog/2017/3/27/pro_teoretikov_i_praktikov_izvechnyj (дата обращения: 22.03.2019).
2. Ишлинский А.Ю. К вопросу об абсолютных силах и силах инерции в классической механике // Теоретическая механика. Сборник научно-методических статей. – 2000. – № 23. – С. 3–8.
3. Леонтьев В. Экономические эссе. Теории, исследования, факты и политика. М.: Политиздат, 1990. – 415 с.
4. Наука: определение, основные черты, отличие от других сфер культуры/Энциклопедия. [Электронный ресурс]. URL: <https://studfiles.net/preview/900030/> (дата обращения: 10.05.2019).
5. Система здравоохранения в Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: https://studbooks.net/1060886/pravo/sistema_zdravoohraneniya_rossiyskoy_federatsii (дата обращения: 10.05.2019).

6. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». [Электронный ресурс]. URL: pravo.gov.ru. (дата обращения: 22.03.2019).
7. Система здравоохранения в Германии. [Электронный ресурс]. URL: <http://dixion-healthcare.com> (дата обращения: 10.05.2019).
8. Приоритетные национальные проекты Республики Башкортостан. [Электронный ресурс]. URL: <http://mirznanii.com/a/36791/prioritetnye-natsionalnye-proekty-respubliki-bashkortostan>. (дата обращения: 22.03.2019).
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 2 мая 2012 г. N 441н г. Москва «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».
10. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) Статья 78.
11. Ишмухаметов К.И., Михайлова П.В., Семенова Л.В. Проблема воспроизводства численности населения России и планирования семьи // Здоровье как социально-философская проблема: сб. материалов Всероссийской научно-практической конференции (Уфа, 25 октября 2018 г.) / под ред. О.М. Ивановой // Вестник БГМУ. 2019. № 2. С. 171-173.
12. Нурлыгаянова А.Р., Карунас В.И., Семенова Л.В. Экономика в системе здравоохранения // Здоровье как социально-философская проблема: сб. материалов Всероссийской научно-практической конференции (Уфа, 25 октября 2018 г.) / под ред. О.М. Ивановой // Вестник БГМУ. 2019. № 2. С. 196-200.