

На правах рукописи

АРСЕНТЬЕВ ЕВГЕНИЙ ВАДИМОВИЧ

**РАЗВИТИЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ ОСНОВ ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЗАЛОЖЕННЫХ Н.А. СЕМАШКО:
РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

07.00.10 – История науки и техники

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2020

Диссертационная работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:

доктор медицинских наук,
профессор

Решетников Владимир Анатольевич

Научный консультант:

доктор медицинских наук,
доктор исторических наук,
Ph.D. по философии, профессор

Балалыкин Дмитрий Алексеевич

Официальные оппоненты:

Лучкевич Владимир Станиславович – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт-Петербург), кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением, профессор кафедры

Микиртичан Галина Львовна – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт-Петербург), кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики, заведующая кафедрой

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Москва)

Защита диссертации состоится «15» сентября 2020 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета Д 208.040.02 на базе ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр.1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ЦНМБ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119034, г. Москва, Zubovskiy bulvar, d. 37/1 и на сайте <https://sechenov.ru>

Автореферат разослан «__» _____ 2020 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 208.040.02
доктор медицинских наук,
профессор

Манерова Ольга Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Развитие методологических основ организации отечественного здравоохранения происходило на протяжении длительного периода. Однако активное внедрение в практическую деятельность органов здравоохранения, в масштабах всей страны, основополагающих принципов организации здравоохранения началось после утверждения в 1918 г. Народного комиссариата здравоохранения. Под непосредственным руководством первого наркома здравоохранения – Николая Александровича Семашко, были реализованы, такие принципы как: государственный характер организации, централизация, плановое начало, бесплатность и доступность квалифицированной медицинской помощи, профилактическое направление, территориально-участковый принцип организации медицинской помощи, классовый принцип, система медицинского образования (синтез науки и практики), приоритет охраны материнства и младенчества, привлечение населения к организации здравоохранения [Семашко Н.А., 1954].

К концу XX века подходы к организации советской модели здравоохранения (модель Семашко) существенно устарели. Продолжавшаяся консервативная политика государства, направленная на экстенсивное развитие отрасли, наряду с отсутствием экономических механизмов управления отраслью, привели к необходимости реформирования системы здравоохранения [Стародубов В.И., 2013].

Распад СССР в 1991 г. и последующий социально-экономический кризис в стране стали ключевыми стимулами для реализации структурно-организационных преобразований в отрасли здравоохранения. Реализация подобных преобразований предполагала разработку концептуальных подходов, а также принятие мер по совершенствованию системы организации медицинской помощи населению [Вялков А.И., Щепин В.О., 2001].

Методологические основы организации здравоохранения, заложенные Н.А. Семашко, сегодня успешно реализуются в рамках программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Российской Федерации, а также во многих странах, использующих модель здравоохранения Бевериджа (Великобритания, Финляндия, Португалия, Австралия, Испания, Сингапур, Италия, Швеция, Канада и др.). Однако, несмотря на наличие множества, идеологически окрашенных, советских исследований о деятельности Н.А. Семашко и его вклада в отечественное здравоохранение, в настоящий момент остается насущной проблемой объективная оценка развития взглядов Н.А. Семашко и их значение для формирования современной смешанной модели здравоохранения. В современных условиях социально-экономического развития страны актуальной является проблема трансформации советской модели здравоохранения (модели Семашко) в современную смешанную модель здравоохранения [Шишкин С.В., 2017].

Степень разработанности темы Вопросы развития методологии организации здравоохранения, заложенной Н.А. Семашко, в последние годы исследуются многими учеными. В своих работах Филиппов А.Н. (2011), Беляев Е.Н., Подунова Л.Г. (2012), Дмитриев М.Л. (2014), Микиртичан Г.Л. (2014), Трефилова О.А. (2014), Черниченко М.Ю. (2014), Горелова Л.Е., Касимовская Н.А. (2014), Тищенко Е.М. (2014), Руденков И.В. (2015), Морозов А.В. (2016), Баянова Н.А. и др. (2016), Сопова К.А. (2017), Чичерин Л.П. и др. (2017), Николаев В.Р. (2017), Ершов А.Е. (2018) рассматривают Н.А. Семашко как основоположника и главного методолога советского здравоохранения, отмечая вклад его научного наследия в организацию современного российского здравоохранения.

Анализ развития взглядов Н.А. Семашко на методологию советского здравоохранения, исследование процесса трансформации советской модели здравоохранения в современную смешанную модель, а также оценка состояния современной российской системы здравоохранения позволят рассмотреть пути совершенствования современной системы здравоохранения.

Цель исследования: провести анализ трансформации советской модели здравоохранения (модели Семашко) в современную смешанную модель здравоохранения с целью разработки научно обоснованных рекомендаций по совершенствованию системы здравоохранения Российской Федерации.

Задачи исследования:

1. Провести анализ и систематизацию архивных источников, в том числе ранее неопубликованных, о жизни и деятельности Н.А. Семашко с целью объективной оценки процесса формирования советской модели здравоохранения (модели Семашко).

2. Провести анализ развития взглядов Н.А. Семашко на модель организации здравоохранения и оценить их значение для формирования современной смешанной модели здравоохранения.

3. Провести анализ развития и формирования отечественной системы здравоохранения, а также реализации принципа бесплатного оказания медицинской помощи населению.

4. На основе анализа работ зарубежных авторов выявить особенности предоставления бесплатной медицинской помощи населению за рубежом.

5. Провести комплексный анализ показателей, отражающих состояние здоровья, образ жизни, благосостояние населения и ресурсы здравоохранения в СССР и на современном этапе в Российской Федерации.

6. Оценить состояние современной смешанной модели здравоохранения, а также путей ее совершенствования, методом экспертных оценок.

Научная новизна

Проведен анализ ранее неопубликованных архивных источников о жизни и деятельности Н.А. Семашко, формировании его взглядов на модель организации здравоохранения, его вклада в международное сотрудничество в области здравоохранения.

По результату полученных данных комплексного сравнительного анализа статистических показателей, отражающих состояние здоровья, образ жизни,

благополучие населения и ресурсы системы здравоохранения в советский период и на современном этапе в Российской Федерации, рассчитан прогноз до 2022 гг. вариантной динамики показателей.

Проведенное социологическое исследование (методом экспертных оценок) оценки состояния современной российской системы здравоохранения позволило определить ее проблемы и направления ее совершенствования.

Научно-практическая значимость работы заключается в том, что автором показано развитие методологических основ советской модели здравоохранения (модели Семашко), продемонстрировавшей свою стабильность и эффективность на протяжении многих лет. Органам управления системой здравоохранения Российской Федерации необходимо очень бережно подходить к реформированию теоретико-методологических подходов советской модели здравоохранения (модели Семашко).

Проведенный комплексный сравнительный анализ статистических показателей, отражающих состояние здоровья, образ жизни, благополучие населения и ресурсы системы здравоохранения, в советский период и на современном этапе в Российской Федерации, позволил сформировать прогноз по рассматриваемым показателям до 2022 г.

Анализ преимуществ и недостатков современной смешанной модели здравоохранения методом экспертных оценок позволил выявить наиболее актуальные проблемы российского здравоохранения и основные направления ее совершенствования и развития, которые могут быть использованы федеральными и региональными органами управления здравоохранения в процессе принятия решений по реформированию отрасли.

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского г. Москвы. Материалы исследования используются в практической деятельности кафедры общественного здоровья и

здравоохранения имени Н.А. Семашко Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана, а также кафедры гуманитарных наук Института социальных наук ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Основные положения, выносимые на защиту

1. Формирование и внедрение советской модели здравоохранения (модели Семашко) показало ее устойчивость в течение многих лет, несмотря на социально-экономические потрясения XX века, а также ее способность к дальнейшему совершенствованию.

2. Трансформация основных теоретико-методологических подходов советской модели здравоохранения (модели Семашко) позволила сохранить для населения Российской Федерации реализацию принципа бесплатного оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. Социально-экономические преобразования за последние тридцать лет привели к существенным изменениям в показателях, отражающих состояние здоровья, образ жизни и благосостояние населения. Неблагоприятные тенденции, ведущие к депопуляции, следует рассматривать как угрозу социальному благополучию и экономическому развитию страны. В условиях старения населения и снижения его трудоспособной части необходимо направить усилия на обеспечение положительного естественного прироста и снижения смертности населения.

4. Направления совершенствования современной смешанной модели здравоохранения предполагают принятие мер по: повышению квалификации специалистов в области управления государственной системой здравоохранения, совершенствованию системы стратегического планирования при проведении реформ, увеличению объема государственного финансирования, расширению объема медицинских услуг, гарантируемых по

ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обеспечению равномерной доступности медицинской помощи по субъектам РФ, развитию профилактической медицины; введению обязательного страхования профессиональных рисков врачей; повышению привлекательности работы в государственном секторе здравоохранения и снижению оттока высококвалифицированных медицинских кадров.

Внедрение в практику

Основные положения работы внедрены в практическую деятельность Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского г. Москвы. Материалы диссертационного исследования внедрены в образовательную деятельность кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана, а также кафедры гуманитарных наук Института социальных наук ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Степень достоверности и апробация результатов

Материалы исследования были доложены на втором Всероссийском форуме по общественному здоровью (г. Москва, 2018 г.); Всероссийском демографическом форуме с международным участием (г. Москва, 2019 г.); Всероссийской научно-практической конференции «Современное здравоохранение: уроки прошлого и взгляд в будущее» с международным участием (г. Москва, 2019 г.); заседании межкафедральной научно-практической конференции кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет) (г. Москва, 2020 г.).

Личный вклад автора Вклад автора работы определяется тем, что исследователь лично разработал программу и план диссертационного исследования, провел комплексный, систематический, обзор литературы и архивных документов, проанализировал нормативные правовые документы, регламентирующие организацию медицинской помощи населению Российской Федерации. Автором проанализированы теоретико-методологические подходы советского здравоохранения, заложенные Н.А. Семашко, а также процесс их трансформации в современном российском здравоохранении. Самостоятельно проведен анализ статистических данных, отражающих показатели состояния здоровья населения, факторов, влияющих на него, а также ресурсов здравоохранения в советский период и на современном этапе в Российской Федерации, на основе которого сформирован прогноз статистических показателей до 2022 г. Методом экспертных оценок проанализировано состояние современной российской системы здравоохранения, проблем, препятствующих ее развитию, а также возможных вариантов их решения. Выявлены направления по совершенствованию современной системы здравоохранения Российской Федерации с целью полноценного обеспечения населения гарантируемым набором медицинских услуг.

Соответствие диссертации паспортам научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспортам специальностей: 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение», пунктам 1,2,3,6,8; 07.00.10 – «История науки и техники», пунктам 2,5.

Публикации:

По теме диссертационного исследования опубликовано 8 печатных работ, 6 из которых в рецензируемых научных изданиях, из них 3 - в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, 5 работ из общего числа опубликованы в изданиях, индексируемых в Международной базе данных Scopus.

Объем и структура диссертации

Диссертационная работа состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложений. Диссертация изложена на 223 страницах компьютерного набора, иллюстрирована 2 таблицами и 72 рисунками. Список литературы включает 11 архивных источников, 268 литературных источников отечественных авторов и 88 зарубежных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, определены цель и задачи, изложена научная новизна и научно-практическая значимость результатов исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, даны сведения о внедрении результатов в практическое здравоохранение, показан личный вклад автора.

В первой главе рассмотрены методологические основы организации здравоохранения в Российской Федерации и за рубежом. В настоящее время методологические основы организации здравоохранения, заложенные Н.А. Семашко, пройдя этап трансформации, успешно реализуются в Российской Федерации. Государственный и централизованный характер регулирования программ ОМС, плановый характер развития здравоохранения, профилактическое направление, территориально-участковый принцип организации здравоохранения, а также приоритет охраны материнства и младенчества в настоящее время реализованы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Остается актуальной поставленная Н.А. Семашко в 1918 г. цель отечественного здравоохранения: обеспечение всех граждан качественной, общедоступной и бесплатной медицинской помощью.

Многие теоретико-методологические подходы советской модели здравоохранения (модели Семашко) были трансформированы в 1991 г.:

монопольный государственный характер организации был трансформирован в систему государственного регулирования программы ОМС. Менее централизованным стал способ управления системой здравоохранения. Неизменным остался территориально-участковый принцип организации здравоохранения, развитие которого происходит непрерывно до настоящего времени, в связи с территориальной особенностью страны. Внедрены новые формы профилактики заболеваний, гигиенического обучения и воспитания населения, диспансеризации, охраны материнства и детства. В системе высшего медицинского образования сохраняется единство науки и практики, с переходом на систему непрерывного образования специалистов, основной целью которой является обеспечение гарантий граждан на получение качественной и безопасной медицинской помощи в соответствии с международными стандартами. Участие населения в вопросах организации здравоохранения происходит через различные общественные организации (Общероссийский народный фронт, Национальная медицинская палата и др.).

Методологические основы организации здравоохранения за рубежом, как и в Российской Федерации, нацелены на предоставление гражданам определенного объема и перечня бесплатной, общедоступной и квалифицированной первичной медико-санитарной медицинской помощи. Однако, в условиях ограниченности финансовых ресурсов, объем и перечень медицинских услуг, предоставляемых гражданам на бесплатной основе, отличается в разных странах. Поэтому роль государства должна заключаться в регулировании рынка медицинских услуг с целью обеспечения равномерной доступности для всех граждан медицинской помощи.

Во второй главе изложены материалы и методы, характеристика базы, программа и методика исследования, отражающие этапы его проведения в соответствии с целью и задачами исследования. Диссертационная работа выполнена в соответствии с задачами научно-исследовательской работы «Развитие методологических основ организации здравоохранения, заложенных

Н.А. Семашко: реализация принципа бесплатного оказания медицинской помощи населению» на кафедре общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко, Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России.

В связи с междисциплинарным характером данной работы была использована совокупность методов исследования: проблемно-хронологический, сравнительно-исторический, системно-структурный, аналитический, статистический, метод экспертных оценок. Данные методы позволили выполнить задачи диссертационного исследования.

Исследование проводилось в 2017-2020 гг. Базой проведения исследования были медицинские организации Министерства здравоохранения Российской Федерации, Департамента здравоохранения г. Москвы, Министерства здравоохранения Московской области, Министерства обороны Российской Федерации, Федерального медико-биологического агентства России, а также организации Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и страховой компании «Согласие».

На первом этапе были изучены и обобщены данные научных публикаций и архивных источников по теме диссертационного исследования.

На втором этапе исследования использовался статистический метод. Были собраны и проанализированы статистические данные для проведения комплексного сравнительного анализа показателей, отражающих состояние здоровья, образ жизни, благосостояние населения, а также ресурсы системы здравоохранения в советский период и на современном этапе в Российской Федерации.

Для статистической обработки данных использовалась компьютерная программа SPSS 21.0. Описательная статистика представлена в виде относительных интенсивных и экстенсивных коэффициентов. В случаях

необходимости установления связей между отдельными показателями использовался коэффициент корреляции Пирсона.

На третьем этапе был проведен анализ методом экспертных оценок состояния современной смешанной модели здравоохранения. Для этой цели был проведен социологический опрос мнений тридцати специалистов, занимающих руководящие, административно-управленческие, должности в организациях, участвующих в реализации государственных гарантий по предоставлению гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Экспертам предлагалось оценить по 5-балльной шкале набор мер, направленных на оптимизацию организационной модели здравоохранения Российской Федерации и дать оценку ряду аспектов ее дальнейшего развития. В открытой части анкеты каждый эксперт имел возможность изложить свое мнение о причинах той или иной оценки и изложить свое видение дальнейшего развития ситуации.

При оценке объектов эксперты могут расходиться во мнениях по решаемой проблеме. В связи с этим возникает необходимость количественной оценки степени согласия экспертов. Получение количественной меры согласованности позволяет более обоснованно интерпретировать причины расхождения мнений. Степень согласованности мнений экспертов рассчитывалась с использованием коэффициента конкордации Кендалла. Оценка согласованности суждений экспертов основывается на использовании понятия компактности, наглядное представление о котором дает геометрическая интерпретация результатов экспертизы. Оценка каждого эксперта представляется как точка в некотором пространстве, в котором имеется понятие расстояния. Если точки, характеризующие оценки всех экспертов, расположены на небольшом расстоянии друг от друга, т.е. образуют компактную группу, то, очевидно, это можно интерпретировать как хорошую согласованность мнений экспертов. Если же точки в пространстве

Программа исследования

Цель исследования	Провести анализ трансформации советской модели здравоохранения (модели Семашко) в современную смешанную модель здравоохранения с целью разработки научно обоснованных рекомендаций по совершенствованию системы здравоохранения Российской Федерации.			
Задачи исследования	<ol style="list-style-type: none"> 1. Провести анализ и систематизацию архивных источников, в том числе ранее неопубликованных, о жизни и деятельности Н.А. Семашко с целью объективной оценки процесса формирования советской модели здравоохранения (модели Семашко). 2. Провести анализ развития взглядов Н.А. Семашко на модель организации здравоохранения и оценить их значение для формирования современной смешанной модели здравоохранения. 3. Провести анализ развития и формирования отечественной системы здравоохранения, а также реализации принципа бесплатного оказания медицинской помощи населению. 4. На основе анализа работ зарубежных авторов выявить особенности предоставления бесплатной медицинской помощи населению за рубежом. 5. Провести комплексный анализ показателей, отражающих состояние здоровья, образ жизни, благосостояние населения и ресурсы здравоохранения в СССР и на современном этапе в Российской Федерации. 6. Оценить состояние современной смешанной модели здравоохранения, а также путей ее совершенствования, методом экспертных оценок. 			
Методы исследования	проблемно-хронологический	сравнительно-исторический	системно-структурный	
	статистический	аналитический	метод экспертных оценок	
Объекты и предмет исследования	<p>Объектами исследования стала система здравоохранения: советская модель здравоохранения (модель Семашко) и современная смешанная модель здравоохранения, экспертная группа.</p> <p>Предметом исследования стала: деятельность Н.А. Семашко, программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, трансформация модели здравоохранения Российской Федерации.</p>			
Единицы наблюдения	историко-архивные материалы	нормативные правовые документы РФ в сфере здравоохранения	элемент статистической информации	эксперты (организаторы здравоохранения, руководители медицинских и страховых медицинских организаций)

разбросаны на значительные расстояния, то согласованность мнений экспертов невысокая [Морозов В.В., 2000].

На четвертом этапе исследования, по результату социологического опроса экспертов, были представлены рекомендации, направленные на совершенствование системы здравоохранения Российской Федерации.

В третьей главе рассматривается формирование личности Н.А. Семашко, а также возникновение и основные этапы формирования методологических основ советской модели здравоохранения («модели Семашко»). Н.А. Семашко в этой трудной творческой работе на посту народного комиссара здравоохранения пришлось преодолевать много препятствий. Эпидемии, Гражданская война, голод, блокада – вот условия, при которых приходилось преобразовывать здравоохранение. Борьба с этими факторами осложнялась еще и внутренними противоречиями среди медицинского персонала, многим, из которых было трудно понять и дать верную оценку тем новым началам и задачам, которые поставила перед медициной централизованная модель здравоохранения. И в этой внутренней борьбе первый нарком здравоохранения проявил большую стойкость и непреклонность, в собирании и объединении отечественной медицины, что и прежние противники стали убежденными ее участниками.

В период стихийного процесса падения старых устоев он проявил большую стойкость, силу воли, энергию творчества, среди волн разрушения неуклонно шел к конечной цели отечественной медицины – созданию новой модели здравоохранения. Популярность Н.А. Семашко, объясняется именно тем, что участвуя в разрушительной работе революции большевиков в октябре 1917 г., по ликвидации основ прежнего государственного устройства, он в то же время твердо и неуклонно направлял процесс строительства отечественного здравоохранения.

В процессе созидания и организации Народного комиссариата здравоохранения, твердо проводя свою идею единой, централизованной медицины. Н.А. Семашко по праву может считаться основоположником советского здравоохранения. Создание единого центра управления здравоохранением республики стало поворотным моментом в истории отечественного здравоохранения.

Большой вклад Н.А. Семашко внес в организацию курортного дела в Крыму. Основы санаторно-курортного дела, заложенные первым наркомом здравоохранения, успешно развивалось и в дальнейшем. В настоящее время, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Российская Федерация берет на себя обязательства по обеспечению санаторно-курортным лечением отдельных категорий граждан, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

Немаловажным является вклад Н.А. Семашко в международное сотрудничество в области здравоохранения. Благодаря личным усилиям Н.А. Семашко были восстановлены связи между русскими учеными и зарубежными представителями медицинской науки. Отдельной заслугой наркома является его участие в привлечении помощи зарубежных общественных организаций во время Гражданской войны. Наркомздраву, под руководством Н.А. Семашко, удалось установить контакты со многими общественными организациями США, которые собирали средства для закупки гуманитарной помощи для РСФСР.

В четвертой главе представлен комплексный сравнительный анализ состояния здоровья населения, факторов, влияющих на него, организации медицинской помощи в советский период и на современном этапе в Российской Федерации. Анализ проведен на основании данных Федеральной службы государственной статистики РФ. Описательная статистика представлена в виде относительных величин (интенсивных и экстенсивных коэффициентов).

Социально-экономические преобразования в России за последние три

десятилетия привели к существенным изменениям в демографической ситуации населения страны.

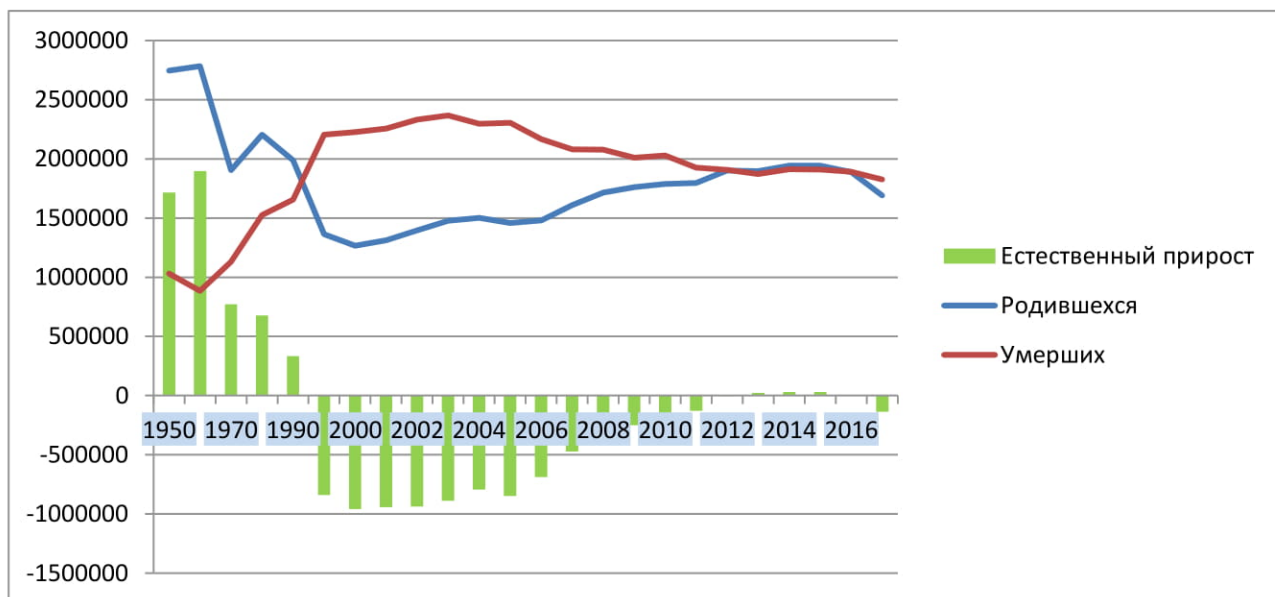


Рисунок 1. Динамика количества рождений, смертей и естественного прироста РФ в 1950-2017 гг., абс. значения

Согласно прогнозам, выполненным при помощи уравнений тренда до 2022 г., при сохранении имеющихся тенденций, численность населения РФ может увеличиться до 150,3 (ДИ 95% 149,2-151,3) млн. человек, при этом ожидается сокращение численности трудоспособного населения до 76,5 (ДИ 95% 74,7-78,3) млн. человек с одновременным увеличением численности возрастных групп моложе и старше трудоспособного возраста до 33,4 (ДИ 95% 32,1-34,6) и 42,9 (ДИ 95% 41,9-44,0) млн. человек соответственно. Предполагается, что к 2022 г уровень рождаемости может составить 11,8 (ДИ95% 9,0-13,7) на 1000 населения, смертности - 11,1 (ДИ95% 10,1-12,0) на 1000 населения. К 2022 году ожидаемая продолжительность жизни населения РФ может достигнуть – 75,2 (ДИ95% 74,1-76,4). При этом сохранится существенная гендерная разница ОПЖ - 70,26 (ДИ 95% 68,9 – 71,6) для мужчин и 79,5 (ДИ 95% 78,8-80,3) для женщин.

С существенной долей вероятности к 2022 году можно ожидать дальнейшего снижения смертности населения в трудоспособном возрасте до 4,0 (ДИ 95% 3,0-5,0) на 1000 населения трудоспособного возраста и сохранения младенческой смертности на уровне 5,6 (ДИ 95% 4,1–7,0) на 1000

родившихся живыми. При прогнозировании динамики заболеваемости населения РФ, к 2022 г. предполагается дальнейший рост первичной (до 807,5 (ДИ95% 788,9-826,0) на 100000 человек) и общей (1667,5 (ДИ 95% 1611,3–1723,7) на 100000 человек) заболеваемости.

За последние тридцать лет прослеживаются изменения в образе жизни и благополучии населения страны. Согласно прогнозу, выполненному при помощи модели экспоненциального сглаживания до 2021 г., при сохранении имеющихся тенденций уровень продажи населению РФ алкогольных напитков в абсолютном алкоголе может сократиться до 4,96 литров на душу населения. Прогнозируется снижение продажи населению табачных изделий до 2,0 тыс. шт. на человека. При этом, согласно прогнозу, выполненному при помощи уравнения тренда к 2021 г. уровень показателя впервые выявленных случаев наркомании и токсикомании среди населения РФ может составить - 18,9 (ДИ 95% 10,6-27,3).

Негативные тенденции отмечаются также в показателях, отражающих ресурсы системы здравоохранения. Согласно прогнозу, выполненному при помощи уравнения тренда, к 2022 году численность врачей может сократиться до 45,3 (ДИ 95% 42,7-47,7) на 10000. Численность среднего медицинского персонала в РФ на 10 000 населения может стабилизироваться на уровне 104,2 (ДИ 95% 101,2-107,2) на 10000 населения. При сохранении темпов сокращения больничных учреждений их количество может уменьшиться до 2,8 (ДИ 95% 1,4-4,3) тысяч. Число больничных коек может снизиться до 72,1 (ДИ 95% 66,5-77,7) на 10000 населения. Негативные тенденции в показателях, отражающих ресурсы системы здравоохранения, следует рассматривать как ведущий фактор, снижающий доступность медицинских услуг для населения РФ, гарантируемой ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В пятой главе проведен анализ состояния современной системы здравоохранения Российской Федерации. С помощью анкетирования была проведена экспертная оценка мнений специалистов, занимающих

руководящие, административно-управленческие должности в организациях, участвующих в реализации государственных гарантий по предоставлению гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

Эксперты не смогли дать однозначную оценку результатов проведенных реформ в российском здравоохранении за последние двадцать лет. Среди наиболее актуальных проблем российского здравоохранения экспертами были выделены: недостаточная квалификация специалистов в области управления государственной системой здравоохранения, неравномерное распределение современной материально-технической базы по субъектам РФ и неравномерная доступность медицинской помощи по субъектам РФ.

Главными проблемами на пути реформирования здравоохранения РФ эксперты считают недостаточность и неэффективность финансирования, недостаточную профессиональную грамотность управленцев в здравоохранении, отсутствие стратегического плана при проведении реформ.

При этом они отметили рост доступности медицинских услуг по программе государственных гарантий (ПГГ) бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В то же время ее объем признается экспертами не достаточным. Для обеспечения сбалансированности между видами, объемами и финансовым обеспечением ПГГ наиболее важным по мнению экспертов являются необходимость увеличения финансирования здравоохранения государством, развитие профилактической медицины и совершенствование системы контрольных мероприятий за использованием средств ОМС.

Для повышения привлекательности работы в государственном секторе здравоохранения и снижения оттока высококвалифицированных медицинских кадров наиболее важным эксперты признали необходимость повышения заработной платы, улучшение условий и нормирования труда, оплате дополнительного профессионального образования за счет медицинской организации. Экспертами были положительно оценены такие

меры, как развитие целевой подготовки медицинских кадров для восполнения дефицита врачей в регионах, введение обязательного страхования профессиональных рисков врачей. В целом негативную оценку экспертов получило внедрение штрафов для врачей при оказании медицинской помощи, как мера для повышения качества медицинских услуг.

В целом, среди экспертов относительно изменений в системе здравоохранения Российской Федерации в ближайшие десять лет преобладали оценки в большей степени, склоняющиеся к оптимистическому варианту развития.

В заключении обобщены результаты проведенного исследования и раскрыты основные положения, выносимые на защиту.

ВЫВОДЫ

1. Методологические основы советской модели здравоохранения (модели Семашко), заложенные Н.А. Семашко, обеспечили стабильность и устойчивость данной модели на протяжении многих лет. В период социально-экономических потрясений, происходивших в России в XX веке методологические основы советской модели здравоохранения, внедренные в практическую деятельность Н.А. Семашко и его единомышленниками, позволили обеспечить население качественной, общедоступной и бесплатной медицинской помощью.

2. Несмотря на переход от советской модели (модели Семашко) на смешанную модель здравоохранения в постсоветский период, методологическое наследие Н.А. Семашко позволило сохранить для населения Российской Федерации реализацию принципа бесплатного оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. В настоящее время в здравоохранении РФ остается актуальной цель советской модели (модели Семашко): обеспечение всех граждан качественной, общедоступной и бесплатной медицинской помощью. Теоретико-методологические подходы организации здравоохранения были

трансформированы в постсоветский период: монопольный государственный характер организации в систему государственного регулирования программы ОМС. Неизменным остался территориально-участковый принцип организации здравоохранения, развитие которого происходит непрерывно до настоящего времени, в связи с территориальной особенностью страны. Внедрены новые формы профилактики заболеваний, гигиенического обучения и воспитания населения, диспансеризации, охраны материнства и детства. В системе высшего медицинского образования сохраняется единство науки и практики с переходом на систему непрерывного образования специалистов. Участие населения в вопросах организации здравоохранения происходит через различные общественные организации. Утратил свое формальное значение классовый принцип организации здравоохранения.

4. Несмотря на различные организационные и структурные особенности организации здравоохранения за рубежом, практически все развитые страны (за исключением США) гарантируют гражданам бесплатную первичную медико-санитарную медицинскую помощь определенного перечня и объема, вне зависимости от формального источника финансирования: государственные или общественные средства.

5. Анализ состояния здоровья населения и организации медицинской помощи в советский период и на современном этапе в РФ продемонстрировал, что социально-экономические преобразования за последние три десятилетия привели к существенным изменениям в демографической ситуации и здоровье населения страны. Неблагоприятные тенденции, ведущие к депопуляции, следует рассматривать как угрозу социальному благополучию и экономическому развитию страны. Согласно прогнозам, к 2022 г. численность населения может увеличиться до 150,3 (ДИ 95% 149,2-151,3) млн. человек, при этом ожидается сокращение численности трудоспособного населения до 76,5 (ДИ 95% 74,7-78,3) млн. человек с одновременным увеличением численности возрастных групп

моложе и старше трудоспособного возраста до 33,4(ДИ 95% 32,1-34,6) и 42,9 (ДИ 95% 41,9-44,0) млн. человек. К 2022 г уровень рождаемости может составить 11,8 (ДИ95% 9,0-13,7) на 1000 населения, смертности - 11,1 (ДИ95% 10,1-12,0) на 1000 населения. В условии продолжительного воздействия комплекса неблагоприятных социальных и экономических факторов на состояние здоровья населения в Российской Федерации сохраняется угроза депопуляции в стране.

6. Сохранение к 2022 г. уровня СКР ниже необходимого для воспроизводства населения - 1,74 (ДИ95% 1,54-1,95) указывает на то, что главным источником роста численности населения РФ будет являться миграционный прирост. К 2022 году ожидаемая продолжительность жизни населения РФ может достигнуть – 75,2 (ДИ95% 74,1-76,4). При этом сохранится существенная гендерная разница ОПЖ - 70,26 (ДИ 95% 68,9 – 71,6) для мужчин и 79,5 (ДИ 95% 78,8-80,3) для женщин. К 2022 г. можно ожидать дальнейшего снижения смертности населения в трудоспособном возрасте до 4,0 (ДИ 95% 3,0-5,0) на 1000 населения трудоспособного возраста и сохранения младенческой смертности на уровне 5,6 (ДИ 95% 4,1–7,0) на 1000 родившихся живыми.

7. При прогнозировании динамики заболеваемости населения РФ, к 2022 г. предполагается дальнейший рост первичной (до 807,5 (ДИ95% 788,9-826,0) на 1000 человек) и общей (1667,5 (ДИ 95% 1611,3–1723,7) на 1000 человек) заболеваемости. При этом ожидается снижение показателя первичной инвалидности до 40,6 (ДИ 95% 24,0–57,1). К 2021 г. уровень продажи населению РФ алкогольных напитков в абсолютном алкоголе может сократиться до 4,96 литров (на душу населения), продажи населению табачных изделий могут упасть до 2,0 тыс. шт. (на человека), а уровень показателя первичной заболеваемости наркоманией и токсикоманией может составить - 18,9 (ДИ 95% 10,6-27,3). К 2021 г. коэффициент фондов может составить – 14,7, а коэффициент Джини – 0,403, что говорит о сохранении на ближайшую перспективу выраженного расслоения

населения РФ по уровню доходов.

8. Проведенный анализ методом экспертных оценок показал, что наиболее актуальными проблемами российского здравоохранения являются: недостаточная квалификация специалистов в области управления государственной системой здравоохранения ($4,40 \pm 0,86$ балла); неравномерное распределение современной материально-технической базы и неравномерная доступность медицинской помощи по субъектам ($4,23 \pm 1,10$ балла); низкая обеспеченность государственного сектора высококвалифицированными кадрами ($4,10 \pm 1,10$ балла); недостаточный уровень заработной платы медицинского персонала ($4,03 \pm 1,5$ балла); недостаточный уровень финансирования здравоохранения государством ($4,70 \pm 0,90$ балла); низкий уровень развития профилактической медицины ($4,13 \pm 1,2$ балла).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. При оценке эффективности принятых управленческих решений по реформированию системы здравоохранения необходимо проведение регулярных социологических исследований методом экспертного опроса, среди специалистов в области управления здравоохранением, направленных на разработку прогноза развития отрасли, интерпретацию происходящих явлений, формулирование проблемных вопросов.

2. Формирование социальной активности врачебного сообщества возможно при помощи включения медицинских специалистов в работу профессиональных общественных организаций в целях их сотрудничества с Федеральными и территориальными органами управления здравоохранением, участия и расширения возможностей при принятии решений.

3. С целью изменения неблагоприятных тенденций в показателях, отражающих состояние здоровья населения Российской Федерации, целесообразно приступить к реализации следующих

направлений совершенствования российского здравоохранения: повышение квалификации специалистов в области управления государственной системой здравоохранения, совершенствование системы стратегического планирования при проведении реформ, совершенствование системы финансирования и контрольных мероприятий за использованием средств ОМС, развитие целевой подготовки медицинских кадров для восполнения дефицита врачей в регионах, укрепление первичного звена высококвалифицированными медицинскими кадрами и материально-техническими ресурсами, повышение роли страховых медицинских организаций в организации медицинской помощи застрахованным в системе ОМС.

4. Рассмотрение вопроса по расширению объема медицинских услуг, гарантируемых по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, является неотъемлемым условием реализации на практике принципа бесплатного оказания медицинской помощи населению Российской Федерации.

5. Для повышения привлекательности работы в государственном секторе здравоохранения и снижения оттока высококвалифицированных медицинских кадров целесообразным представляется совершенствование системы мотивации и стимулирования медицинских работников (увеличение заработной платы, улучшение условий и нормирования труда), а также внедрение обязательного страхования профессиональных врачебных рисков.

6. Образовательным организациям, подведомственным Министерству здравоохранения и Министерству науки и высшего образования Российской Федерации, рекомендовано включить в образовательные программы высшего образования по специальностям 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение и 07.00.10 – история науки и техники результаты настоящего исследования.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Арсентьев Е.В.**, Решетников В.А. К биографии Н.А. Семашко // **История медицины.** – 2017. - №4. – С. 447-460.
2. **Арсентьев Е.В.**, Решетников В.А. К биографии Н.А. Семашко: деятельность первого наркома здравоохранения в 1920–1925 гг. // **История медицины.** – 2018. - №3. – С. 217-229 .
3. **Арсентьев Е.В.** Развитие добровольного медицинского страхования в Российской Федерации // **Казанский медицинский журнал.** – 2019. - Том 100. - №5. – С. 796-801.
4. **Арсентьев Е.В.**, Решетников В.А., Козлов В.В. Социальные факторы риска для здоровья и преждевременной смертности населения РФ. Прогноз до 2021 года // Национальные демографические приоритеты: подходы и меры реализации. Демография. Социология. Экономика. – 2019. - Том 5. - № 4. – С. 21-23.
5. **Арсентьев Е.В.**, Решетников В.А., Манерова О.А. Общественное здоровье и здравоохранение в системе подготовки медицинских кадров // Тезисы X Общероссийская конференция с международным участием «Неделя медицинского образования – 2019». Москва, 2019. – С. 37-38.
6. Reshetnikov V., **Arsentyev E.**, Boljevic S., Timofeyev Y., Jakovljević M. Analysis of the Financing of Russian Health Care over the Past 100 Years. **International Journal of Environmental Research and Public Health.** – 2019. – Vol. 16(10). – P. 1848.
7. Reshetnikov V.A., Ekkert N.V., Capasso L., **Arsentyev E.V.**, Mikerova M.S., Yukushina I.I. **The history of public healthcare in Russia.** *Medicina Historica.* – 2019. – Vol. 3(1). – P. 16-24.
8. Krstic K., Janicijevic K., Timofeyev Y., **Arsentyev E.V.**, Rosic G., Bolevich S., Reshetnikov V., Jakovljevic M.B. Dynamics of Health Care Financing and Spending in Serbia in the XXI Century. **Frontiers in Public Health.** – 2019. – Vol. 13(7). – P. 381.