

Yu.O. Mikhina

EFFECTIVENESS OF NATIONAL HEALTHCARE SYSTEM

Yulia Mikhina – candidate for PhD, special Gazprom department, St. Petersburg State University of Economics; St. Petersburg; e-mail: dekanat205@yandex.ru.

The growing importance of medical aid quality and the quality of life while implementing the current concept of developing the healthcare system of the Russian Federation determines the relevance of our research. For both developing and developed countries, the problem of increasing the effectiveness of public administration in healthcare is an acute one. Currently there is no single effective healthcare system, which results in the need to carry out reforms even in the countries with high health level and standard of living.

We analyze the key indicators (average life expectancy, governmental expenses on healthcare as percentage of GDP per capita, cost of medical services per capita) reflecting the effectiveness of healthcare system in different countries. We make the conclusion that goals, tasks and mechanisms of development may be similar or may differ considerably depending on the system of healthcare services provision. The search for an optimal model both in developed and developing countries is connected with the failure to develop a single approach to building a healthcare system to ensure the most effective system of medical aid provision.

Keywords: effectiveness of healthcare system; healthcare system in the Russian Federation; average life expectancy; state expenditure for healthcare; cost of medical services; healthcare development concept.

Ю.О. Михина

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Юлия Олеговна Михина – соискатель специализированной кафедры ПАО «Газпром» ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный экономический университет», г. Санкт-Петербург; e-mail: dekanat205@yandex.ru.

Актуальность представленной статьи определяются увеличением значения качества медицинской помощи населению и качества жизни населения при реализации текущей концепции развития системы здравоохранения РФ. Как в развивающихся, так и в развитых странах достаточно острой остается проблема повышения эффективности государственного управления в области здравоохранения. В настоящее время нет единой и наиболее эффективной системы здравоохранения, что приводит к необходимости проведения реформ даже в странах с высокими показателями здоровья и уровнем жизни населения.

В статье анализируются основные показатели (средняя ожидаемая продолжительность жизни, государственные затраты на здравоохранение в виде процента от ВВП на душу населения, стоимость медицинских услуг в пересчете на душу населения), отражающие эффективность системы здравоохранения различных стран. Автор делает вывод о том, что цели, задачи и механизмы развития могут быть как схожи, так и существенно отличаться, в зависимости от существующей системы оказания медицинской помощи. Поиск оптимальной модели, происходящий как в развитых, так и в развивающихся государствах, связан с невозможностью создания единого подхода к построению системы здравоохранения, который бы обеспечил создание наиболее эффективной системы оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: эффективность системы здравоохранения; система здравоохранения РФ; средняя ожидаемая продолжительность жизни; государственные затраты на здравоохранение; стоимость медицинских услуг; концепция развития здравоохранения.

Здравоохранение является одной из важнейших социальных отраслей. Здравоохранение способствует не только улучшению здоровья населения, но и увеличению продолжительности жизни. Эффективное функционирование здравоохранения способствует устранению ущерба, который мог быть нанесен национальной экономике в результате нетрудоспособности населения. Путем расширения инфраструктуры здравоохранения, использованию современного оборудования улучшается качество медицинского обслуживания и уменьшается уровень заболеваемости. Это все повышает производительность труда и способствует улучшению макро- и микроэкономических показателей.

Система охраны здоровья относится к социально-экономической деятельности, являясь важнейшей системой жизнеобеспечения страны и фактором национальной безопасности [7]. Современная система здравоохранения находится на этапе реформирования, который вызван совокупностью проблем национальной системы здравоохранения, а также проблем низкой социально-экономической эффективности деятельности системы здравоохранения в целом и сложившейся демографической, экономической ситуацией в стране.

Проблемы функционирования системы здравоохранения заключаются в снижении качества медицинской помощи населению, увеличении смертности и снижении рождаемости, незначительном естественном приросте населения, недостаточном финансировании отрасли и т.д.

По данным многих рейтингов эффективность системы здравоохранения в нашей стране и результаты охраны здоровья населения, выражающиеся в показателях средней ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ), государственных затратах на здравоохранение в виде процента от ВВП на душу населения, стоимости медицинских услуг в пересчете на душу населения, являются очень низкими как среди развивающихся, так и среди развитых стран.

Так, например, на основании данных

Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Организации Объединенных Наций (ООН) и Всемирного банка был составлен рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения аналитиками агентства «Bloomberg» (см. таблицу).

В рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения Россия была включена, начиная с 2014 г., поскольку в 2013 г. средняя продолжительность жизни населения нашей страны не достигала 70 лет (69 лет) [6]. Несмотря на то, что как в 2014 г., так и в 2015 г. Россия занимает последнее и предпоследнее место соответственно, это можно считать положительным сигналом, т.к. для попадания в данный рейтинг есть определенные критерии, которые являются достаточно высокими: численность населения свыше 5 млн человек и ВВП на душу населения от 5 тысяч долларов. Рейтинг составлен исходя из определения эффективности, т.е. достижения максимального результата за минимальную цену. Так агентство оценило национальные системы здравоохранения с учетом продолжительности жизни населения и государственных затрат для ее достижения.

В 2015 году на первом месте оказался Гонконг, который тратит на охрану здоровья 5,2% ВВП, или 1,8 тыс. долл. на душу населения, и с продолжительностью жизни 83,8 лет. Лидер 2014 года Сингапур занял второе место. Расходы на здравоохранение Сингапура составили 4,5% ВВП. На третьем месте оказалась система здравоохранения Израиля. Стоит отметить, что государства-лидеры являются относительно небольшими странами, соответственно у них отсутствует проблема физической доступности медицинских учреждений, в отличие от жителей России и Бразилии, которые сталкиваются с этой проблемой.

Болгария в рейтинге стран по эффективности системы здравоохранения, по сравнению с 2014 годом, опустилась на одну позицию, пропустив вперед Казахстан, заняла 46-е место со средней ОПЖ 74, 47 лет, государственными затратами

Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения

Год	Место	Страна	Оценка эффективности (%)	Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)	Государственные затраты на здравоохранение в виде процента от ВВП на душу населения (%)	Стоимость медицинских услуг в пересчете на душу населения (\$)
2015	1	Гонконг	89,6	83,8	5,2	1,856
	2	Сингапур	85,5	82,35	4,55	2,507
	3	Израиль	71,3	83,06	7,24	2,599
	...					
	23	Польша	52,6	76,85	6,66	895
	...					
	26	Чехия	51,3	78,28	7,24	1,367
	...					
	41	Дания	41,7	80,30	10,62	6,270
	...					
	45	Казахстан	34,6	70,45	4,26	580
	46.	Болгария	34,3	74,47	7,63	555
	...					
	54	Россия	29,6	71,7	6,55	958
55	Бразилия	19,7	73,89	9,67	1,085	
2014	1	Сингапур	78,6	82,1	4,5	2,426
	2	Гонконг	77,5	83,5	5,3	1,944
	3	Италия	76,3	82,9	9,0	3,032
	...					
	18	Чехия	54,1	78,1	7,7	1,432
	...					
	22.	Польша	52,4	76,8	6,7	854
	...					
	34	Дания	45,7	80,1	11,2	6,304
	...					
	45	Болгария	33,7	74,3	7,3	516
...						
50.	Бразилия	23,9	73,6	9,3	1,056	
51	Россия	22,5	70,5	6,3	887	

Примечание: таблица составлена на основании данных агентства «Bloomberg».

7,63% от ВВП на душу населения. Если сравнивать с Россией, Болгария тратит на здравоохранение на 1,13% больше от ВВП на душу населения, что выражается в более длительной средней ОПЖ на 2,77 года. Однако государственные затраты не так сильно повлияли на большую эффективность системы здравоохранения Болгарии. Стоит отметить, что после неудачного функционирования государственной модели здравоохранения, была введена страховая модель, которая тоже не оправдала ожидаемых надежд, т.к. финансирование, основанное только на страховых взносах, не смогло обеспечить необходимый объем средств – часть людей отказались от участия в программе обязательно-

го медицинского страхования (ОМС), в итоге получилось, что людей, производящих отчисления на медицинское страхование, стало меньше, чем людей, которые пользуются предоставляемыми льготами [10]. В связи с этим правительство Болгарии произвело достаточно действенные реформы, а именно: реструктуризировало сектор первичной медико-санитарной помощи, ввело институт общей практики, легализовало частную практику и ее участие в системе ОМС, применило клинические алгоритмы обследования и лечения. Сейчас Болгария проводит активную политику по реформированию системы здравоохранения, которая нацелена на приближение к показателям наиболее раз-

витых стран и сближение с системой Европейского союза (ЕС), путем внедрения эффективного законодательства ЕС и освоения средств ЕС, которые планируется направить на реструктуризацию больничной сети и развитие трудовых ресурсов. Стратегия развития здравоохранения Болгарии на 2014–2020 гг. основана на решении отдельных и точечных проблем, а именно дефицита специалистов в отрасли, регионального неравенства и т.д., но не включает в себя конкретные меры и способы для достижения поставленных целей [11].

Республика Казахстан в 2015 г. впервые появилась в рейтинге стран по эффективности системы здравоохранения и оказалась на 46-м месте. При меньших затратах на здравоохранение – 4,26% ВВП (в России – 6,5% ВВП) ОПЖ составляет 70,45 лет. Это тот случай, когда эффективность системы здравоохранения лишь частично зависит от объема государственных затрат на нее. Несмотря на то, что система здравоохранения Казахстана имеет свои проблемы (отсутствие четкого взаимодействия между первичным и вторичным звеньями медицинской помощи, предоставления услуг несколькими параллельными структурами и т.д.), была разработана программа развития здравоохранения Республики Казахстан, направленная на усиление взаимодействия различных структур здравоохранения, совершенствование системы финансирования, развития профилактической службы, повышение оснащенности медицинских организаций, формирования трехуровневой системы предоставления медицинской помощи (ответственность распределяется между государством, работодателем и работниками).

Примером государственной системы здравоохранения среди развитых стран является Дания. Она занимает 41-е место с ОПЖ 80,3 лет и с достаточно высокими затратами государства на здравоохранение – 10,62% ВВП, или 6,270 \$ на душу населения. Дания предоставляет бесплатную медицинскую помощь всему населению (исключая физиотерапию и стоматологию, за которые пациенты вносят пла-

тежи). Отличительной чертой системы здравоохранения Дании является то, что пациенту предоставляется свобода выбора учреждения здравоохранения, а также часть оплаты медицинской помощи осуществляется по клинико-статистическим группам. С целью повышения качества оказываемых медицинских услуг и улучшения эффективности системы здравоохранения Дания проводит реформирование по следующим направлениям: стандартизация методов лечения, аккредитация учреждений здравоохранения, реорганизация больничной инфраструктуры, совершенствование системы взаимодействия муниципальных, частных и региональных медицинских услуг [12].

Россия, которая тратит на здравоохранение 6,5% ВВП, или \$957 на душу населения, попала на 54-е место из 55. По оценке «Bloomberg», продолжительность жизни в нашей стране составляет 71 год. Бразилия стала последней в рейтинге, хотя на охрану здоровья страна тратит в полтора раза больше нашей страны – 9,6% ВВП [2]. Одной из причин столь низкого положения России в рейтинге можно считать проблему неэффективных финансовых вложений. Большинство регионов не могут самостоятельно определить, как потратить средства и эффективно распорядиться дотациями государства. По данным таблицы можно заметить, что минимальные финансовые вложения (0,25% ВВП) в увеличение государственного финансирования системы здравоохранения позволили не на много, но все же увеличить ожидаемую продолжительность жизни населения.

Для достижения поставленных результатов необходимо решить множество накопившихся проблем, как с финансированием здравоохранения, так и с его структурной организацией. Для успешного реформирования и достижения поставленных целей необходимо учесть уроки зарубежного опыта, несмотря на то, что трудно создать целостную систему здравоохранения, которая бы полностью удовлетворяла население, правительство и все заинтересованные стороны. Все сложившиеся модели систем здравоохране-

ния со временем устаревают и требуют постоянного обновления и реконструкции. Для России опыт зарубежных стран должен послужить примером, чтобы не повторить ошибки и найти собственный путь развития эффективной системы здравоохранения.

Стратегической целью развития системы здравоохранения РФ, согласно Концепции развития системы здравоохранения РФ до 2020 года, является повышение здоровья населения до уровня лучших мировых показателей, управляемых системой здравоохранения, и приведения её в соответствие с Конституцией РФ [1]. Для этого необходимо улучшение основных стратегических показателей общественного здоровья: снижение смертности, уровня заболеваемости, уровня инвалидности и повышение показателя средней продолжительности жизни.

В целом структура здравоохранения должна быть сформирована и направлена на повышение качества и доступности медицинской помощи для всех слоев населения РФ. Государственная программа развития здравоохранения до 2020 г., а точнее второй этап ее реализации (2016–2020 гг.), включает в себя следующие подпрограммы: «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»; «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»; «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения»; «Охрана здоровья матери и ребенка»; «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»; «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»; «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»; «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»; «Управление реализацией Программы» [3].

Ожидаемые результаты от реализации программ, представленные Министерством здравоохранения, носят положитель-

ный характер:

- снижение смертности от всех причин (на 1000 населения) до 11,4 в 2020 году;

- снижение материнской смертности (случаев на 100 тыс. родившихся живыми) до 15,5 в 2020 году;

- снижение младенческой смертности (случаев на 1000 родившихся живыми): снизится с 7,8 в 2016 году до 6,4 в 2020 году;

- увеличение обеспеченности врачами (на 10 тыс. населения) до 44,8 в 2020 году;

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,3 лет в 2020 году [1].

Рассмотрим показатели ожидаемых результатов от реализации программ более подробно. Показатель снижения смертности от всех причин (на 1000 населения) состоит из нескольких коэффициентов. Первым является общий коэффициент смертности, который в 2014 г. составил 13,1, он в 1,2 раза больше, чем в странах, близких к России по ВВП – 23–25 тыс. \$ ППС паритет покупательской способности (Чехия, Венгрия, Словакия, Польша). Согласно данным Росстата, прирост смертности составил на начало 2015 года 5,2% (общее число умерших составило 507 тыс. чел., а это на 23,5 больше, чем в начале 2014 года).

Если рассмотреть стандартизованный коэффициент смертности, который включает возрастную структуру населения, то он имеет еще большую разницу со странами, близкими по ВВП к России примерно в 1,5 раза. Наибольший прирост смертности показали заболевания органов дыхания (22%). Смертность от болезней кровообращения, хотя и находится на четвертом месте по объему прироста смертности (5%), по-видимому, сделала самый большой вклад в увеличение общего числа смертей: в расчете на 100 тыс. населения на нее приходится максимальная доля – 718 человек (в 2014 году – 687 человек). Среди болезней кровообращения наибольшее число смертей происходит в результате ишемической болезни сердца (рост смертности – 7%). При этом детская смертность и смертность от внешних при-

чин, в том числе в результате убийств и самоубийств, снижаются. Выраженных региональных особенностей прирост не имеет, он больше в крупных регионах Центральной России, в Поволжье и на Северо-Западе, ощутимо ниже в Сибири и на Дальнем Востоке [9].

Показатели материнской и младенческой смертности на данный период имеют тенденцию постепенно снижаться. Однако стоит отметить, что снижение показателей младенческой смертности никогда не было синхронным во всех регионах. Так, в первом полугодии 2013 года показатели младенческой смертности выше среднероссийских наблюдались в 25 регионах (30,11%), в первом полугодии 2014 года – в 16 регионах (18,8%). За первые 6 месяцев 2015 года повышение показателей младенческой смертности выше среднероссийского уровня наблюдается в 20 регионах из 85, что составляет 23,5%. В первом полугодии 2015 года тенденция снижения этого показателя сохранилась, он достиг 6,6, что меньше показателя прошлого года на 13,2% [4].

В 2015 году неблагоприятная ситуация с обеспеченностью медицинскими кадрами, которая вдобавок характеризуется дисбалансом по отдельным врачебным специальностям, еще более усугубилась. Среднероссийский показатель обеспеченности врачами по итогам прошлого года составил 39,7 на 10 тысяч населения, что ниже значения, запланированного в Государственной программе «Развитие здравоохранения» – 40,2 [5]. Нужно отметить, что на фоне дефицита медицинских кадров в здравоохранении сокращения продолжают. По данным Фонда «Здоровье», только за 2014 год было сокращено 90 тысяч медиков [8]. Таким образом, запланированное увеличение обеспеченности врачами (на 10 тыс. населения) до 44,8 к 2020 году будет крайне затруднительным в случае, если и дальше будут проводиться сокращения медработников.

Достижение эффективной системы здравоохранения, предусмотренной Концепцией развития системы здравоохранения до 2020 года, возможно при социально-экономическом улучшении положения

граждан, увеличении государственного финансирования, реализации целевых программ по охране здоровья, что в свою очередь улучшит демографические показатели в стране и послужит решением других социально-экономических проблем социальной сферы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года // Федеральный справочник: информационно-аналитической сборник: [сайт]. URL: <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%2012/1-9.pdf> (дата обращения: 04.05.2016).

2. В рейтинге эффективности систем здравоохранения Россия заняла предпоследнее место // VADEMECUM: деловой журнал о здравоохранении: [сайт]. URL: http://vademec.ru/news/2015/12/30/v_reyting_e_effektivnosti_sistem_zdravookhraneniya_rossiya_ (дата обращения: 04.05.2016).

3. Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации // Министерство здравоохранения Российской Федерации: [сайт]. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/news/2014/01/30/1686-gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravookhraneniya-rossiyskoj-federatsii> (дата обращения: 04.05.2016).

4. Дмитрий Дегтярев: «Показатели младенческой смертности в Российской Федерации неуклонно снижаются» // Министерство здравоохранения Российской Федерации: [сайт]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/08/10/2487-dmitriy-degtyarev-pokazateli-mladencheskoj-smertnosti-v-rossiyskoj-federatsii-neuklonno-snizhayutsya> (дата обращения: 04.05.2016).

5. Доступность медицинской помощи для населения РФ // Privatmed.ru: информационный портал о частной медицине. URL: <http://www.privatmed.ru/article/37/238/1969/> (дата обращения: 04.05.2016).

6. Здравоохранение в Израиле: управление и инновации // Zdrav.ru: портал информационной поддержки специалистов ЛГУ. URL: <http://www.zdrav.ru/articles/95114-zdravookhranenie-v-izraile-upravlenie-i-innovatsii> (дата обращения: 04.05.2016).

7. Павлишина Н.В. Роль государственного регулирования здравоохранения как составляющей социальной сферы в условиях рыночной экономики // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. 2007. № 1. С. 245–248.

8. Российское здравоохранение – 2015: еще на шаг ближе к катастрофе // Inbox.ru: новости бизнеса и политики. URL: http://www.inbox.ru/03/body/2015/12/31/Rossiyskoye_zdravooh_print.phtml (дата обращения: 04.05.2016).

9. Увеличение показателей смертности в России в 2015 году // Все дела: [сайт]. URL: <http://www.vsedela.ru/index.php?topic=2911.0> (дата обращения:

04.05.2016).

10. Georgieva L., Salchev P., Dimitrova S. [et al.]. Bulgaria: health system review // Health Systems in Transition. 2007. № 9 (1).

11. Health systems in transition (HiT) profile of Bulgaria // Health Systems and Policy Monitor: [сайт]. URL: <http://www.hspm.org/countries/bulgaria22042013/livinghit.aspx?Section=6.2%20Future%20developments&Type=Section> (дата обращения: 04.05.2016).

12. International profiles of health care systems 2015 // International Health Policy Center – The commonwealth Fund: [сайт]. URL: <http://international.commonwealthfund.org/> (дата обращения: 04.05.2016).