

СТАНОВЛЕНИЕ БЕСПЛАТНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А. М. Морозов, В. А. Игнатенко, О. В. Пельтихина

*ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава
России*

FORMATION OF FREE HEALTH CARE

A.M. Morozov, V.A. Ignatenko, O.V. Peltikhina

Tver State Medical University

С целью сохранения и увеличения человеческих ресурсов необходим высокий уровень жизни [1]. Здоровоохранение является неотъемлемым показателем качества жизни населения в целом. В настоящее время в России сложилась не самая простая проблема в области здравоохранения. После развала Советского Союза, система охраны здоровья которого заслуженно считалась одной из лучших в мире, показатели значительно снизились. Однако, вопрос оптимальных условий оказания бесплатной медицинской помощи до сих пор остается открытым.

Цель исследования: проследить и оценить развитие бесплатного здравоохранения в разные исторические периоды.

Материалы и методы: анализ литературы и интернет-источников.

Результаты и обсуждение: система здравоохранения, как одна из частей социальной жизни человека, формировалась на протяжении всей истории человечества. Если погрузиться в историю Древней Руси, то можно отметить, что конкретной системы здравоохранения или хотя бы ее прототипа там не существовало. Врачебную помощь оказывали частные лица в виде народной и монастырской медицины, в условиях нехватки ресурсов и знаний, чтобы оказать помощь всем нуждающимся. Естественно ни о какой централизованной помощи, страховании и защите здоровья речи не шло [2].

Переломным моментом можно считать проведение реформ системы государственного управления и возникновения приказов, в частности, возникновение Аптекарского приказа в 1581 году. Обеспечивался Аптекарский приказ полностью за счет царской казны [3]. А в начале XVII века в Российском государстве начинает формироваться территориальная система медицинского обеспечения, но затем провели реорганизацию в медицинскую канцелярию в 1720 г. Петром Великим [4]. Медицинская канцелярия своим функционированием подтвердила необходимость и эффективность

государственного регулирования в сфере медицинского обеспечения населения [2].

С расширением территории здравоохранение все больше нуждалось в развитии и изменениях. В 1763 году Екатериной II вводится Медицинская коллегия. Система ее организации была та же, однако только эта организация смогла разделить всю сферу здравоохранения на 3 уровня от нижнего к верхнему, установила четкое подчинение одних медицинских органов другим [2].

Затем охраной здоровья стал заниматься Медицинский департамент, который был подчинен, являясь его ведомством, Министерству внутренних дел [5].

В период после отмены крепостного права возник новый вид медицины - земская медицина, которая вплотную занялась обслуживанием нужд сельского населения [6].

В послереволюционный период, в годы становления Советского союза СНК принял декрет от 11 июля 1917 года «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения». Чуть позже была национализирована вся аптечная сеть. И впервые была провозглашен приоритет профилактической медицины. Но вскоре III Всероссийский съезд здравотделов провозгласил главные принципы здравоохранения - государственность и бесплатность. Было выяснено, что профилактика помогает значительно сэкономить государственные средства, и именно поэтому она стала выходить в массы, трудящиеся стали вовлекаться в работу по оздоровлению, пропаганда здорового образа жизни также сделала свое дело. Действовавший в стране так называемый остаточный принцип финансирования здравоохранения обусловил серьезное ослабление внимания к аспекту охраны здоровья [7].

В годы Великой Отечественной войны службы здравоохранения (Главное военно-санитарное управление, Ученый медицинский совет) были нацелены на выполнение задач, связанных с боевыми действиями и обеспечением тыла, предупреждением распространения эпидемий. С финансовой точки зрения этот период был крайне тяжелым в связи с тем, что больницы уничтожались врагом [7].

После окончания войны правительство обратило внимание на развитие специализированных служб: скорой медпомощи, стоматологии и другие. Однако было видно, что результаты деятельности органов здравоохранения переставали соответствовать потребностям населения [8]. Финансирование осуществлялось, как и прежде, по остаточному принципу, доля эта снижалась [9]. Необходим был новый подход к использованию имеющихся остаточных

ресурсов, поиску новых путей реорганизации здравоохранения на всех уровнях [10].

В 1990 годы тяжелое положение охватило все отрасли и сферы всех организаций страны, в том числе и здравоохранение, существовала острая нехватка лекарственных препаратов и медицинских материалов, кадров [11]. В качестве альтернативы сложившейся государственной системе здравоохранения вводится медицинское страхование, но, к сожалению, до сих пор эта мера не изменила сложного положения дел в медицинском обслуживании населения, что связано с резким дефицитом финансирования отрасли, в целом [12].

Недостаток государственного финансирования компенсировался ростом расходов населения на оплату медицинской помощи. С 2000 г. государственное финансирование здравоохранения увеличивалось, но расходы населения росли более быстрыми темпами [13].

Заключение: главной проблемой, родившейся в царский период, укоренившейся в годы СССР и дающей плоды в наше время, остается проблемы остаточного финансирования [14]. Модель страховой медицины позволяет ликвидировать недостатки как платной, так и бесплатной медицины. Она сохраняет бесплатность оказываемых услуг населению, в то же время уничтожая последствия остаточного принципа финансирования, коим руководствовался Советский Союз.

Литература

1. Здравоохранение в России. Финансовое и материальное обеспечение / интернет-ресурс <https://works.doklad.ru/view/cDZLP-98ZaY.html>
2. История медицины: учебн. для студентов/ под ред. Сорокиной Т.С. – 4-е изд., перераб и доп. – М.: Академия, 2008. –209 с.
3. Общественное здоровье и здравоохранение: уч. пособие / под ред. Г. Н. Царик. – М., 2018. - 912 с.
4. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М.: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2010. – 544 с.
5. Здравоохранение в России в первой половине XIX века [Электронный ресурс] режим доступа: свободный //istoriirossii.ru/19-vek/311-zdravoohranenie-rossii-v-pervoj-polovine-xix-veka.html
6. Богословский С. М. Земский медицинский бюджет за 1883-1905 годы. – М., 1908. - С. 14-19.

7. Общественное здоровье и здравоохранение: учебн. для студентов/под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 656 с.
8. Величковский Б. Т. Стратегия медицины в охране здоровья населения на пороге XXI века // Вестник РАМН. – 2000. – №9. – С. 51-56.
9. Экономика здравоохранения / под ред. М. Г. Колосницыной, И. М. Шеймана, С. В. Шишкина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с.
10. Ермаков В. В., Соболевский Г. Н. Основы финансирования учреждения здравоохранения // Социальная гигиена и организация здравоохранения – М.: Медицина, 2014. – С. 559-576.
11. Щепин В. О., Овчаров В. К. Здравоохранение России: Стратегический анализ и перспективные направления развития // Здравоохранение РФ. – 2013. – №6. – С. 24-26.
12. Колиева Г. Л., Воробьев П. А., Лукьянцева Д. В. Развитие процесса стандартизации в отечественном здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2014. – № 3/4. – С. 3-7.
13. Грачева Т. Ю. Комментарий к Федеральному закону от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»// Справочная система «Гарант». – М., 2014. – 456 с.
14. Ивойлов В. М., Царик Г. Н., Штернис Т. А. и др. Финансирования здравоохранения: учебное пособие для студентов. – Кемерово: ИнСЭПЗ, 2009. – 41 с.