

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 001.047.01 НА БАЗЕ ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ» РАМН ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 22.05.2014 г. №8

О присуждении Улумбековой Гузель Эрнстовне, гражданке России ученой степени доктора медицинских наук.

Кандидатская диссертация Улумбековой Г.Э. «Научное обоснование направлений развития здравоохранения РФ на среднесрочный период» по специальности 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение принята к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук 29 апреля 2014г. протокол №7/1 диссертационным советом Д.001.047.01 на базе ФГБУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья» РАМН, (105064, г. Москва, ул. Воронцово поле, д.12/1), созданным Приказом Министерства образования и науки РФ от 11.04.2012г., № 105/нк.

Кандидатская диссертация Улумбековой Г.Э. принята к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук на основании положительного Заключение Президиума ВАК при Министерстве образования и науки РФ (Заключение Президиума ВАК от 18 апреля 2014 года № 3 к/д) в ответ на ходатайство диссертационного совета Д.001.047.01 на базе ФГБУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья» РАМН от 30 мая 2013 года, протокол № 12, о разрешении представить ту же кандидатскую диссертацию Улумбековой Гузель Эрнстовны на тему «Научное обоснование направлений развития здравоохранения РФ на среднесрочный период» на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

Соискатель Улумбекова Гузель Эрнстовна 1962 года рождения, диссертацию на

направлений развития здравоохранения РФ на среднесрочный период» защитила в 2013 году в диссертационном совете Д.001.047.01 на базе ФГБУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья» РАМН, работает ведущим экспертом Департамента здравоохранения г. Москвы.

Диссертация выполнена в ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации в отделении научных основ организации муниципального здравоохранения.

Научный консультант - доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН Стародубов Владимир Иванович, директор ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Какорина Екатерина Петровна, РФ, доктор медицинских наук, профессор, Директор Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития Минздрава РФ,

Семенов Владимир Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, главный врач Института коронарной и сосудистой хирургии Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева РАМН

дали положительные отзывы на диссертацию и отметили, что научная новизна основных выводов и рекомендаций, проработка обширного информационного материала по различным аспектам как отечественного, так и зарубежного здравоохранения, высокая теоретическая и практическая значимость диссертационного исследования и федеральный и региональные уровни внедрения результатов позволяют представить его к защите докторской диссертации.

Ведущая организация ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, г. Москва, в своем положительном заключении, подписанном Полуниной Н.В. член-корр. РАМН, д.м.н., профессором, зав.кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Российского Национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Минздрава

России, указала, что Диссертация Улумбековой Гюзель Эрнстовны «Научное обоснование направлений развития здравоохранения РФ на среднесрочный период», выполненная под руководством академика РАМН, профессора Стародубова В.И. является законченной, самостоятельно выполненной квалификационной научно-исследовательской работой, совокупность предложений которой содержит новое решение важной научной задачи и имеет прикладное значение для разработки основных направлений совершенствования системы здравоохранения Российской Федерации.

По актуальности, научной новизне и практической значимости представленных результатов диссертационная работа соответствует требованиям п.7 положения «О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.01.2002 года № 74 (в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 20.06.2011г. №475), предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение, а диссертант заслуживает присуждения искомой степени.

Однако, научная новизна, глубина проработки материала и высокая научно-практическая значимость диссертационного исследования позволяют представить работу к защите в качестве докторской диссертации.

Соискатель имеет 65 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации 41 работу, опубликованных в рецензируемых научных изданиях – 14, в которых полно отражено содержание диссертационного исследования. Наиболее значимые из них:

1. Улумбекова, Г.Э. Анализ демографии и показателей здоровья населения РФ в динамике с 1990 г. в сравнении с зарубежными странами и некоторые прогнозы до 2020 г. / Улумбекова Г.Э. // Журнал «Репродуктивное здоровье детей и подростков». – 2010. – № 2. – С. 32–40.
2. Улумбекова, Г.Э. Взаимосвязь финансирования здравоохранения и показателей здоровья населения для РФ. Уроки и рекомендации для России / Улумбекова Г.Э. // Журнал «Экономика здравоохранения». – 2010. – № 3. – С. 30–34.

3. Улумбекова, Г.Э. Здоровье населения и здравоохранение в России — анализ проблем и перспективы / Улумбекова Г.Э. // Журнал «Общество и Экономика». – 2010. – № 2. – С. 32–63.

4. Улумбекова, Г.Э. Показатели планирования объемов медицинской помощи по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи и обоснование их целевых значений на среднесрочную перспективу / Улумбекова Г.Э. // Журнал «Экономика здравоохранения». – 2012. – № 1–2. – С. 15–27.

По материалам исследования издано 3 монографии и 1 учебник для студентов медицинских вузов:

1. Улумбекова, Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года»: монография / Улумбекова Г.Э. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 592 с.

2. Улумбекова, Г.Э. Healthcare in Russia: how to cope with the current challenges: монография / Улумбекова Г.Э. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 87 с.

3. Улумбекова, Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 «Лечебное дело», 060103.65 «Педиатрия», 060104.65 «Медико-профилактическое дело», 060105.65 «Стоматология» по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.

4. Улумбекова, Г.Э. Health and Healthcare in Russia Today and Tomorrow / O. Atkov, G. Ulumbekova // Руководство «Russia: the challenges of transformation». — N.Y.: New York University Press, 2011. – P. 222–245.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы:

1. Калягина А.Н. – доктора медицинских наук, проректора по лечебной работе и последипломному образованию ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава РФ;

2. Герасименко Н.Ф. – доктора медицинских наук, профессора, академика РАМН, заведующего кафедрой основ законодательства в здравоохранении факультета

управления здравоохранением Первого Московского государственного медицинского Университета им. И.М. Сеченова;

3. Голухова Г.Н. – доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАМН, министра Правительства Москвы, руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы, профессора кафедры общественного здоровья, здравоохранения и экономики здравоохранения педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова;

4. Клименко Г.Я. - доктора медицинских наук, профессора кафедры общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении факультета подготовки руководящих кадров здравоохранения Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко.

В представленных отзывах отмечается актуальность проведенных исследований, успешное решение поставленных задач, высокий методический уровень исследования, научная новизна и большая практическая значимость полученных в ходе исследования.

Все отзывы положительные, критических замечаний не содержат, по мнению приславших отзывы соискатель достоин присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук. По мнению двух из приславших отзывы на автореферат - зав.кафедрой основ законодательства и здравоохранения факультета управления здравоохранением Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова, академика РАМН, Герасименко Н.Ф. и Министра Правительства Москвы, руководителя Департамента здравоохранения г.Москвы, профессора кафедры общественного здоровья, здравоохранения и экономики здравоохранения педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И.Пирогова, член-корр. РАМН, профессора, д.м.н. Голухова Г.Н. - представленная работа по глубине и значимости исследования может быть рекомендована для защиты в качестве докторской диссертации по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Выбор официальных оппонентов обосновывается высокой квалификацией последних в сфере общественного здоровья и здравоохранения, наличием публикаций

по теме исследования; назначение ведущей организации обосновано ее широкой известностью своими научными достижениями в данной области медицинской науки.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

Разработан научно-обоснованный проект Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на среднесрочный период (с 2012 по 2018-2020 гг.). Стратегия содержит 10 конкретных целей, 37 задач, разбитых по 7 приоритетным направлениям. Приоритетные направления, на которые должны быть потрачены дополнительные государственные средства: ликвидация дефицита медицинских кадров и повышение их квалификации; увеличение объемов бесплатного лекарственного обеспечения населения в амбулаторных условиях; развитие первичного звена здравоохранения и реструктуризация коечного фонда стационаров; инициация и координация межведомственных программ по охране здоровья населения. К каждой из задач разработаны механизмы реализации и показатели с целевыми значениями для контроля (более 100). Особый акцент сделан на эффективности расходования государственных ресурсов, что означает расходование их по приоритетам, жесткую ответственность руководителей здравоохранения за достижение результатов (что потребует их ускоренного и непрерывного обучения). Для 4 важнейших задач, включенных в стратегию, сформулированы более подробные механизмы реализации.

Предложены: 1) порядок распределения дополнительных средств в здравоохранении (1 трлн. руб. в ценах 2011 г.) по приоритетным статьям расходов; 2) нормативы объемов медицинской помощи по Программе государственных бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; 3) финансовые объемы обеспечения населения лекарственными средствами в амбулаторных условиях; 4) программа развития непрерывного медицинского образования в РФ. Так, обосновано, что из 1 трлн. дополнительных средств в здравоохранении: 650 млрд руб. должно быть потрачено на увеличение в 1,5 раза тарифов по оплате медицинской помощи по ППГ, соответственно, минимум в 1,5 раза увеличится оплата труда медицинских работников и станет возможно соблюдать современные стандарты медицинской

помощи. Далее, 50 млрд руб. — на повышение квалификации медицинских работников путем развития системы непрерывного медицинского образования, в том числе повышение оплаты труда профессорско-преподавательского состава в 2,5 раза; 200 млрд руб. — на увеличение в 3 раза бесплатного лекарственного обеспечения населения в амбулаторных условиях; 40 млрд руб. — на увеличение в 2 раза объемов ВМП для уже действующих лечебных учреждений; 40 млрд руб. — на поддержание материально-технической базы здравоохранения и информатизацию с поэтапной реструктуризацией коечного фонда; 20 млрд руб. — на развитие школьной и производственной медицины.

Предложено, что направлениями в развитии системы НМО должны стать: увеличение часов повышения квалификации медицинских работников с 144 до 250ч за 5 лет с распределением не менее 50 ч в год; контроль знаний по мере обучения; учет образовательной активности в кредитах или зачетных единицах; расширение спектра образовательных мероприятий (конференции, стажировки, научная деятельность и др.) и их обязательная аккредитация (оценка на соответствие установленным требованиям); комплексность обучения (экономика здравоохранения, управление КМП и др.); внедрение инновационных образовательных технологий (электронных, дистанционных, обучение на симуляторах и тренажерах), а также более активное участие в этом процессе профессиональных некоммерческих объединений медицинских работников.

Доказано, что главная проблема российского здравоохранения, без которой невозможно решение других ключевых проблем, — недофинансирование из государственных источников в 1,5 раза. На разных массивах данных обосновано, что в РФ для достижения ОПЖ в 75,6 года и ОКС, равного 11,0 случаев на 1 тыс. населения (это целевые показатели по улучшению здоровья населения к 2018 г., поставленные в Указах Президента от 7 мая 2012 г.: «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» № 598 и «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» № 606), государственное финансирование здравоохранения быть увеличено с 2 до 3 трлн руб. в ценах 2011 г. что соответствует 6% ВВП. Дополнительными источниками финансирования здравоохранения может

стать прогрессивная шкала подоходного налога, как это принято в странах ЕС, США, Японии и др.

Кроме того, определены следующие ключевые проблемы здравоохранения РФ:

- дефицит медицинских кадров (особенно выраженный в первичном звене здравоохранения и в сельской местности) и диспропорции в их структуре (неоптимальное соотношение врачей и средних медицинских работников – 1 : 2,5, избыток врачей-специалистов по отношению к врачам первичного звена как минимум в 3 раза по сравнению с развитыми странами);
- неудовлетворительная квалификация медицинских кадров, что связано с проблемами в базовом медицинском образовании, отсутствием непрерывности повышения квалификации и недостаточным внедрением современных образовательных технологий;
- недостаточность предоставляемых объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий (обосновано путем сравнения состояния здоровья населения и объемов медицинской помощи в РФ и «новых» странах ЕС); в том числе имеет место недостаточное обеспечение населения ЛС в амбулаторных условиях (в 4,8 раза меньше, чем в «новых» странах ЕС) и недостаточные объемы высокотехнологичной медицинской помощи (в 5–7 раз меньше, чем в «новых» странах ЕС);
- неоптимальная структура коечного фонда – переизбыток (в 2,2 раза) и плохое оснащение коек интенсивного лечения; недостаток (в 2-4 раза) коек реабилитации и длительного ухода, что приводит к неэффективному использованию коечного фонда;
- неэффективное управление, в том числе отсутствие стратегии развития здравоохранения, ответственности и отчетности руководителей всех уровней за достижение результатов, а также недостаточная и противоречивая нормативно-правовая база по охране здоровья.

Введена новая система показателей для оценки результативности и эффективности деятельности системы здравоохранения, которая включает более 100 показателей, разбитых по 10 блокам.

Теоретическая значимость исследования обоснована выбранными подходами для

анализа системы здравоохранения, как сложной многофункциональной и многоуровневой системы, что обеспечило полноту анализа всех основных показателей системы здравоохранения РФ, их взаимосвязь и влияние на результаты деятельности этой системы. Это позволило научно обосновать цели, основные направления и задачи развития здравоохранения на среднесрочную перспективу.

Доказательства по увеличению финансирования здравоохранения получены путем сравнения объемов государственного финансирования здравоохранения в РФ с развитыми странами и построения зависимостей между показателями здоровья (общим коэффициентом смертности и ожидаемой продолжительностью жизни) и объемом государственного финансирования здравоохранения. Отдельно были изучены «новые» страны ЕС, которые имеют с РФ близкий ВВП на душу населения – 23 тыс. \$ППС в год (Чехия – 26 тыс. \$ППС, Венгрия – 21,7 тыс. \$ППС, Польша – 21,3 тыс. \$ППС, Словакия – 24,4 тыс. \$ППС) и общее население которых составляет 64,1 млн человек, или 45% населения РФ. Таким образом, путем сравнения государственного финансирования здравоохранения РФ и «новых» стран ЕС в доле ВВП и в абсолютных величинах (\$ППС), а также путем построения зависимостей на разных массивах данных: показателя ОКС от государственных расходов на здравоохранение на примере РФ в среднем в динамике; показателя ОПЖ и ОКС от государственных расходов на душу населения в год в развитых странах, а также показателя ОКС и расходов на ТПГТ в субъектах РФ – обосновано, что для достижения ОПЖ в 75,6 года и ОКС, равного 11,0 к 2018 г., уровень государственного финансирования здравоохранения в РФ должен увеличиться в 1,3–1,7 раза в ценах 2011 г. В среднем эта величина составляет 1,5 раза, погрешность расчетов составляет $\pm 13\%$. Если увеличить государственное финансирование здравоохранения РФ 2011 г. в 1,5 раза, то оно будет составлять около 6% ВВП ($3,7\% \times 1,5 = 5,6\%$), как это имеет место быть сегодня в «новых» странах ЕС, имеющих с РФ близкий ВВП на душу населения.

Приведены обоснования того, что увеличение государственного финансирования и реализация стратегии позволят к 2018 г. дополнительно сохранить 1,25 млн жизней российских граждан и обеспечить увеличение ОПЖ мужчин и женщин минимум на 5 лет. Показано, что рентабельность дополнительных вложений

государственных средств в здравоохранение составляет 144%. Кроме того, повышение доступности бесплатной медицинской помощи для большинства населения в условиях серьезного расслоения населения по уровню доходов сыграет важную роль в достижении социальной и политической стабильности в стране.

Изучены уроки развития здравоохранения России и зарубежных стран (страны ОЭСР и Китай), а также дан анализ имеющихся предложений по развитию здравоохранения РФ до 2018–2020 гг. (проект главы «Политика охраны здоровья» из итогового доклада о результатах экспертной работы по актуальным проблемам социально-экономической стратегии России на период до 2020 г. и Государственная Программа «Развитие здравоохранения до 2020 г.»). Для формирования уроков были сформулированы 14 основных вопросов для здравоохранения РФ, по которым приведен как позитивный, так и негативный опыт их решения в разных странах. В завершение анализа каждой темы были сформулированы рекомендации для РФ. Было показано, что: 1) для достижения удовлетворительных показателей здоровья объем общественного финансирования здравоохранения должен составлять не менее 6% ВВП в год; 2) увеличение государственного (общественного) финансирования здравоохранения до 75–80% от общих расходов способствует улучшению здоровья населения и повышению его удовлетворенности медицинскими услугами; 3) рыночные отношения в финансировании здравоохранения малоэффективны; 4) для повышения качества и безопасности медицинской помощи необходимо развитие системы НМО и др. Имеющиеся сегодня предложения по развитию здравоохранения на среднесрочную перспективу требуют доработки с использованием положений, обоснованных в исследовании.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что результаты исследования использованы при разработке «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г.», утвержденной в ноябре 2008 г. распоряжением Правительства РФ № 1662-р.; проекта «Концепции развития здравоохранения Российской Федерации» (Приказ Минздравсоцразвития РФ № 8 от 05 февраля 2008 г.); закона «Об обязательном медицинском страховании» (№ 326-ФЗ от 29 ноября 2010 г.); «Концепции развития здравоохранения Самарской области» (поручение № 1-20/160 от 26 июня 2008 г. губернатора В.В. Артякова); Стратегии развития здравоохранения Иркутской области и Программы модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011–2012 гг. (утверждена Постановлением Правительства Иркутской области от 31 марта 2011 г. № 88/1-ПП); Стратегии улучшения здоровья работников ОАО «РЖД» и

Концепции и программы повышения эффективности деятельности здравоохранения ОАО «РЖД» (НИР по договору № 01-03-сп от 03 марта 2012 г.); закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (№ 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.); резолюции Всероссийского общественного форума медицинских работников (18-19 мая 2012 г.); Программы Общероссийского Народного Фронта «Здоровая нация» в части развития здравоохранения, которая легла в основу указов Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 596 «О долгосрочной государственной экономической политике», № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и «Государственной программы развития здравоохранения до 2020 г.». Исследования по вопросу развития непрерывного медицинского образования в РФ были апробированы в Самарской области и легли в основу издания первого общероссийского журнала «Медицинское образование и профессиональное развитие», а также были использованы в организации подготовки информационно-образовательных материалов нового поколения для системы НМО. Среди них серии изданий: «Клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине», «Библиотека врачей первичного звена здравоохранения» – 19 руководств; «Национальные руководства» – 50 руководств; а также электронные библиотечные системы «Консультант врача» и «Консультант студента», электронный портал «Формула врача». На основании результатов исследования была сформулирована концепция «Развитие непрерывного медицинского образования в РФ» и реализуется пилотный проект по его внедрению в РФ (Приказы Министра здравоохранения РФ:

№82 от 18 февраля 2013 г., №83 от 18 февраля 2013 г. и №652 от 19 сентября 2013 г.).

Личный вклад соискателя состоит в том, что автором лично разработана организация исследования, этапы его проведения, методы, определены материалы исследования; проанализированы в динамике и оценены некоторые демографические показатели и показатели состояния здоровья населения, как главные результаты деятельности российского здравоохранения; проведен анализ факторов, влияющих на здоровье населения России (образ жизни, уровень государственного финансирования здравоохранения, экономическое благосостояние государства и населения, условия труда на производстве); на основе анализа состояния и деятельности системы здравоохранения по ее основным функциям, определены коренные проблемы здравоохранения РФ; выявлена зависимость ОПЖ и ОКС от уровня государственного

финансирования здравоохранения; исследованы уроки решения выявленных проблем ранее в РФ и в других зарубежных странах, сделан анализ имеющихся предложений по развитию здравоохранения РФ до 2018-2020гг.; проанализированы внешние условия (вызовы), в которых находится система здравоохранения (демографические, эпидемиологические, социально-экономические и технологические), сделаны прогнозы их изменения; сформирован проект развития здравоохранения на среднесрочную перспективу, включающий 7 приоритетных направлений, 19 целей и 37 задач по основным функциям системы здравоохранения РФ, механизмы и показатели контроля реализации задач. Подготовлены основные публикации по выполненной работе.

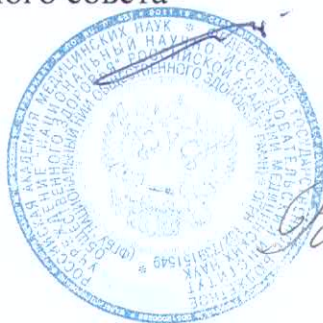
На заседании 22.05.2014 г. диссертационный совет принял решение присудить Улумбековой Г.Э. ученую степень доктора медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 20 человек, из них 13 докторов наук по шифру 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, участвовавших в заседании, из 27 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 18, против – 2, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель диссертационного совета

Р.У. Хабриев

Ученый секретарь
диссертационного совета



Т.И. Расторгуева

Дата оформления Заключения 26 мая 2014 года