

УДК 330.3

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК АКТУАЛЬНАЯ ТЕОРЕТИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Некрасова Татьяна Александровна, канд. экон. наук, доц.

Воронежский государственный технический университет, Московский пр-т, 14, Воронеж, Россия, 394026; e-mail: nekrasova-tatiana@list.ru

Цель: рассмотреть основные показатели функционирования системы здравоохранения России и сравнить их с международными значениями. Проанализировать результаты в области здоровья как основные показатели человеческого развития и качества жизни населения. *Обсуждение:* проведен сравнительный анализ результатов в области здоровья в странах с очень высоким уровнем человеческого развития. Проанализирован рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения. *Результаты:* рассмотрены основные показатели функционирования системы здравоохранения России, проведен их сравнительный анализ с международными значениями. Обоснована необходимость корректировки методики расчета индекса человеческого развития на основные результаты здоровья населения, в том числе и с учетом заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Ключевые слова: человеческий капитал, индекс человеческого развития, ожидаемая продолжительность жизни, система здравоохранения, показатели здоровья, расходы на здравоохранение.

DOI: 10.17308/meps.2017.5/1698

Введение

Любая национальная система здравоохранения координирует государственные меры по охране здоровья граждан с целью максимальной их эффективности, которая реализуется на уровне базового структурного элемента здравоохранения – системы «врач-пациент». Вся деятельность государства в этом направлении направлена на конечный результат – индивидуальное и общественное здоровье. Для достижения этого результата, от государства требуется достаточное как бюджетное, так и внебюджетное финансирование [3].

К основным индикаторам состояния здоровья нации, оказывающим влияние на формирование трудового потенциала, относятся демографическая ситуация в стране, в том числе продолжительность жизни, физическое

и психическое здоровье нации, соотношение смертности и рождаемости, численность трудоспособного населения [9]. В России в последние годы наблюдается тенденция сокращения численности трудоспособного населения. По оценкам экспертов, к 2020 г. она достигнет 79,6 млн чел., что составит 57% от общей численности населения (в 2012 г. – 61%). Высокий уровень заболеваемости населения также приводит к снижению трудового потенциала страны: смертность взрослого населения в России значительно выше, чем в наименее благополучных странах ЕС. Почти 60% всех смертей происходят из-за болезней сердечно-сосудистой системы, еще 15% – от онкологических заболеваний, 4% – от заболеваний органов дыхания и пищеварения, из которых в 45% случаев смерть вызвана курением табака [4].

Таким образом, состояние здоровья, структура заболеваемости и смертности населения, его численность, продолжительность и качество жизни оказывают влияние на человеческое развитие и трудовой потенциал страны. Система здравоохранения страны призвана способствовать человеческому развитию, формированию трудового потенциала страны и оценивается с позиции социальной, медицинской и экономической эффективности.

Обсуждение результатов

Для оценки качества жизни и уровня человеческого развития в странах мира используют индекс человеческого развития (ИЧР), определяющий уровень средних достижений в трех основных направлениях: долгая и здоровая жизнь, знания и достойный уровень жизни. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении отражает способность вести долгую и счастливую жизнь. Средняя продолжительность обучения и ожидаемая продолжительность обучения отражают способность овладевать знаниями, а валовой национальный доход на душу населения отражает способность достигнуть достойного уровня жизни [5].

Результаты в области здоровья являются одними из основных показателей человеческого развития, в этой связи проведем их анализ по данным таблицы 1, в которой представлены страны с очень высоким уровнем человеческого развития. Страна относится к очень высокому уровню развития при значении ИЧР не менее 0,8, к высокому уровню – при значении не менее 0,7, к среднему уровню – при значении не менее 0,55, к низкому уровню – при значении ниже 0,55.

На первом месте вот уже несколько лет подряд находится Норвегия с индексом человеческого развития 0,949 в 2015 г. и 0,944 в 2014 г. Россия в 2015 г. занимала 49-е место с ИЧР 0,804 (в 2014 г. 51-е место с ИЧР 0,798). Что касается результатов в области здоровья, то основными из них, по мнению экспертов Доклада о человеческом развитии, являются:

- младенческая смертность на 1 тысячу живорожденных;
- смертность от туберкулеза на 100 тысяч человек;
- ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет;
- численность врачей на 10 тысяч человек;

– расходы на здравоохранение, в % от ВВП.

Одни из самых низких показателей младенческой смертности в Норвегии (2,0), Японии (2,0), Сингапуре (2,1), Исландии (1,6), Финляндии (1,9). Россия по данному показателю показывает высокое значение (8,2) наряду с такими странами, как Румыния (9,7), Аргентина (11,1), Саудовская Аравия (12,5) [5].

Таблица 1

Результаты в области здоровья в странах с очень высоким уровнем человеческого развития в 2014 г.

Страна	Смертность		Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет (лет)	Численность врачей (на 10 тыс. чел.)	Расходы на здравоохранение (в % от ВВП)
	младенческая (на 1 тыс. живорожденных)	от туберкулеза (на 100 тыс. чел.)			
1 Норвегия	2,0	0,2	23,9	42,8	8,3
2 Австралия	3,0	0,2	24,9	32,7	6,3
3 Швейцария	3,4	0,1	25,0	40,5	7,7
4 Германия	3,1	0,4	23,5	38,9	8,7
5 Дания	2,9	0,4	22,8	34,9	9,2
5 Сингапур	2,1	1,0	25,1	19,5	2,1
7 Нидерланды	3,2	0,1	23,8	28,6	9,5
8 Ирландия	3,0	0,4	23,4	26,7	5,1
9 Исландия	1,6	0,3	24,5	34,8	7,2
10 Канада	4,3	0,2	24,7	20,7	7,4
10 США	5,6	0,1	23,3	24,5	8,3
12 Гонконг, Китай	-	2,5	25,8	-	-
13 Новая Зеландия	4,7	0,1	24,5	27,4	9,1
14 Швеция	2,4	0,3	24,3	39,3	10,0
15 Лихтенштейн	-	-	-	-	-
16 Соединенное Королевство	3,5	0,5	23,5	28,1	7,6
17 Япония	2,0	1,8	25,8	23,0	8,6
49 Российская Федерация	8,2	11,0	18,4	43,1	3,7

Смертность от туберкулеза – один из основных показателей здоровья, который демонстрирует эффективность системы здравоохранения страны, ее способность бороться с опасной социально значимой болезнью. В настоящее время уровень заболеваемости туберкулезом в развивающихся странах намного выше, чем в экономически развитых странах. Страны с очень высоким уровнем человеческого развития демонстрируют низкие показатели смертности от туберкулеза за исключением Гонконга (2,5), Южной Кореи (3,8), Литвы (7,7), Российской Федерации (11,0). У России самый высокий показатель смертности от туберкулеза среди стран с очень высоким уровнем человеческого развития.

Помимо туберкулеза в международных сравнениях особое внимание уделяется заболеваемости и смертности от малярии. В то же время экспертами Доклада о человеческом развитии не уделяется внимание такой опасной для здоровья и жизни населения болезни, как ВИЧ-инфекция. Вследствие того, что ВИЧ-инфекция тесно связана с таким социально неблагополучными заболеваниями, как наркомания, алкоголизм и туберкулез, то она в значительной степени усугубляет экономическое, политическое и социальное состояния страны. В настоящее время масштабы и скорость

распространения ВИЧ-инфекции позволяют говорить о наличии эпидемии, имеющей тенденцию к перерастанию в пандемию. С 2005 г. в нашей стране регистрируется рост количества новых выявленных случаев инфицирования ВИЧ, в 2011-2016 гг. ежегодный прирост составлял в среднем 10%, что превышает темпы распространения заболевания в странах Южной Африки (8%). Показатель заболеваемости в 2016 году составил 70,6 на 100 тыс. населения [12].

По ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 60 лет Российская Федерация также демонстрирует отставание от остальных стран с очень высоким уровнем человеческого развития – 18,4 года, опережая только лишь Кувейт (17,7 года). Близкие к нам по значению данного показателя такие страны с высоким уровнем человеческого развитием, как Азербайджан (18,3), Украина (18,1), Беларусь (18,1), Тринидад и Тобаго (18,2), Монголия (18,0), Суринам (18,5), Тонга (18,6), Ливия (18,2), Узбекистан (18,3).

Численность врачей в России является одной из самых высоких среди стран с очень высоким уровнем человеческого развития – 43,1 на 10 тыс. человек – наряду с Норвегией (42,8), Бельгией (48,9), Австрией (48,3), Испанией (49,5), Грецией (61,7), Португалией (41,0).

Расходы на здравоохранение являются важнейшим показателем социального развития и включают в себя текущие и капитальные затраты из бюджета правительства (центральных и местных органов власти), из средств внешних заимствований и грантов, а также из фондов обязательного медицинского страхования. По рекомендациям ВОЗ и Международной организации труда (МОТ) государственные расходы на здравоохранение должны составлять не менее 5% от ВВП [3]. В России данный показатель составляет 3,7% от ВВП, что гораздо меньше, чем расходы на здравоохранение в других странах с очень высоким уровнем человеческого развития. Так, страны в начале рейтинга в среднем тратят на здравоохранение 7-8% от ВВП за исключением Сингапура (2,1%). Наиболее низкие расходы на здравоохранение наблюдаются в странах, занимающих места с 30-го по 51-е, такие как: Кипр (3,3%), Катар (1,9%), Аргентина (2,7%), Бахрейн (3,2%), Черногория (3,7%), Кувейт (2,6%) [5].

Ежегодно американское агентство финансово-экономической информации Bloomberg представляет рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения (The Most Efficient Health Care). Рейтинг составляется на основании данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Организации Объединенных Наций и Всемирного банка. Эффективность системы здравоохранения определяют на основании следующих показателей:

- средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении;
- государственные затраты на здравоохранение, в % от ВВП на душу населения;
- стоимость медицинских услуг в пересчете на душу населения.

В 2016 г. исследование охватило пятьдесят пять государств с населе-

нием более 5 миллионов человек, ВВП свыше 5000 долларов на человека в год и средней продолжительностью жизни свыше 70 лет [1]. Россия в этом исследовании принимает участие с 2014 г., так как до этого продолжительность жизни в нашей стране была меньше 70 лет.

В результате исследования был составлен рейтинг стран с самыми эффективными системами здравоохранения (табл. 2). На первом месте расположился особый административный округ Китая – Гонконг, набравший 88,9 балла. При этом доля расходов на здравоохранение составляет 5,4% от ВВП, стоимость медицинских услуг на душу населения – 2021\$, средняя продолжительность жизни – 83,98 года. На втором и третьем месте находятся Сингапур и Испания – 84,2 и 72,2 балла соответственно.

Таблица 2

Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2016 г.

Рейтинг	Страна	Оценка, баллы
1	Гонконг	88,9
2	Сингапур	84,2
3	Испания	72,2
4	Южная Корея	71,5
5	Япония	68,2
6	Италия	67,7
7	Израиль	66,8
8	Чили	65,2
9	Объединенные Арабские Эмираты	64,3
10	Австралия	62,0
19	Китай	54,3
20	Норвегия	54,0
50	Соединенные Штаты Америки	32,6
55	Российская Федерация	24,3

В первую десятку стран с наиболее эффективными системами здравоохранения также вошли Южная Корея, Япония, Италия, Израиль, Чили, Объединенные Арабские Эмираты, Австралия. Россия оказалась на последнем, пятьдесят пятом месте, набрав 24,3 балла. Лидер среди стран по уровню человеческого развития – Норвегия – в данном рейтинге занимает двадцатое место с оценкой в 54 балла. Неожиданно низкое место в рейтинге заняли Соединенные Штаты Америки – только лишь пятидесятое место с оценкой 32,6 балла. Связано это в первую очередь с очень высокой стоимостью медицинских услуг для населения. Кроме того, среди стран с развитой экономикой США тратят на здравоохранение больше всех, показывая при этом худший результат.

Заключение

Проанализировав результаты в области здоровья в странах с очень высоким уровнем человеческого развития по данным, опубликованным в Докладе о человеческом развитии-2016, можно сделать вывод, что по целому ряду показателей наша страна не соответствует странам с очень высоким уровнем человеческого развития. В России высокие показатели младенческой смертности, смертности от туберкулеза. При этом экспертами данного доклада не рассматривается смертность от такого опасного для жизни и

здоровья населения заболевания как ВИЧ-инфекция. По темпам прироста новых заболевших в 2015 г. Россия обогнала такие африканские страны, как Зимбабве, Мозамбик, Танзания, Кения, Уганда и стала страной с крупнейшей эпидемией, ВИЧ в мире [7]. В такой сложной ситуации просто необходимо добавить в качестве результата в области здоровья заболеваемость и смертность от ВИЧ-инфекции и скорректировать методику расчета индекса человеческого развития на основные показатели здоровья. В настоящее время экспертами Доклада о человеческом развитии наряду с определением ИЧР рассчитывается ИЧР с учетом неравенства в трех основных измерениях человеческого развития – неравенство в ожидаемой продолжительности жизни, неравенство в образовании, неравенство в доходах (ИЧРН).

Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет в России также является одной из самой низкой среди стран с очень высоким уровнем человеческого развития – 18,4 года. Численность врачей в России – одна из самых высоких в мире – 43,1 на 10 тыс. человек, но при этом расходы на здравоохранение остаются очень низкими – 3,7% от ВВП, в то время как по рекомендациям ВОЗ и МОТ они должны составлять не менее 5% от ВВП.

По эффективности системы здравоохранения в 2016 г. Россия заняла последнее, 55-е место, по данным американского агентства финансово-экономической информации Bloomberg.

Таким образом, можно говорить о том, что высокая позиция России по уровню человеческого развития не способствует достижению таких же высоких показателей здоровья населения и довольно существенно отстает от развитых стран мира. В связи с этим предлагается скорректировать методику расчета ИЧР на основные результаты здоровья населения, в том числе и с учетом заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Список источников

1. Акылбеков М.Ж. Внедрение системы обязательного социального медицинского страхования: путь улучшения системы финансирования и управления в здравоохранении // *Актуальные научные исследования в современном мире*, 2017, no. 6-2 (26), с. 19-23.
2. Бородина Т.А. *Согласование экономических интересов субъектов хозяйствования на рынке медицинских услуг*. Тамбов, Тамбовский гос. ун-т им. Г.Р. Державина, 2011.
3. Дашкова Е.С. Проблемы развития трудового потенциала в России и пути их решения // *Актуальные проблемы экономики, менеджмента и финансов в условиях развития инновационной экономики*, 2015, с. 204-206.
4. Князева Е.Г., Луговцов Р.Ю., Козлов А.В., Фоменко В.В. Софинансирование национального здравоохранения через систему добровольного медицинского страхования // *Фундаментальные исследования*, 2015, no. 11-2, с. 375-379.
5. Малышева Е., Романова К., Нетреба П. ВИЧ африканского масштаба // *Газета.ru*, 2016. Доступно: <https://www.gazeta.ru> (дата обращения: 17.04.17).
6. Смелов П.А. Подходы к построению системы статистических показателей деятельности системы здравоохранения // *Статистика и Экономика*, 2015, no. 3, с. 208-210.
7. Смышляев В.А. Государственное управление социально-экономическими системами и безопасность России: политэкономические аспекты взаимосвязи // *Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования*, 2016, no. 1, с. 247-252.

8. Тихонова И.Ю., Петиченко А.В. Методы вовлечения персонала в систему менеджмента качества в учреждении здравоохранения // *Здравоохранение*, 2015, no. 4, с. 94-101.

9. Хазова В.М. Социальные аспекты интеграции социальной медицины в систему современного российского здравоохранения // *Вестник Тихоокеанского*

государственного университета, 2015, no. 3, с. 253-262.

10. Хаперсков А.В., Чемодурова Ю.В., Ситник Т.Н., Валявская И.А., Харин В.В. Эволюция эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на территории Воронежской области // *Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции*, 2016, с. 197-202.

THE EFFICIENCY OF THE HEALTH SYSTEM AS THE RELEVANT THEORETICAL AND ECONOMIC PROBLEM

Nekrasova Tatiana Aleksandrovna, Cand. Sc. (Econ.), Assoc. Prof.

Voronezh state technical University, Moscow Avenue, 14, Voronezh, Russia, 394026;
e-mail: nekrasova-tatiana@list.ru

Purpose: the author considers the main indicators of the functioning in the Russian health system and compares them with international values. The writer analyzes the results in the field of health as the main indicators of human development and population life quality. *Discussion:* the author performed comparative analysis of health outcomes in countries with very high levels of human development. The writer analyzed the rating of the world countries on the effectiveness of health systems. *Results:* the author considered the main indicators of the functioning in the Russian health system and performed their comparative analysis with international values. The writer substantiated the necessity of correcting the methodology for calculating the human development index for the main health outcomes of the population, including the incidence of HIV infection.

Keywords: human capital, Human Development Index (HDI), life expectancy, health system, health indicators, health expenditures.

References

1. Akylbekov M.Zh. Vnedrenie sistemy obiazatel'nogo sotsial'nogo meditsinskogo strakhovaniia: put' uluchshenie sistemy finansirovaniia i upravleniia v zdavookhraneni [The introduction of social health insurance system: the improving way of financing and management system in healthcare]. *Aktual'nye nauchnye issledovaniia v sovremennom mire*, 2017, no. 6-2 (26), pp. 19-23. (In Russ.)
2. Borodina T.A. *Soglasovanie ekonomicheskikh interesov sub'ektov khoziaistvovaniia na rynke meditsinskikh uslug* [The economic interests harmonization of economic entities on the market of medical services]. Tambov, Tambovskii gos. un-t im. G.R. Derzhavina, 2011. (In Russ.)
3. Dashkova E.S. Problemy razvitiia trudovogo potentsiala v Rossii i puti ikh resheniia [Development problems of labor potential in Russia and ways of their solution]. *Aktual'nye problemy ekonomiki, menedzhmenta i finansov v usloviakh razvitiia innovatsionnoi ekonomiki*, 2015, pp. 204-206. (In Russ.)
4. Kniazeva E.G., Lugovtsov R.Iu., Kozlov A.V., Fomenko V.V. Sofinansirovanie natsional'nogo zdavookhraneniia cherez sistemu dobrovol'nogo meditsinskogo strakhovaniia [National healthcare co-funding through the system of voluntary medical insurance]. *Fundamental'nye issledovaniia*, 2015, no. 11-2, pp. 375-379. (In Russ.)
5. Malysheva E., Romanova K., Netreba P. VICH afrikanskogo masshtaba. *Gazeta.ru*, 2016. [HIV African scale] Available at: <https://www.gazeta.ru/> (accessed: 17.04.17). (In Russ.)
6. Smelov P.A. Podkhody k postroeniui sistemy statisticheskikh pokazatelei deiatel'nosti sistemy zdavookhraneniia [Approaches to building the system of statistical indicators of health system].

Statistika i Ekonomika, 2015, no. 3, pp. 208-210. (In Russ.)

7. Smyshliaev V.A. Gosudarstvennoe upravlenie sotsial'no-ekonomicheskimi sistemami i bezopasnost' Rossii: politiko-ekonomicheskie aspekty vzaimosvazi [State management of socio-economic systems and Russia security: political-economic aspects of the relationship]. *Innovatsionnaia ekonomika: perspektivy razvitiia i sovershenstvovaniia*, 2016, no. 1, pp. 247-252. (In Russ.)

8. Tikhonova I.Iu., Petichenko A.V. Metody vovlecheniia personala v sistemu menedzhmenta kachestva v uchrezhdenii zdravookhraneni [Methods of staff involving in the quality management system in healthcare]. *Zdravookhranenie*, 2015, no.

4, pp. 94-101. (In Russ.)

9. Khazova V.M. Sotsial'nye aspekty integratsii sotsial'noi meditsiny v sistemu sovremennogo Rossiiskogo zdravookhraneniia [Social aspects of integrating in social medicine into the system of the modern Russian healthcare]. *Vestnik Tikhookeanskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2015, no. 3, pp. 253-262. (In Russ.)

10. Khaperskov A.V., Chemodurova Iu.V., Sitnik T.N., Valiavskaia I.A., Kharin V.V. Evoliutsiia epidemicheskogo protsessa VICH-infektsii na territorii Voronezhskoi oblasti [The epidemic process evolution of HIV infection on the territory of the Voronezh region]. *Aktual'nye voprosy VICH-infektsii*, 2016, pp. 197-202. (In Russ.)