

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2021-2-643-657

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАУЧНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

В.И. Перхов, И.М. Сон

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва

Введение. В 2021 году приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации вместо научной специальности «Общественное здоровье и здравоохранение», введена специальность «Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины». Эта специальность отнесена к группе научных дисциплин «Профилактическая медицина». Таким образом, произошло изменение наименования важнейшей специальности, основная цель которой сохранение и улучшение здоровья населения, что обуславливает актуальность исследования.

Цель исследования. Изучение основных этапов развития и изменений наименования специальности «Общественное здоровье и здравоохранение».

Материалы и методы. Использованы методы контент-анализа, информационные и аналитические материалы российских и зарубежных авторов, материалы монографических исследований, в том числе размещенные в сети Интернет.

Результаты. Несмотря на неизменность основной цели специальности – сохранение и поддержание здоровья больших масс населения, а не отдельных людей, её название постоянно меняется. Всего авторы насчитали семь наименований: «медицинская (санитарная) полиция»; «социальная медицина»; «социальная гигиена»; «организация здравоохранения»; «социальная гигиена и организация здравоохранения»; «общественное здоровье и здравоохранение»; «общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины». В статье также перечислены основные направления, которые, по мнению авторов, должны составлять суть и содержание фундаментальных и прикладных научных исследований по рассматриваемой дисциплине в настоящее время и на перспективу.

Обсуждения. В экономически развитых зарубежных странах «организация здравоохранения» не выделяется отдельно, хотя исследованию проблем медицины и здравоохранения уделяется большое внимание. При этом в отечественной литературе дискуссия о формулировке, предмете, объекте и задачах свода научных знаний, связанных с понятием общественного здоровья и здравоохранения, не утихает. По мнению авторов, при определении научной тематики, а также в рамках диссертационных работ, важно изучать наиболее значимые для современной, «полупреобразованной» из распределительной советской бюджетной системы в капиталистическую страховую, системы здравоохранения России.

Заключение. Несмотря на изменения терминологии, в любой исторический период национальные системы общественного здравоохранения состоят из сотрудничающих друг с другом объектов, объединенных общей целью по производству здоровья. В медицинской науке развитие междисциплинарной коммуникации должны способствовать росту теоретического и методологического уровня раскрытия социально-экономических проблем медицины, здоровья и здравоохранения.

Ключевые слова: Общественное здоровье, общественное здравоохранение, организация здравоохранения, социальная медицина, социальная гигиена

HISTORY OF DEVELOPMENT OF SCIENTIFIC SPECIALTY «PUBLIC HEALTH AND HEALTH CARE»

V.I. Perkhov, I.M. Son

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Introduction. In 2021 the order of the Ministry of science and the higher education of the Russian Federation instead of scientific specialty "Public Health and Health Care", entered specialty "Public Health and Organization of Health Care, Sociology and History of Medicine". This specialty is referred to group of scientific disciplines "Preventive medicine". Thus, there was a change of the name of the major specialty which main objective preservation and improvement of health of the population that causes relevance of a research.

Research objective. Studying of the main stages of development and changes of the name of specialty "Public Health and Health Care".

Materials and methods. The content analysis methods, information and analytical materials of the Russian and foreign authors, materials of monographic researches including placed on the Internet are used.

Results. Despite the invariance of a main objective of specialty – preservation and maintenance of health of big mass of the population, but not certain people, its name constantly changes. In total authors counted seven names: "medical (sanitary) police"; "social medicine"; "social hygiene"; "organization of health care"; "social hygiene and organization of health care"; "public health and health care"; "public health and organization of health care, sociology and history of medicine". The main directions which, according to authors, have to make an essence and content of basic and applied scientific research on the considered discipline now and on prospect are also listed in article.

Discussion. In economically developed foreign countries "the organization of health care" isn't allocated separately though much attention is paid to a research of problems of medicine and health care. At the same time in domestic literature the discussion about a formulation, a subject, an object and problems of the set of the scientific knowledge connected with a concept of public health and health care doesn't cease. According to authors, when determining scientific subject and also within dissertation works, it is important to study the most significant for modern, "semi-transformed" from a distributive Soviet budgetary system to capitalist insurance, health care systems of Russia.

Conclusion. Despite changes of terminology, during any historical period the national systems of public health care consist of the objects cooperating with each other united by a common goal on production of health. In medical science development of cross-disciplinary communication have to promote growth of theoretical and methodological level of disclosure of social and economic problems of medicine, health and health care.

Keywords: Public health, public health care, organization of health care, social medicine, social hygiene

Введение. Министерство науки и высшего образования Российской Федерации издало приказ от 24 февраля 2021 года № 118 «Об утверждении номенклатуры научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, и внесении изменения в Положение о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на

соискание ученой степени доктора наук, утвержденное приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 ноября 2017 года № 1093. Согласно этому документу, вместо научной специальности «Общественное здоровье и здравоохранение», введена специальность «Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины» (код – 3.2.3.). Эта специальность отнесена к группе научных дисциплин «Профилактическая медицина» наряду с такими, как «Медицина труда», «Медицинская психология», «Безопасность в чрезвычайных ситуациях» и «Аллергология и иммунология». Таким образом, произошло изменение наименования важнейшей специальности, основная цель которой сохранение и улучшение здоровья населения.

Цель исследования. Изучение основных этапов развития и изменений наименования специальности «Общественное здоровье и здравоохранение».

Методы и материалы. Используются методы контент-анализа, информационные и аналитические материалы российских и зарубежных авторов, материалы монографических исследований, в том числе размещенные в сети Интернет.

Результаты. Почти 300 лет назад возникла организованная дисциплина, основная цель которой была улучшение здоровья населения в целом, а не отдельных людей. Развитие этой дисциплины связано с максимизацией свобод личности и необходимостью обеспечения социальной справедливости при распределении важнейших общественных благ, к которым относится, в частности, медицинская помощь.

Эта дисциплина изучала показатели и закономерностей формирования популяционного и группового здоровья, его социальную обусловленность. В рамках специальности разрабатывались стратегии и тактики развития систем здравоохранения, укрепления здоровья граждан путем снижения риска развития заболеваний, формирования здорового образа жизни, обеспечения доступности необходимой для людей и безопасной медицинской помощи. Кроме того, в рамках этой специальности исследовались вспышки инфекционных заболеваний, проводились противоэпидемические мероприятия, обеспечивалось санитарное просвещение населения.

Медицинская (санитарная) полиция. Впервые термин «медицинская полиция» был использован немецкими и австрийскими правоведами И. фон Юсти (1756), И. Зонненфельсом (1765), а также врачами В. Рау (1764) и И. Франком (1766). Концепция медицинской полиции в конце 18 века стала одним из важнейших инструментов государственного управления в Австрии, Франции, Пруссии и России [1].

В Европейских странах медицинская полиция обычно не использовала оружие в своей работе, но, тем не менее, соответствовала общим представлениям о полиции, как силовом органе. Медицинская полиция подразделялась на: (1) полицию «неблагополучных групп» —

проститутки и бедные; (2) полиция «неприятностей», широкий термин, отражавший возникновение условий и действий, которые представляли угрозу здоровью «общественности»; (3) полиция, обеспечивающая реализацию достижений науки о «санитарной обработке», объединенная с полицией групп и неприятностей; (4) полиция питания, занимающаяся проблемами фальсификации еды, лекарственных препаратов и воды; (5) полиция опасных материалов (например, взрывчатые вещества и яды) и действий, такие как, например стройплощадки; (6) полиция профессиональных рисков; и (7) полиция врачей и других поставщиков услуг для здоровья, таких как «шарлатаны», а в восемнадцатом веке - ведьмы [2].

В своей книге «От медицинской полиции к социальной медицине», Розен представляет обширные библиографические доказательства реализации в XVIII веке в европейских странах концепции медицинской (санитарной) полиции, то есть силовой системы мер, разработанных с целью обеспечения власти и процветания абсолютистских государств, расширения контроля над обществом [3], что неявно присутствуют и в некоторых современных официальных медицинских программах.

Медицинская полиция принимала активное участие в мероприятиях направленных на охрану здоровья населения Российской империи в XIX – начале XX вв., что являлось одним из направлений обеспечения безопасности и благосостояния государства. Меры медицинской полиции были сосредоточены в Своде учреждений и уставов врачебных по гражданской части, который вошел в т. XIII Свода законов Российской империи 1832 г., изданный в редакции 1857 г. как «Устав врачебный», ставший основополагающим нормативно-правовым актом, регламентирующим врачебно-санитарную деятельность в России до 1917 г. [4,5].

В первой половине XIX века возникло стремление уйти от использования слова «полиция», которое в XIX веке стало устойчиво ассоциироваться главным образом с уголовной преступностью и политическими преследованиями [6]. В обществе появилось также понимание того, что пути развития здравоохранения состоят не в силовом принуждении к здоровью, а в действиях через образование и убеждение [7].

Социальная медицина. Понятие «социальная медицина» появилось в XIX веке в Европе и получило развитие в Латинской Америке.

Как полагают многие, основателями социальной медицины являются немецкий врач Рудольф Вирхов.

Вирхов считался одним из великих патологов девятнадцатого века, прежде всего благодаря тому, что способствовал пониманию болезни на клеточном уровне. Он также был убежден в социальных причинах происхождения многих болезней. В 1848, при работе врачом штата в Больнице Руаяля Шарите в Берлине, он исследовал вспышку сыпного тифа в прусской

области Верхней Силезии. Вирчоу выявил социальные факторы, такие как бедность и отсутствие образования и демократии, как основные элементы в развитии эпидемии. Этот опыт привел его к понятию «искусственных эпидемий», возникающих в периоды социально-экономических кризисов. «Искусственные эпидемии... являются признаками болезни общества, продуктами ложной культуры или культуры, которая не доступна всем классам. Они - индикаторы дефектов, произведенных политической и общественной организацией, и поэтому влияют преимущественно на те классы, которые не пользуются преимуществами культуры и цивилизации...».

Эти слова кажутся пророческими, когда мы рассматриваем пандемию коронавируса 2020-2021 гг.

В Европе интерес к социальной медицине связан с развитием промышленности. В частности, в своих исторических исследованиях К. Маркс отмечал, что приблизительно до 1860-70 гг., капиталистическая система эксплуатации была основана исключительно на увеличении продолжительности рабочего времени и практически полного присвоения собственниками предприятий прибавочной стоимости [8].

Из-за давления профсоюзов и снижения эффективности труда рабочих, здоровье которых было подорвано длительными и изнурительными рабочими днями, европейские государства стало принимать законы, ограничивающие рабочее время. Период чрезвычайно разрушительных для здоровья условий труда достиг своих пределов и уступил новому этапу, который был основан на изучении потенциала человеческого тела, его защиты от болезней и травм, а также восстановления утраченного здоровья с единственной целью – рационализации использования человеческой рабочей силы.

Большинство латиноамериканских исследований об истории социальной медицины подчеркивают ее происхождение в Европе и обычно цитируют работы Рудольфа Вирхова, сделанные в Германии [9,10].

Благодаря своей политической активности в реформаторских движениях, кульминацией которых стали революции 1848 года, Вирхов инициировал серию фундаментальных исследований, касающихся влияния социальных условий на здоровье людей. Представляя статистические данные, он утверждал, что решение проблем общественного здоровья требует серьезных социальных изменений. Вирхов определил социальную медицину как «социальную науку», которая сосредоточена на изучении и улучшении социальных условий, вызывающих болезни [11]

Сторонники концепции Вирхова иммигрировали в Латинскую Америку на рубеже 20-го века, где они помогали создавать курсы социальной медицины. Например, известный немецкий патолог Макс Вестенхофер, который много лет руководил отделением патологии в

медицинской школе Чилийского университета, оказал влияние на целое поколение студентов, в том числе на Сальвадора Альенде, студента-активиста-медика, будущего президента Чили [12].

В течение двадцатого века наиболее активным центром социальной медицины были Чили и Куба, а двумя самых знаменитыми сторонниками концепции социальной медицины стали Сальвадор Альенде и Че Гевара

Сальвадор Альенде был патологоанатом по профессии, с 1938 по 1942 год он занимал пост министра здравоохранения Чили и добился того, чтобы чилийские бедняки впервые в истории страны получили доступ к здравоохранению [13]. Он утверждал, что решение проблем со здоровьем лежит не просто в улучшенном медицинском обслуживании, но также и в лучшей санитарии, жилье, пище и условиях труда. Эти идеи были в конечном счете воплощены в политической программе демократически избранного Правительства Чили, в котором Альенде был лидером. Однако, в отличие от Кубы, в Чили не удалось разработать социальную (общественную) систему здравоохранения. В 1973 году Альенде погиб в результате военного переворота.

Че Гевара, аргентинский врач-хирург, присоединился к восстанию Фиделя Кастро в Кубе, в конечном счете став министром экономики в революционном правительстве. Подобно Сальвадору Альенде и другим активистам социальной медицины, Че считал, что здоровье — это право человека, к которому все должны иметь доступ [14].

Для Че социальная медицина была тесно связана с социалистической политикой. По мнению революционера, социальная медицина может быть достигнута только с социалистическим правительством. Как и Сальвадор Альенде, Че Гевара стал жертвой трагических политических событий.

Несмотря на гибель этих двух исторических личностей, латиноамериканская социальная медицина развивалась, особенно на Кубе, при этом придерживалась очень критической позиции к традиционным взглядам в медицине и эпидемиологии. Вместо того, чтобы рассматривать болезнь как изолированное состояние или случай, латиноамериканская социальная медицина придерживается «медицинской диалектики болезни», понятие, выражающее сложное взаимоотношение между нормой и патологией.

Социальная гигиена. Социальная гигиена в нашей стране начала свое развитие в период Гражданской войны, смены государственного строя, нового этапа социально-политического развития страны. В 1918 г. был создан Музей социальной гигиены Народного комиссариата здравоохранения РСФСР (директор — профессор А. В. Мольков), который в 1920 г. переименовался в Государственный институт социальной гигиены Народного комиссариата здравоохранения РСФСР.

В 1922 г. при Первом Московском университете нарком здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко организовал первую кафедру социальной гигиены с клиникой профессиональных болезней, а в следующем, 1923 г., заместитель наркома здравоохранения З. П. Соловьев создал кафедру социальной гигиены при Втором Московском университете. В дальнейшем аналогичные кафедры начали открываться и в других вузах [15].

Организация здравоохранения. Понятие «социальный» выглядело слишком «буржуазным» и несколько превосходило собой понятие «социалистический», которое подразумевало единые для всех условия жизни и отсутствие влияния социальных факторов на здоровье общества [16]. Поэтому в 1941 г. кафедры социальной гигиены были переименованы в кафедры организации здравоохранения. В это время сворачивает свою работу Государственный институт социальной гигиены, который в 1944 г. воссоздан как Институт организации здравоохранения медицинской статистики и социальной гигиены Академии медицинских наук. В дальнейшем Институт несколько раз менял название, переходил из подчинения Министерства здравоохранения в подчинение АМН и обратно. В 1950-е гг. в научном сообществе разворачивается дискуссия о социально-гигиенических проблемах. В дальнейшем (1966) кафедры и головной институт получают название социальной гигиены и организации здравоохранения, т.е. произошло объединение двух предыдущих названий. В 1999 году приказом Минздрава России был создан «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения».

Так появилась специальность **«Социальная гигиена и организация здравоохранения»**, переименованная в дальнейшем в **«Общественное здоровье и здравоохранение»**

«Общественное здоровье и здравоохранение» - словосочетание, которое не только являлось наименованием научной дисциплины [17], но и названием целого ряда учебников для студентов медицинских ВУЗов [18,19,20,21,22,23,24,25], хотя при оформлении сертификатов о повышении квалификации специалистов и при лицензировании медицинских организаций указывается другая специальность, а именно «Организация здравоохранения и общественное здоровье», в соответствии с профессиональными и образовательными стандартами, утвержденными соответствующими приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Минобрнауки России [26,27].

Таким образом, наименование научной дисциплины и предмета преподавания различаются, что затрудняет обеспечение сопоставимости квалификационных требований к научным и медицинским работникам.

Обсуждение. Почти 300 лет назад общественное здравоохранение стало выделяться как самостоятельная дисциплина. С самого начала её основная цель была связана с

улучшением здоровье населения (общественное здоровье), а не отдельных людей (индивидуальное здоровье) [28].

В настоящее время в экономически развитых зарубежных странах данная дисциплина не выделяется отдельно, хотя исследованию социальных проблем медицины и здравоохранения уделяется большое внимание [29].

В отечественной литературе дискуссия о формулировке, предмете, объекте и задачах свода научных знаний, связанных с понятием общественного здоровья и здравоохранения, не утихает [30].

Одни исследователи считают, что общественное здоровье – это междисциплинарная область научных знаний, суть которой заключается в изучении только социальных факторов, имеющих приоритетное влияние на показатели заболеваемости и болезненности отдельных групп населения. Другая группа исследователей считает, что общественное здоровье должно приоритетно изучать не только социальные, но и экономические, экологические, правовые, а также этно-культуральные факторы, которые непосредственно определяют уровень здоровья.

По нашему мнению, надо исследовать вопросы, которые можно отнести к наиболее значимым для отрасли.

Современная система здравоохранения России характеризуется множеством фундаментальных дисбалансов, характерных для «полупреобразованной» из распределительной советской бюджетной системы в капиталистическую страховую. Основные трудности, на наш взгляд, связаны с незавершенностью реформы системы обязательного медицинского страхования, с дефицитом, низкой зарплатой и мотивацией, а также неоптимальной структурой медицинского персонала, а также с сохраняющейся чрезмерной зависимостью от высокоспециализированной медицинской помощи. На решение в первую очередь именно этих проблем должны быть направлены исследования в области организации здравоохранения.

Нельзя не учитывать также движение систем здравоохранения стран мира в эру киберфизических систем (интеграция биологических и рукотворных систем). Это связано с взрывным развитием интернета вещей (IoT), технологий обработки «Больших данных», облачных вычислений, радиочастотной идентификации (RFID), системы глобального позиционирования (GPS) и других коммуникаций, 3Д-печать, автономные роботы и т.д.

Все это порождает совершенно новую модель организации медицинской помощи. Современные системы здравоохранения переходят от традиционной медицинской помощи, ориентированной на медицинскую организацию, к более виртуальной, распределенной помощи, которая в значительной степени использует новейшие технологии в области искусственного интеллекта, глубокого обучения самих пациентов, аналитики данных,

геномики, домашнего здравоохранения, робототехники и трехмерной печати тканей и имплантатов.

Все изложенное, а также факт отнесения дисциплины «Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины» к группе научных специальностей «Профилактическая медицина», также во многом определяет фронт научных исследований по данной специальности, основная тематика которых, по-нашему мнению, должна включать:

- анализ и обобщение историко-научного материала по вопросам становления проблемы общественного здоровья, развития мировой и отечественной медицины, изучение биографий выдающихся деятелей здравоохранения и медицинской науки;

- изучение вопросов отношения общества к здоровью и социальных моделей его поддержания;

- анализ теорий медицины и здравоохранения;

- исследование состояния и закономерностей формирования популяционного и группового здоровья, процессов воспроизводства населения;

- разработка научных основ и направлений совершенствования государственной политики и законодательства по вопросам охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи;

- разработка мероприятий по устранению и предупреждению вредного для здоровья людей влияния социальных условий и факторов с целью профилактики заболеваний, охраны и повышения уровня общественного здоровья;

- разработка организационных форм и методов работы органов управления здравоохранением и медицинскими организациями, оценки эффективности их деятельности по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья населения;

- исследование ресурсной базы государственной и частной систем здравоохранения, изучение закономерностей и разработка моделей их развития;

- исследование проблем и разработка моделей региональных, субрегиональных и межсекторальных взаимодействий по вопросам охраны здоровья населения и оказания медицинской помощи;

- разработка теоретико-методологических основ обеспечения доступности для населения качественной и безопасной медицинской помощи

- построение моделей организации и сценариев развития системы здравоохранения с учетом влияния глобальных трансформационных факторов (демографический и эпидемиологический переходы, биологические угрозы);

- исследование проблем кадрового обеспечения здравоохранения и управления медицинским персоналом;
- анализ и разработка методов информатизации, стандартизации, нормирования и планирования в здравоохранении;
- изучение механизмов, источников и объемов финансирования медицины и здравоохранения;
- исследование медико-социальных и этических проблем использования глобальных коммуникационных сетей и киберфизических систем в медицине и здравоохранении.

Заключение. Системы здравоохранения по своей природе реляционны, то есть состоят из сотрудничающих друг с другом объектов, объединенных общей целью по производству здоровья. Поэтому многие из наиболее серьезных проблем для систем здравоохранения — это проблемы взаимоотношений, в том числе междисциплинарных. Поэтому, когда изменяются или появляются новые термины, и тем более наименования научных дисциплин, создаются условия для обострения проблем профессиональной и терминологической разобщенности в любой сфере деятельности, в том числе в медицине.

Вместе с тем, научный прогресс, информационная открытость и развитие междисциплинарной коммуникации, должны способствовать росту теоретического и методологического уровня раскрытия социально-экономических проблем здоровья и здравоохранения.

Список литературы

1. Carroll P. E. Medical police and the history of public health //Medical history. 2002;46(4): 461-494
2. White B. M. Medical police. Politics and police: the fate of John Robertson //Medical History. 1983;27(4):407-422
3. Rosen G. From Medical Police to Social Medicine: Essays on the History of Health Care. Science History Publications, New York, 1974
4. Гелинг Карл Карлович. Опыт гражданской медицинской полиции, примененной к законам Российской империи. Том первый. 1842. Архив открытого доступа Санкт-Петербургского государственного университета. <http://hdl.handle.net/11701/8819>
5. Шаяхметова Т. Е. Медицинская полиция в Российской империи XIX-начала XX вв //Genesis: исторические исследования. 2015;5:63-78
6. Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Становление государственной медицины (вторая половина XVIII-первая половина XIX века). Сообщение 1. Возникновение концепции медицинской полиции, органов управления медико-санитарным делом, врачебно-

санитарного законодательства //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013;1

7. Carroll P. E. Medical police and the history of public health //Medical history. 2002;46(4):461-494

8. Маркс К. Капитал. – Рипол Классик, 2021

9. Foucault M. El nacimiento de la medicina social. Rev Centroam Ciencias Salud. 1977;3(6):89–108

10. Franco S, Nunes ED. Presentación. In: Franco S, Nunes E, Breilh J, Laurell C. Debates en Medicina Social. Quito, Ecuador: Organización Panamericana de la Salud; 1991:7–16

11. Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Из истории патологии XIX века. Рудольф Вирхов и его взгляд на болезнь //Архив патологии. 2009;71(5):11-16

12. Illanes MA. «En el Nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia ...»: Historia Social de la Salud Pública, Chile 1880–1973. Santiago, Chile: Colectivo de Atención Primaria; 1993.

13. Anderson T. Social Medicine in Timor Leste //Social Medicine. 2010;5(4):182-191

14. Waitzkin H. et al. Social medicine then and now: lessons from Latin America //American journal of public health. 2001;91(10):1592-1601

15. Кирик Ю. В., Ратманов П. Э., Шеноева П. А. Институализация социальной гигиены в Советской России в 1920-1930-х годах в международном контексте //Дальневосточный медицинский журнал. 2020;1: 85-94.

16. Лисицын Ю. П., Полунина Н. В., Розанова И. Е. Очерк истории кафедры общественного здоровья и здравоохранения РГМУ //Лечебное дело.2008;4

17. «Номенклатура научных специальностей», утверждена приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 октября 2017 г. № 1027//СПС «Консультант плюс»

18. Лисицын Ю. П., Полунина Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение. 2002

19. Медик В. А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. 2009

20. Лисицын Ю. П., Улумбекова Г. Э. Общественное здоровье и здравоохранение //М.: Гэотар-медиа.2007:300-303

21. Щепин О. П., Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник //М.: ГЭотар-Медиа. 2011:592

22. Тищенко Е. М., Заборовский Г. И., Жигало М. Ф. Общественное здоровье и здравоохранение //Гродно: ГрГМУ. 2004;156:1

23. Хальфин Р. А. Общественное здоровье и здравоохранение. – 2014

24. Наумов И. А. и др. Общественное здоровье и здравоохранение. Часть 1. – 2013

25. Вишняков Н. И. и др. Общественное здоровье и здравоохранение: учебн. для студентов //М.: МЕДпрес-информ.2012
26. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 7 ноября 2017 г. № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» //СПС «Консультант плюс»
27. Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1114 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» //СПС «Консультант плюс»
28. Kass N. E. An ethics framework for public health //American journal of public health.2001;91(11):1776-1782
29. Кириллова Т. С., Минаева Ю. В. Терминологические сопоставления в системе здравоохранения //Стратегии развития современной науки. 2019:190-193
30. Валова Ю. В. Научные медико-организационные и понятийные характеристики термина «офисный персонал» как предмета изучения в инфосфере проблем общественного здоровья и здравоохранения /Синтез науки и общества в решении глобальных проблем современности. 2017:66

References

1. Carroll P. E. Medical police and the history of public health //Medical history. 2002;46(4):461-494
2. White B. M. Medical police. Politics and police: the fate of John Robertson //Medical History. 1983;27(4):407-422
3. Rosen, G. From Medical Police to Social Medicine: Essays on the History of Health Care. Science History Publications, New York, 1974
4. Geling, Karl Karlovich. Opyt grazhdanskoj medicinskoj policii, primenenoj k zakonom Rossijskoj imperii. Tom pervyj. 1842. Arhiv otkrytogo dostupa Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta. <http://hdl.handle.net/11701/8819>
5. SHayahmetova T. E. Medicinskaya policiya v Rossijskoj imperii XIX-nachala XX vv //Genesis: istoricheskie issledovaniya. 2015;5:63-78
6. Stochik A. M., Zatravkin S. N., Stochik A. A. Stanovlenie gosudarstvennoj mediciny (vtoraya polovina XVIII-pervaya polovina XIX veka). Soobshchenie 1. Vozniknovenie koncepcii medicinskoj policii, organov upravleniya mediko-sanitarnym delom, vrechebno-sanitarnogo zakonodatel'stva //Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny. 2013;1

7. Carroll P. E. Medical police and the history of public health //Medical history. 2002;46(4):461-494
8. Marks K. Kapital. – Ripol Klassik, 2021
9. Foucault M. El nacimiento de la medicina social. Rev Centroam Ciencias Salud. 1977;3(6):89–108
10. Franco S, Nunes ED. Presentación. In: Franco S, Nunes E, Breilh J, Laurell C. Debates en Medicina Social. Quito, Ecuador: Organización Panamericana de la Salud; 1991:7–16
11. Stochik A. M., Pal'cev M. A., Zatravkin S. N. Iz istorii patologii XIX veka. Rudol'f Virhov i ego vzglyad na bolezni' //Arhiv patologii.2009;71(5):11-16
12. Illanes MA. «En el Nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia ...»: Historia Social de la Salud Pública, Chile 1880–1973. Santiago, Chile: Colectivo de Atención Primaria; 1993
13. Anderson T. Social Medicine in Timor Leste //Social Medicine. 2010;5(4):182-191
14. Waitzkin H. et al. Social medicine then and now: lessons from Latin America //American journal of public health. 2001;91(10):1592-1601
15. Kirik YU. V., Ratmanov P. E., SHenoeva P. A. Instiutalizaciya social'noj gigieny v Sovetskoy Rossii v 1920-1930-h godah v mezhdunarodnom kontekste //Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal. 2020;1:85-94. (In Russian)
16. Lisicyn YU. P., Polunina N. V., Rozanova I. E. Ocherk istorii kafedry obshchestvennogo zdorov'ya i zdavoohraneniya RGMU //Lechebnoe delo.2008;4. (In Russian)
17. «Nomenklatura nauchnyh special'nostej», utverzhdena prikazom Ministerstva obrazovaniya i nauki Rossijskoj Federacii ot 23 oktyabrya 2017 g. № 1027//SPS «Konsul'tant plyus» (In Russian)
18. Lisicyn YU. P., Polunina N. V. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie. 2002. (In Russian)
19. Medik V. A., YUr'ev V.K. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie. 2009. (In Russian)
20. Lisicyn YU. P., Ulumbekova G. E. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie //M.: Geotar-media. 2007:300-303. (In Russian)
21. SHCHepin O. P., Medik V. A. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie: uchebnik //M.: GEotar-Media. 2011:592. (In Russian)
22. Tishchenko E. M., Zaborovskij G. I., ZHigalo M. F. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie //Grodno: GrGMU. 2004;156:1. (In Russian)
23. Hal'fin R. A. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie. 2014. (In Russian)
24. Naumov I. A. i dr. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie. CHast' 1. 2013. (In Russian)

25. Vishnyakov N. I. i dr. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie: uchebn. dlya studentov //M.: MEDpres-inform. 2012. (In Russian)

26. Prikaz Ministerstva truda i social'noj zashchity Rossijskoj Federacii ot 7 noyabrya 2017 g. № 768n «Ob utverzhdenii professional'nogo standarta «Specialist v oblasti organizacii zdavoohraneniya i obshchestvennogo zdorov'ya» //SPS «Konsul'tant plyus» (In Russian)

27. Prikaz Minobrnauki Rossii ot 26.08.2014 № 1114 «Ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta vysshego obrazovaniya po special'nosti 31.08.71 Organizaciya zdavoohraneniya i obshchestvennoe zdorov'e (uroven' podgotovki kadrov vysshej kvalifikacii)» //SPS «Konsul'tant plyus» (In Russian)

28. Kass N. E. An ethics framework for public health //American journal of public health. 2001;91(11):1776-1782.

29. Kirillova T. S., Minaeva YU. V. Terminologicheskie sopostavleniya v sisteme zdavoohraneniya //Strategii razvitiya sovremennoj nauki. 2019:190-193. (In Russian)

30. Valova YU. V. Nauchnye mediko-organizacionnye i ponyatijnye harakteristiki termina «ofisnyj personal» kak predmeta izucheniya v infosfere problem obshchestvennogo zdorov'ya i zdavoohraneniya /Sintez nauki i obshchestva v reshenii global'nyh problem sovremennosti. 2017: 66. (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Перхов Владимир Иванович - доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: perkhov@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-4134-3371

Сон Ирина Михайловна – доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: son@mednet.ru, ORCID 0000-0001-9309-2853

Information about authors

Perkhov Vladimir, doctor of medical sciences, associate professor, the chief researcher of Federal State Budgetary Institution Central Research and Development Institute of the Organization and Informatization of Health Care of the Russian Ministry of Health, Moscow, Dobrolyubov St., 11, e-mail: perkhov@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-4134-3371

Son Irina – Grand PhD in Medical sciences, Deputy Director for scientific work of FSBI «Central Research Institute of Organization and Informatization of Health Care» of the Ministry of health of Russia, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: son@mednet.ru,
ORCID 0000-0001-9309-2853

Статья получена: 01.05.2021 г.
Принята к публикации: 28.06.2021 г.