

Вестник Самарского государственного экономического университета. 2022. № 7 (213). С. 67–74.
Vestnik of Samara State University of Economics. 2022. No. 7 (213). Pp. 67–74.

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.46554/1993-0453-2022-7-213-67-74

Финансовые и управленческие многосложности в достижении всеобщего охвата медицинской помощью населения России

Тимур Маратович Фахрутдинов¹, Елена Геннадьевна Князева²

^{1,2} Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, Екатеринбург, Россия

¹ fourafteram@gmail.com

² keg55@list.ru

Аннотация. Уровень здоровья населения напрямую влияет на социально-экономическое развитие страны. Предметом исследования является уровень достижения всеобщего охвата населения медицинской помощью. В настоящей статье рассмотрены показатели оценки уровня доступности медицины в России, причины, которые негативно сказываются на данных показателях. Вызовы системы здравоохранения структурированы в соответствии с показателем, на который они оказывают непосредственное влияние. Проанализированы взаимосвязи причин их возникновения, разработаны рекомендации по улучшению показателей.

Ключевые слова: финансирование, медицинские организации, проблемы системы здравоохранения, обязательное медицинское страхование (ОМС), Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Основные положения:

♦ авторами сгруппированы ключевые проблемы финансирования и управления системой здравоохранения по причинам их возникновения; представлены ведущие драйверы усугубления возникающих проблем;

♦ в результате исследования выявлены определяющие проблемы, влияющие на метрики, отвечающие за оценку уровня достижения всеобщего охвата медицинской помощью населения страны.

Для цитирования: Фахрутдинов Т.М., Князева Е.Г. Финансовые и управленческие многосложности в достижении всеобщего охвата медицинской помощью населения России // Вестник Самарского государственного экономического университета. 2022. № 7 (213). С. 67–74. doi:10.46554/1993-0453-2022-7-213-67-74.

Financial and managerial complexity in achieving universal health care coverage in Russia

Timur M. Fakhrutdinov¹, Elena G. Knyazeva²

^{1,2} Ural Federal University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin, Yekaterinburg, Russia

¹ fourafteram@gmail.com

² keg55@list.ru

Abstract. The level of public health directly affects the socio-economic development of the country. The subject of the study is the achievement level of universal coverage of the population with medical care. This article discusses indicators for assessing the level of access to medicine in Russia, the reasons that negatively affect these indicators. Health system challenges are structured according to the indicator they directly affect. The interrelations of causes of their occurrence are analyzed, recommendations for improving the indicators are developed.

Keywords: financing, medical organizations, problems of the healthcare system, compulsory health insurance (CHI), Federal Compulsory Medical Insurance Fund (FCMIF), World Health Organization (WHO)

Highlights:

- ◆ the authors grouped the key problems of financing and managing the healthcare system according to the reasons for their occurrence; leading drivers which exacerbate emerging problems are presented;
- ◆ as a result of the study, the problems affecting metrics responsible for assessing the achievement level of universal health care coverage of the country's population are presented.

For citation: Fakhrutdinov T.M., Knyazeva E.G. Financial and managerial complexity in achieving universal health care coverage in Russia // Vestnik of Samara State University of Economics. 2022. No. 7 (213). Pp. 67–74. (In Russ.). doi:10.46554/1993-0453-2022-7-213-67-74.

Введение

Одна из ключевых целей любой системы здравоохранения – достижение всеобщего охвата населения медицинской помощью. Основным принципом достижения этой цели является получение равного доступа всех граждан и резидентов страны к медицинской помощи. Ключевым фактором достижения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения выступают надежные финансовые структуры. Цель невозможно достичь, не соблюдая определенные условия. Общественные услуги можно получать только в момент необходимости, иначе возникнет избыточное расходование ресурсов. Здоровые и богатые граждане субсидируют необходимый уровень потребления услуг системы здравоохранения для бедных и нуждающихся слоев населения путем перераспределения ресурсов. Также стоит отметить, что всеобщий охват услугами

здравоохранения – важная цель устойчивого и опережающего развития государства.

Действующую систему здравоохранения в Российской Федерации допустимо отнести к всеобщей. Доступ населения к бесплатной медицинской помощи обеспечен в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа госгарантий) и действующим законодательством РФ [1]. Однако традиционные проблемы, присущие достижению всеобщего охвата населения медицинской помощью, активно проявляются и тормозят поступательное развитие здравоохранения. К проблемам относятся получение достаточных ресурсов для поддержания системы и максимизация эффективности их использования, а также гарантированная защита от риска, выраженная в отсутствии финансовых барьеров для потребителей услуг.

Методы

Для того чтобы объективно оценить, насколько данные проблемы актуальны для национального здравоохранения, стоит обратиться к 2 показателям, которые выбраны ВОЗ в рамках глобального подхода к измерению достижения всеобщего охвата населения медицинской помощью [2]:

- ◆ доля населения, имеющая доступ к основным качественным услугам здравоохранения [3];

- ◆ доля населения, которая тратит большую часть дохода домохозяйства на здравоохранение [4].

Для оценки доли населения, имеющей доступ к качественной медицинской помощи, используется индекс покрытия сервисом УНС. Индекс рассчитывается на основе данных об отслеживаемых вмешательствах, которые включают репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекционные заболевания, неинфекционные заболевания, а также возможности больных и доступ к услугам. Из 200 исследуемых стран Россия занимала 56-е место в 2019 г., соседствуя с Алжиром и Бразилией. Стоит отметить, что рост индекса в России значительно замедлился за последние 10 лет (см. рисунок). Исследование отображает только точки данных в годах, когда происходил замер индекса. Далее в исследовании оцениваются проблемы и их причины, которые оказали влияние на замедление роста тренда.

Для оценки доли населения, которая тратит большую часть дохода домохозяйства на здравоохранение, ВОЗ использует другой индекс. Он отображает долю населения, расходу-

ющую более 10% потребления или дохода домохозяйства на здравоохранение из собственного бюджета. В 2020 г. в России этот показатель составил 7%, при этом он вырос в 2,33 раза с 2012 г. Для сравнения: в Тайланде и Малайзии, где всеобщая система здравоохранения зарождалась в начале XXI века, указанный показатель составляет 2%. Данный показатель говорит нам о росте востребованности частных клиник или платных услуг в бюджетных медицинских организациях в России из-за недоступности или низкого качества медицинской помощи, получаемой по полису ОМС.

Результаты

Несмотря на то, что в России по законодательству все имеют равный доступ к медицине в рамках программы госгарантий, в реальной жизни имплементация может быть затруднена из-за несовершенства системы и вызванных этим фактором проблем.

Авторы выделили основные проблемы системы здравоохранения и классифицировали их согласно причинам возникновения данных проблем (табл. 1).

Наиболее частой причиной возникновения проблем внутри системы здравоохранения можно считать недостаток финансирования. Он влечет за собой снижение количества больниц, медицинских кадров, лекарств, что негативно сказывается на доступности медицины и показателях здоровья населения. Россия отстает по показателю расходов на здравоохранение на душу населения от большинства развивающихся и развитых стран [5]. Недостаток финансирования связан с небольшим участием государства и органов местного управ-

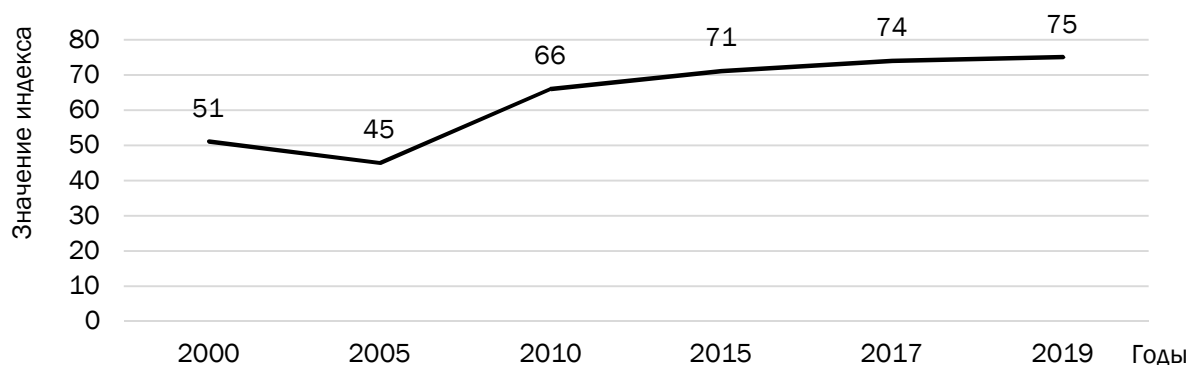


Рис. Индекс покрытия сервисом УНС, Российская Федерация

Таблица 1

Ключевые проблемы системы здравоохранения в РФ и причины их возникновения

Проблема	Причина		
	Недостаточное финансирование системы здравоохранения	Зависимость системы здравоохранения от внешних ресурсов и импорта	Неэффективность управления системой здравоохранения
Нехватка медицинских кадров	Низкие оклады врачей		Развитая бюрократия
Нехватка лекарственных средств	Недостаточный объем инвестиций в развитие, нехватка средств на закупки	Сильная зависимость от иностранных фармацевтических компаний	
Отсутствие материально-технической базы	Недостаточный объем инвестиций, нехватка средств на закупки	Сильная зависимость от иностранных производителей	
Перегрузка врачей			Развитая бюрократия, нерациональная организация трудового пространства
Зависимость финансирования от бюджета региона			Чем беднее регион, тем меньше инвестиций в здравоохранение, формируется замкнутый круг
Слабый уровень превентивной медицины	Недостаток выделяемых средств		Неправильно выстроенная система показателей
Смещение цели страховых компаний в сторону извлечения прибыли			Отсутствие KPI на показатели здоровья у страховых организаций
Снижение количества койко-мест и закрытие больниц	«Оптимизация» здравоохранения		
Увеличение доли частных медицинских организаций в системе (проблема возможной нехватки средств)	Недостаток выделяемых средств		
Слабая методология распределения объемов оказания медицинской помощи			Отсутствие экономического обоснования распределения объемов
Имитация зарубежного опыта			Отсутствие аппарата внедрения рационального зарубежного опыта
Расходы растут быстрее привлеченных средств	Рост безработицы		Транзакционные издержки, неэффективное расходование средств
Противоречия между сторонами процесса			Штрафы медицинским организациям от страховых компаний
Феномен очередей	«Оптимизация» здравоохранения		

ления. Основным источником финансирования является Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС), который получает основную часть средств за счет страховых взносов на медицинское страхование от работодателей за своих сотрудников; из бюджетов субъектов Российской Федерации – за неработающее население. Повышение ставки взноса и уменьшение реальных доходов населения настоятельно требуют увеличения роли государства в финансировании здравоохранения [6].

Очевидно, что рост объема привлекаемых средств сможет значительно снизить вероятность возникновения проблем. Однако действующий порядок перераспределения финансового обеспечения может не создавать условия для равнозначной отдачи от привлеченных активов. Поэтому чрезвычайно важно заниматься наращиванием эффективности распределения привлеченных финансовых средств внутри здравоохранения.

Следующая ключевая причина возникновения проблем – неэффективность управления системой здравоохранения. Неэффективность выражена в перегруженности, противоречивости и затратно-емкости [7]. По глобальным оценкам, оптимизация структуры распределения финансовых ресурсов может давать улучшение показателей эффективности финансирования и распределения ресурсов в рамках системы здравоохранения на 20–40% [8].

В России наиболее значимыми проблемами, вызванными несовершенной финансовой и управленческой структурой, являются стремительный рост расходов, перегрузка врачей и явная непрозрачность аппарата управления. В свою очередь, бюрократия отпалкивает привлечение новых кадров в медицину. Значительным образом усложняется профессиональная деятельность действующим кадрам, включая врачей-специалистов. Доказано, что усиленная нагрузка на медицинский персонал способствует снижению качества медицинской помощи [9]. Страховые организации, которые являются проверяющим органом для медицинских организаций, следят только за отсутствием нарушений в документации, но не ориентированы на достижение клиниками значимых показателей здоровья пациентов. К

тому же их основная цель – получение дохода, поэтому они заинтересованы в большем количестве больных, нежели здоровых людей. На основании этого наблюдения можно выявить конфликт интересов, более того, урегулирование данного конфликта не находится в разработке в обозримом будущем.

Следующей по важности причиной возникновения проблем в системе здравоохранения является зависимость национальной медицины от импортных поставщиков и иностранных компаний, действующих на территории страны. Для того чтобы развивать фармацевтику внутри страны, нужно привлекать существенный объем инвестиций. Значительная часть финансовых ресурсов будет использована для разработки формулы, проведения клинических исследований, а также организации производства. Как следствие, в медицине приходится использовать оригинальные иностранные препараты, так как необходимость в них есть здесь и сейчас. Единственный доступный способ снижения расходов – это использование качественных дженериков. Вместе с тем волатильность курса рубля может повлечь значительное изменение стоимости даже таких препаратов [10]. Проблемы свойственны и процессу обновления технической базы медицинских учреждений. Они не могут часто обновлять оборудование и закупать расходные материалы достаточного качества из-за высокой цены зарубежных товаров. Высокая волатильность рубля усложняет планирование закупок, а сложные логистические цепочки в совокупности с бюрократической нагрузкой значительно замедляют процесс внедрения.

Можно заметить, что зачастую драйвером возникновения проблем становится сразу несколько причин. Более того, одна проблема может спровоцировать возникновение и развитие другой. Для того чтобы выстроить приоритеты проблематики и сфокусироваться на устранении их причин, важно понять, будут ли они влиять на показатели, дающие оценку уровня доступности медицины в стране (табл. 2).

Допустимо сделать вывод о том, что практически все проблемы, которые выделены в исследовании, оказывают влияние на показатели оценки доступности здравоохранения,

Показатели оценки уровня достижения всеобщего охвата населения медицинской помощью и проблемы, влияющие на изменение показателя

Показатели	Проблемы
Доля населения, имеющая доступ к основным качественным услугам здравоохранения	Нехватка медицинских кадров, нехватка лекарственных средств, зависимость финансирования от бюджета региона, снижение количества койко-мест и закрытие больниц
Доля населения, которая тратит большую часть дохода домохозяйства на здравоохранение	Нехватка медицинских кадров, нехватка лекарственных средств, отсутствие материально-технической базы, слабый уровень превентивной медицины, слабая методология распределения объемов оказания медицинской помощи, феномен очередей

утвержденные ВОЗ. Приоритетными проблемами можно считать нехватку медицинских кадров и лекарственных средств, которые негативно сказываются на двух показателях. Из-за этих проблем меньше людей могут получить медицинскую помощь, а те, у кого достаточно ресурсов, чтобы воспользоваться платными медицинскими услугами, уходят в частные клиники, и, как следствие, доля расходов на здравоохранение увеличивается.

Проблемы, которые не представлены, косвенно влияют на показатели доступности здравоохранения. Например, противоречия между страховыми и медицинскими организациями, которые ведут к увеличению транзакционных издержек, что в результате уменьшает долю привлеченного финансирования, расходоуемого на нужды медицинских организаций. Как следствие, замедляется процесс развития качества медицинской помощи, и конечному потребителю приходится обращаться за частными услугами, увеличивая свою финансовую нагрузку. Такие цепочки взаимосвязей можно выстроить по каждой проблеме. Но с целью выделения только наиболее релевантных проблематик в табл. 2 были включены именно они.

Обсуждение

Несмотря на то что в российской системе здравоохранения можно выявить много проблем, причин возникновения этих проблем не так много. Каждая причина требует активного рассмотрения и принятия важных управленческих решений, направленных на их устранение. К примеру, для того чтобы увеличить эффективность управления системой здравоохранения, нужно явным образом определить ряд показателей, отображающих, насколько

эффективно привлеченные ресурсы позволяют добиться улучшения здоровья населения. В основе оценки эффективности должен лежать принцип Донабедиана [11]. Система здравоохранения должна быть способна и готова оказывать медицинскую помощь. Во внутренней структуре должен быть выстроен оптимальный процесс взаимодействия между исполнителем и потребителем. Должен быть достигнут результат, характеризующий соотношение произведенных затрат и полученного результата.

Важным лимитированием исследования можно считать то, что здравоохранение является очень сложной отраслью и анализировать изменение в этой сфере, основываясь только на количественных показателях, нельзя. Конечно, метрики отражают изменения под влиянием различных факторов и помогают сравнивать одну систему здравоохранения с другой. Однако не стоит забывать про важность индивидуального подхода в здравоохранении и необходимости оценки качества медицинской помощи путем замера состояния здоровья и удовлетворенности медициной различными взаимодополняющими методиками. Это необходимо для того, чтобы убедиться, что рост показателей действительно влечет за собой улучшение самой медицины в целом.

Заключение

Данное исследование помогает определиться с фокусом дальнейшего развития российского здравоохранения в сторону достижения всеобщего охвата качественной медицинской помощью. Не все из существующих проблем системы здравоохранения оказывают негативное влияние на показатели, представ-

ленные в исследовании. В результатах исследования содержится информация о том, какие многосложности требуют пристального внимания со стороны органов управления системы здравоохранения.

Дальнейшие исследования, развивающие заданную тему, требуют приоритизации опи-

санных проблем с точки зрения экономической методологии, чтобы определить, какие из них оказывают наибольшее влияние на достижение всеобщего охвата населения медицинской помощью, т.е. оказывают наибольшее влияние на показатели достижения уровня, установленного ВОЗ.

Список источников

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 08.12.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 19.
2. Всеобщий охват услугами здравоохранения. URL: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)) (дата обращения: 10.06.2022).
3. UHC service coverage index. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.UHC.SRVS.CV.XD> (дата обращения: 11.06.2022).
4. SDG 3.8.2 Population with large household expenditures on health. URL: <https://databank.worldbank.org/embed/SDG-3.8.2-Population-with-large-household-expenditures-on-health/id/b3100411> (дата обращения: 11.06.2022).
5. Тавокин Е.П. О проблемах российского здравоохранения // Социально-гуманитарные знания. 2022. № 1. С. 39–47.
6. Репринцева Е.В. Состояние и проблемы финансового обеспечения системы здравоохранения РФ // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2021. Т. 10, № 1 (34). С. 264–267.
7. Соболева Е.А. Бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения в России // Финансы: теория и практика. 2021. Т. 25, № 3. С. 127–149.
8. Chisholm D., Evans D.B. Improving health system efficiency as a means of moving towards universal coverage // Background paper № 28 for the World health Report 2010.
9. Тимаков И.В. Институциональные особенности финансирования российского здравоохранения // Дискуссия. 2020. № 3 (100). С. 6–14.
10. Коваленко А.В., Халимова А.А. Особенности инвестирования в биофармацевтические стартапы и их вклад в развитие фармацевтической отрасли // Медико-фармацевтический журнал Пульс. 2020. Т. 22, № 8. С. 81–85.
11. Donabedian A. The Criteria and Standards of Quality. Michigan : Health Administration Press, 1982. 504 p.

References

1. Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 (as amended on December 8, 2020) “On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation”, art. 19.
2. Universal health coverage. URL: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)) (date of access: 10.06.2022).
3. UHC service coverage index. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.UHC.SRVS.CV.XD> (date of access: 11.06.2022).
4. SDG 3.8.2 Population with large household expenditures on health. URL: <https://databank.worldbank.org/embed/SDG-3.8.2-Population-with-large-household-expenditures-on-health/id/b3100411> (date of access: 11.06.2022).
5. Tavokin E.P. On the problems of Russian healthcare // Social and humanitarian knowledge. 2022. No. 1. Pp. 39–47.
6. Reprintseva E.V. Status and problems of financial support of the healthcare system of the Russian Federation // Azimuth of scientific research: economics and management. 2021. Vol. 10, No. 1 (34). Pp. 264–267.
7. Soboleva E.A. Budget-insurance model of healthcare financing in Russia // Finance: theory and practice. 2021. Vol. 25, No. 3. Pp. 127–149.
8. Chisholm D., Evans D.B. Improving health system efficiency as a means of moving towards universal coverage // Background paper № 28 for the World health Report 2010.

9. Timakov I.V. Institutional features of Russian healthcare financing // Discussion. 2020. No. 3 (100). Pp. 6–14.
10. Kovalenko A.V., Khalimova A.A. Features of investing in biopharmaceutical startups and their contribution to the development of the pharmaceutical industry // Medico-pharmaceutical journal Pulse. 2020. Vol. 22, No. 8. Pp. 81–85.
11. Donabedian A. The Criteria and Standards of Quality. Michigan : Health Administration Press, 1982. 504 p.

Информация об авторах

Т.М. Фахрутдинов – аспирант Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина;

Е.Г. Князева – доктор экономических наук, профессор, зав. кафедрой финансов, денежного обращения и кредита Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина.

Information about the authors

T.M. Fakhrutdinov – post-graduate student of the Ural Federal University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin;

E.G. Knyazeva – Doctor of Economics, Professor, Head of the Department of Finance, Money Circulation and Credit of Ural Federal University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin.

Статья поступила в редакцию 15.07.2022; одобрена после рецензирования 22.07.2022; принята к публикации 02.08.2022.

The article was submitted 15.07.2022; approved after reviewing 22.07.2022; accepted for publication 02.08.2022.