

УДК 614.2

ОБОСНОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ДИССЕРТАЦИОННЫХ РАБОТАХ

А.А. Бовина

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), г.Москва

SUBSTANTIATION OF DIRECTIONS OF HEALTH CARE REFORM IN DISSERTATIONS

A.A. Bovina

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow

Начиная с конца 20-го века отечественное здравоохранение подвергается системному реформированию. Необходимость данного процесса обусловлена низкой эффективностью использования сил и средств, а также дефицита кадров, недостаточным качеством и низким уровнем доступности медицинских услуг на фоне социально-политического кризиса и экономического спада и, как следствие, неблагоприятной демографической ситуации.

Для определения наиболее перспективных моделей реформирования здравоохранения необходим тщательный анализ ранее проведенных преобразований и оценка динамики демографических показателей, уровня заболеваемости, смертности и экономической ситуации страны за последнее 30-летие и на перспективу.

В рамках реализуемых в России Национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» планируется снижение смертности населения старше трудоспособного возраста с 37,9‰ в 2018 г. до 36,1‰ в 2024 г. и увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения Российской Федерации до 78 лет к 2024 г. Для достижения поставленных целей необходима реализация таких взаимосвязанных стратегических направлений, как межведомственные программы по повышению приверженности населения здоровому образу жизни, совершенствование финансирования системы здравоохранения, оптимизация сети и структуры лечебно-профилактических медицинских учреждений, восполнение кадрового дефицита и обеспечение повышения доступности и качества медицинских услуг.

Увеличение в структуре населения страны доли людей, достигших пенсионного возраста, многие из которых страдают хроническими заболеваниями, приведет к демографическому постарению населения и повышению нагрузки на лечебно-профилактические медицинские организации, что потребует реструктуризации системы здравоохранения с учетом новых реалий.

С целью анализа ранее обоснованных направлений реформирования отечественного здравоохранения нами были изучены доступные в сети Интернет диссертационные работы на данную тему, которые были представлены к защите с 1990 по 2019 гг. Для достижения цели исследования использовались аналитический, логический и статистический методы.

Анализ 85 диссертационных работ показал, что наибольшее их количество по реформированию здравоохранения было защищено по специальностям 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение (51,8%); 08.00.05 – экономика и управление народным хозяйством (23,5%); 08.00.10 – финансы, денежное обращение и кредит (5,9%); 22.00.08 – социология управления (4,7%); 14.00.52 – социология медицины, 05.13.01 – системный анализ, управление и обработка информации (по отраслям), 22.00.04 – социальная структура, социальные институты и процессы – 2,3%; 07.00.02 – отечественная история, 08.00.07 – экономика труда, 08.00.12 – бухгалтерский учет, статистика, 08.00.14 – мировая экономика, 12.00.14 – административное право, финансовое право, информационное право, 23.00.02 – политические институты, процессы и технологии – 1,2%.

При этом в период с 1990 по 1999 гг. были защищены 9,4% работ, с 2000 по 2009 гг. – 73% и с 2010 по 2019 гг. – 17,6%.

К защите на соискание ученой степени доктора наук было представлено 33% диссертаций, кандидата наук – 67% диссертаций.

Максимальная доля работ – 35,5% посвящена теме реформирования системного здравоохранения в России, затем 15,2% исследований защищено на тему экономических аспектов совершенствования российского здравоохранения; 13% – оптимизации лечебно-профилактических медицинских учреждений; 8,2% – совершенствованию финансирования системы здравоохранения; 7% – социальным аспектам реформирования системы здравоохранения; 4,7% – медицинскому страхованию; 3,5% – формированию кадрового потенциала, оптимизации управления ресурсами в здравоохранении; 2,4% – организации медицинской помощи населению в условиях реформирования здравоохранения; 1,2% – оптимизации качества оказания медицинской помощи, формированию государственных гарантий оказания медицинской помощи населению, учету затрат в учреждениях здравоохранения, историческому опыту в сфере охраны здоровья населения России, политике государства в области здравоохранения, тенденции изменения структуры трудовых отношений в здравоохранении.

В заключение данной работы необходимо отметить, что для эффективной реализации национальных проектов накопленный в диссертационных работах материал по реформированию отечественного здравоохранения целесообразно учитывать исследователям и практическим деятелям при дальнейшей оптимизации медицинской отрасли.