

# ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

DOI: 10.19181/population.2020.23.1.11

## РОССИЙСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В КОНТЕКСТЕ ЗАДАЧ ДОСТИЖЕНИЯ ВСЕОБЩЕЙ ДОСТУПНОСТИ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К 2030 ГОДУ

Каткова И. П.

*Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН  
(117218, Российская Федерация, Москва, Нахимовский проспект, 32)*

*E-mail: ir.katkova2012@yandex.ru*

### Для цитирования:

Каткова И.П. Российское здравоохранение в контексте задач достижения всеобщей доступности услуг здравоохранения к 2030 году // Народонаселение. – 2020. – Т. 23. – № 1. – С. 135-147. DOI: 10.19181/population.2020.23.1.11

**Аннотация.** В статье представлены результаты анализа данных глобальных мониторинговых систем и международных исследований за период 2000–2017 гг., отражающих тенденции в продвижении нашей страны к всеобщему охвату услугами здравоохранения (ВОУЗ) и сокращению катастрофических расходов на медицинскую помощь, оплачиваемую пациентами собственными средствами в рамках задач достижения целей устойчивого развития к 2030 году. Подчеркивается, что для нашей страны представляет большой интерес адаптация успешного опыта развитых и активно развивающихся стран по использованию целевых комплексных стратегий развития программ ВОУЗ, ориентированных на придание приоритетного внимания здравоохранению в системе мер государственного финансирования. Это положение подтверждается данными о том, что за период 2000–2017 гг. на фоне увеличения доли замещения недостающих государственных средств личными средствами граждан в общем бюджете здравоохранения нашей страны с уровня 30% до 40% параллельно произошёл рост численности домохозяйств, в структуре бюджетов которых доля затрат на здравоохранение превышала 10% общих объёмов их финансовых средств. В исследовании подчеркивается важность научного обоснования последствий и перспектив расширенного участия частных коммерческих учреждений в реализации правительственной программы Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Значимость такого исследования обуславливается тенденциями увеличения объёмов рынка оказания разрозненных медицинских услуг и необходимостью, в связи с этим, выработки оптимальных меж секторальных стратегических подходов к развитию как системы государственного здравоохранения, так и коммерческой медицины в интересах обеспечения здоровья и благополучия населения.

**Ключевые слова:** мониторинг, финансирование здравоохранения, структура расходов, всеобщая доступность, защита от финансовых рисков, катастрофические расходы.

В декларации ООН, принятой в 2019 г., для достижения программных целей в области устойчивого развития (ЦУР) на период до 2030 г. особо подчёркивается важность увеличения объёмов инвестиций и активизации практических действий стран по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) [1]. Осуществление такого подхода рассматривается в качестве стратегического приоритета преодоления мировым сообществом сформировавшейся тесной взаимосвязи преждевременной смертности и бедности населения, обусловленных глобальной эпидемией неинфекционных заболеваний, ставших главным тормозом развития национальных экономик в XXI веке.

Проведённое экспертной группой Всемирной организации здравоохранения аналитико-диагностическое исследование по 67 странам с низким и средним уровнем дохода показало, что для обеспечения достижения к 2030 г. всех 16 связанных со здоровьем программных индикаторов ЦУР необходимы постоянно возрастающие финансовые инвестиции. Они должны вырасти с изначально-го ежегодного уровня, составляющего 134 млрд долл. США ППС, до 371 млрд. Это равнозначно обеспечению ежегодных затрат равных 58 долларам США на человека к 2030 году. Согласно полученным данным с помощью таких инвестиций можно было бы предотвратить 97 млн случаев преждевременной смерти, обеспечив возможность сокращения и 20 млн случаев смерти от неинфекционных заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания, диабет и рак. Это будет способствовать увеличению ожидаемой продолжительности жизни от 3,1 до 8,4 лет, а числа здоровых лет жизни для всего человечества — более чем на 535 млн лет [2].

Однако достижение таких целевых индикаторов ЦУР ООН в области охраны здоровья и благополучия населения на принципах ВОУЗ, как отмечается в исследовании, потребует от правительств стран добиваться финансовой устойчиво-

сти систем здравоохранения и их способности осуществлять финансовую защиту домохозяйств от разорительных расходов оплаты медицинских услуг, приводящих к бедности, нездоровью и лишениям. Эксперты полагают, что рост расходов на здравоохранение (во всех 67 странах) в среднем должен будет вырасти с 5,6% до 7,5% от ВВП к 2030 году. Особенно важно при этом для правительств обследованных стран сосредоточить усилия на обеспечении действенности государственных гарантий по доступности основных медико-санитарных услуг по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативной помощи и качественным основным лекарственным средствам. В настоящее время согласно данным ООН (2019 г.) половина населения мира не имеет доступа к основным медицинским услугам, более 800 млн человек тратят на услуги здравоохранения катастрофические по последствиям для своих бюджетов суммы, составляющие более 10% расходов, что доводит до нищеты 100 миллионов человек.

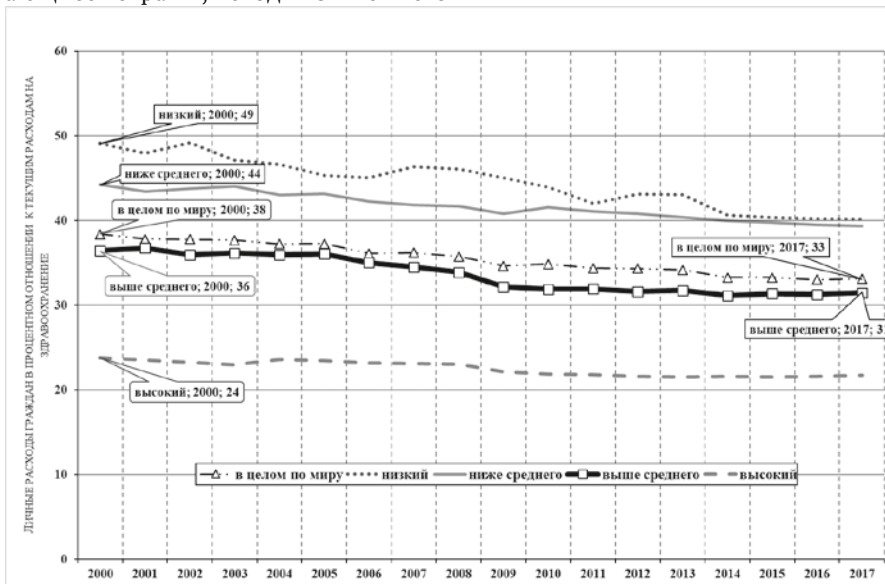
Развитие современной системы ВОУЗ осуществляется на основе комплексной системы мер в области первичной, вторичной и третичной профилактики, ориентированных на интересы и потребности населения в снижении рисков ведущих причин нездоровья и смертности, предусматривающих и возможность воздействия на детерминанты здоровья межсекторальных мер политики на индивидуальном или популяционном уровне. Общемировые затраты на здравоохранение в современный период составляют 10% глобального валового внутреннего продукта, что равнозначно расходам, равным 7,5 трлн. долларов США. Признано, что успешность реализации ВОУЗ предопределяется закреплением лидерства государственно-го сектора в обеспечении справедливости процесса финансирования ВОУЗ, включая и защиту населения от финансового риска оплаты медицинских услуг наличными. При этом достижение ВОУЗ должно рассматриваться как общественное

благо, являющееся важнейшим достоянием для каждого члена общества, которое не может стать предметом экономической конъюнктуры, которым можно торговать за наличные (в официальном или теневом виде) на открытом рынке, обеспечивая интересы для наиболее состоятельных слоёв населения.

В 2017 г. в целом в глобальном масштабе треть национальных расходов на здравоохранение покрывалась за счёт личных средств населения (рис. 1), и только около половины (52%) — из государственных бюджетов. Для группы стран с низким уровнем дохода это соотношение крайне неблагоприятное, так как оно было равно 40% и 24% соответственно, а с высоким — довольно благоприятным, составляя 22% и 69%, соответственно. Необходимо отметить, что как развитые, так и активно развивающиеся страны, исходя из имевшего-

ся у них ранее печального опыта коммерциализации медицинских услуг, признают, что уровень государственного финансирования, достигающий 80–85% в структуре общего бюджета здравоохранения, способствует значительному сокращению оплаты медицинских услуг наличными средствами пациента в момент их получения.

Признано, что ВОУЗ фактически позволяет сдерживать социальную дифференциацию в доступности услуг здравоохранения и гарантировать каждому жителю своевременный доступ к одному и тому же набору основных качественных услуг здравоохранения и регламентированных при этом льгот, исходя из имеющихся потребностей вне зависимости от социального статуса, уровня дохода, платёжеспособности или места жительства пациента.



**Рис. 1. Динамика личных расходов на здравоохранение в целом по миру и для групп стран в зависимости от уровня дохода (низкий, ниже среднего, выше среднего и высокий — по классификации Всемирного Банка) за период 2000–2017 годов**

Fig. 1. The dynamics of personal spending on health in the whole world and for groups of countries depending on income (Low, Low-Mid, up-Mid and High according to the World Bank classification), 2000–2017

Источник: построено по данным Всемирной организации здравоохранения. [Электронный ресурс] — Режим доступа: [http://apps.who.int/nha/database/Regional\\_Averages/Index/en](http://apps.who.int/nha/database/Regional_Averages/Index/en) (дата обращения: 22.12.2019).

В настоящее время включение в сложившуюся в различных странах мира практику охраны здоровья населения мер по достижению индикаторов ВОУЗ, предусмотренных задачами ЦУР ООН к 2030 г., имеет большую актуальность. Необходимо учитывать, что их включение в структуру этой программы было единогласно поддержано всеми странами мира. Это обстоятельство фактически подтверждает факт публичного принятия правительствами всех стран ответственности за прогресс в ходе их реализации, в том числе и в России. Следует отметить, в наших исследованиях неоднократно отмечалось, что коммерциализация российского здравоохранения, произошедшая после распада СССР, является важнейшим тормозом для обеспечения роста потенциала здоровья и благополучия населения [3]. Нами разделяется точка зрения экспертов Всемирной организации здравоохранения, что такая ситуация развивается в странах в тех случаях, когда «бюлестители порядка в экономике», отвечающие за выделение государственных средств, всё ещё продолжают в XXI веке видеть в системе здравоохранения нечто вроде «чёрной дыры», в которую вкладываются деньги без реальной отдачи.

Предложенная ООН система глобального мониторинга всеобщего охвата услугами здравоохранения предоставляет возможность проведения аналитико-диагностических исследований проблем его становления по различным странам мира на основе действующей международной системы унифицированных показателей. Такой подход использован нами для подготовки материалов настоящей статьи, в которой анализируются назревшие проблемы сокращения масштабного использования наличных средств населения для финансирования здравоохранения в России и ряде других стран.

При этом нами были учтены и обязательства, поддержанные главами государств и правительств, содержащиеся в Политической декларации заседания высокого уровня ООН по вопросу о всеоб-

щем охвате услугами здравоохранения, состоявшегося в сентябре 2019 года. В принятой программе, в частности в пункте 24, подчёркивается необходимость осуществления мер, направленных на прекращение роста катастрофических по доле расходов, оплачиваемых пациентами из собственных средств, для их семейных бюджетов. Такой подход с точки зрения ООН должен «обратить вспять тенденцию к их росту за счёт введения к 2030 г. мер по защите от финансовых рисков и ликвидации обнищания, вызванного необходимостью оплачивать медицинские расходы, уделяя особое внимание малоимущим людям...». В целом страны мира характеризуются позитивной тенденцией укрепления финансовых устоев государственного здравоохранения. Следствием этого процесса является сокращение использования личных средств граждан при оплате медицинских услуг, но темпы происходящих при этом изменений находятся в сильной зависимости от уровня социально-экономического развития стран. В странах с доходом выше среднего за период с 2000 по 2017 гг. на фоне роста ВВП с 7499 до 15946 долларов США по ППС на душу населения и увеличения уровня государственных расходов на здравоохранение (в % от ВВП) с 3% до 4% финансирование бюджетных средств на каждого жителя этой группы стран увеличилось более, чем в 2,5 раза (Рис. 2).

За период с 2000 г. по 2017 г. доля наличных средств населения в структуре общих текущих национальных бюджетов здравоохранения уменьшилась в глобальном масштабе с уровня 38% до 33%, её наибольшее снижение произошло в странах с низким уровнем дохода — с 49% до 40%, соответственно. Заметим, что в группе стран со средним и выше уровнем дохода, в состав которой включена и Россия, за этот же период времени анализируемый индикатор уменьшился на 5 процентных пунктов, вследствие чего его уровень составил в 2017 г. 31% (рис. 1). Непосредственно российский индикатор вырос за то же время на 9% (Рис. 3). Этот факт подчёркивает

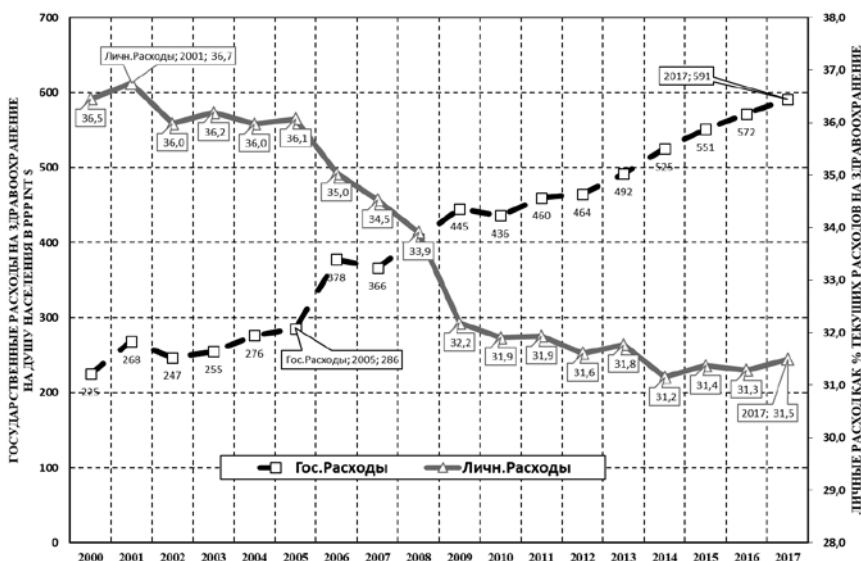


Рис. 2. Государственные расходы на здравоохранение на душу населения в долларах США по ППС и личные расходы как % текущих расходов на здравоохранение для группы стран с уровнем дохода выше среднего за период 2000–2017 годов

Fig. 2. Public health expenditure per capita in PPP Int \$ and personal expenditure as a % of current health expenditure for a group of up-middle income countries, 2000–2017

Источник: построено по данным ВОЗ. [Электронный ресурс] — Режим доступа: [http://apps.who.int/nha/database/Regional\\_Averages/Index/en](http://apps.who.int/nha/database/Regional_Averages/Index/en) (дата обращения: 22.12.2019).

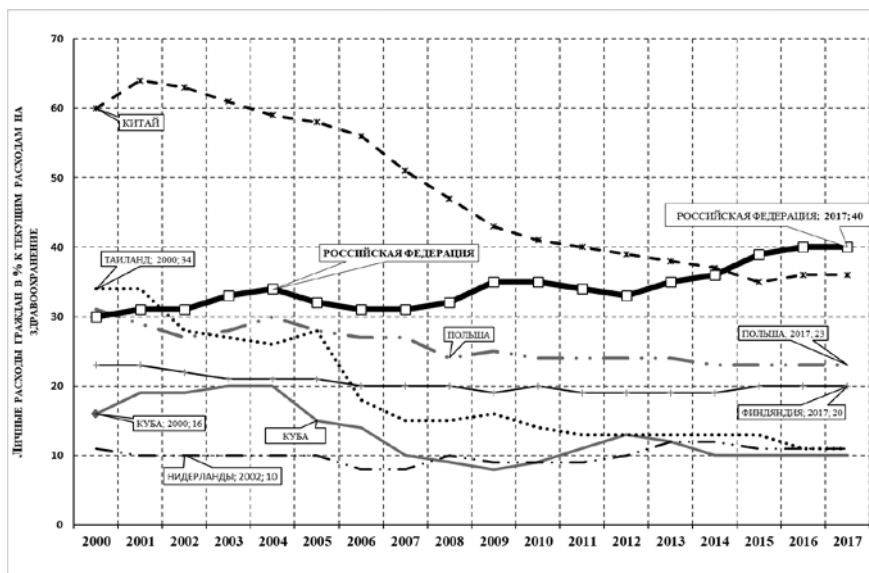


Рис. 3. Личные расходы граждан в процентном отношении к текущим расходам на здравоохранение в России и ряде зарубежных стран за период 2000–2017 годов

Fig. 3. Personal expenses of citizens as a percentage of current health care costs in Russia and a number of foreign countries for the period 2000–2017

Источник: построено по данным ВОЗ. [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/ru>. (дата обращения: 22.12.2019)

важность принятия целевой стратегии реализации ВОУЗ в России. Однако в нашей стране за анализируемый период времени использование наличных средств населения в качестве источника восполнения недостающих государственных средств в общем объёме финансовых ресурсов здравоохранения увеличилось с уровня 30% в 2000 г. до уровня 40% в 2017 году.

В то же время на Кубе и в Таиланде, наряду с Россией входящих в группу стран с уровнем дохода выше среднего, произошло снижение личных затрат граждан на оплату медицинских услуг (до 11%), уровень которого вплотную приблизился к индикаторам наиболее развитых государств, в частности Нидерландов. Важно, что такая успешность стран в их достижениях в обеспечении ВОУЗ сопровождалась усилением приоритетной значимости финансирования здравоохранения при распределении бюджетных средств государств. Это привело к увеличению его доли в структуре этих затрат в период с 2000 по 2017 г. на Кубе с 6% до 10%, в Таиланде — с 13% до 15%. В то же время в нашей стране произошло снижение расходов на здравоохранение с 10% до 9% расходов бюджета.

Низкие уровни государственных расходов на здравоохранение в России, составившие в 2017 г. 3,7% от ВВП и 57% в общих расходах на здравоохранение, стали препятствием для обеспечения всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами и защиты от финансовых рисков, связанных с необходимостью оплаты медицинской помощи за счёт личных средств. Признано, что для достижения прогресса в становлении в странах системы ВОУЗ правительствам необходимо стремиться к обеспечению финансирования развития национальных систем здравоохранения на основе достижения соотношения в отмеченных выше уровнях индикаторов, ориентировочно составляющих около 5% и 80% (соответственно). Приведённые выше данные по странам, имеющим серьёзные достижения в области осуществления стратегии ВОУЗ, обо-

сновывают важность развития программ её финансирования с учётом социально-экономических и демографических особенностей, имеющихся в странах.

Так, за анализируемый нами период 2000–2017 гг. на Кубе уровень государственного текущего финансирования был увеличен с 6% от ВВП до 10% от ВВП, а доля государственных средств в общем бюджете финансирования здравоохранения выросла при этом с 84% до 89%. В Таиланде на фоне реализации стратегий по преодолению социального неравенства доля государственных средств, затрачиваемых на здравоохранение, была увеличена с 58% до 79%, а программ добровольного медицинского страхования — с 8% до 10%. Сложившаяся в России структура финансирования здравоохранения, в значительной степени опирающаяся на проводимую гражданами оплату наличными средствами за отдельные разрозненные услуги при обращении в государственные или частные медицинские учреждения, является серьёзным препятствием для осуществления эффективных программ ВОУЗ [4].

Поэтому в российском обществе необходимо достижение понимания того, какой вклад в обеспечение охраны здоровья, доступности медицинской помощи и защиты населения от финансовых последствий (вследствие оплаты за медицинскую помощь из личных средств граждан) вносит формирующаяся система активного замещения регламентированных государством бесплатных услуг коммерческими услугами, становление и развитие коммерческой медицины. При этом важно осознать, в какой степени её главной «миссией» успешности будет получение прибыли на фоне разрушения государственных основ здравоохранения и снижения доступности получения медицинских услуг и на платной основе, фактически «отлучающих» от возможности получения медицинской помощи наименее социально защищённые группы населения.

По оценкам BusinesStat [5] в 2018 г. оборот медицинского рынка России вырос на 11,6% по сравнению с 2017 г. и стал со-



ставлять 3063,3 млрд. руб. Озадачивает, что фактически успешность и прибыльность российского коммерческого медицинского бизнеса в значительной степени предопределяется фактором роста средней цены за врачебный приём пациентов на 9,8% по сравнению с 2017 г. и востребованности в услугах узких специалистов в частном сегменте в результате оптимизации государственных клиник. Стоимостной оборот легального медицинского сектора, согласно данным BusinesStat, в 2018 г. составил 483 млрд. рублей. При этом отмечается, что в общем стоимостном объёме медицинского рынка России доля нелегального сектора составляла 6,7%. При этом под «теневым сектором» как отмечают эксперты [6], подразумевается «осуществление неформальных платежей пациентами ОМС за получение большего объёма или лучшего качества услуг в этом сегменте, которые чаще всего осуществляются в наличной форме напрямую медицинскому персоналу».

Невольно назревает вопрос о том, в какой степени, на фоне проведения «оптимизации» государственных лечебно-профилактических учреждений, наращивание участия частных медицинских учреждений способно повысить удовлетворённость пациентов качеством оказанной в них медицинской помощи и снизить уровень теневых выплат. В 2016 г. число частных медицинских учреждений, включённых Министерством здравоохранения Российской Федерации в процесс реализации программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению по системе ОМС, достигло 2540 единиц. Справедливость такой трактовки вопроса можно подтвердить данными о том, что, согласно прогностическим оценкам ряда экспертов, оборот рынка медицинских услуг может в нашей стране в 2021 г. составить 2865 млрд. рублей [7]. Полагают, что в его структуре на теневою медицину будет приходиться 7,5% (по сравнению с 6,9% в 2012 г.) денежных средств. Приведённые данные обосновывают необходимость проведения всесто-

ронного исследования характера, преимуществ и проблем сложившегося в нашей стране соотношения и переплетения деятельности государственных и частных медицинских учреждений. При этом важно и обсуждение вопроса, в какой степени участие частных медицинских организаций в реализации программ ОМС по обеспечению бесплатной медицинской помощью способствует росту потребностей пациентов участников программ ОМС в дальнейшем получении дополнительных объёмов оказания частных услуг. Это позволит выработать наиболее действенные подходы, предопределяющие стратегические перспективы успешного развития как государственного сектора, так и коммерческой медицины в интересах охраны здоровья и благополучия населения нашей страны.

Важность подготовки обоснования концептуальных основ перспектив развития российского здравоохранения аргументируют положения Указа Президента Российской Федерации № 245 от 6 июня 2019 года «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»<sup>1</sup>. В разделе III пункта 24.3 Указа подчёркивается, что замещение бесплатных медицинских услуг, предоставляемых в рамках программ Государственных гарантий бесплатно оказания гражданам медицинской помощи, услугами на платной основе относится к важнейшей угрозе и вызовам национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан.

Предусмотренные программой ЦУР индикаторы уровня обеспечения финансовой защиты населения от катастрофических последствий, связанных с необходимостью прямой оплаты собственными средствами за медицинскую помощь, введены в аналитическую и практическую деятельность для оценки степени надёж-

<sup>1</sup> Указ Президента Российской Федерации № 245 от 6 июня 2019 г. «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://static.kremlin.ru/media/events/files/ru/c6zjQF82Y5ZKwoEiziMVNZY76MgZS9Xl.pdf>. (дата обращения: 22.11.2019).

ности принятых мер для исключения рисков возможности её получения в зависимости от платёжеспособности населения. Поэтому проведение мониторинговых исследований в отмеченном выше направлении необходимо для оценки эффективности деятельности правительств по достижению ВОУЗ и обоснованию мер по снижению рисков формирования устойчивых взаимосвязей между бедностью и нездоровьем.

Для расчёта процентной доли частоты возникновения для бюджетов домохозяйств катастрофических расходов, возникших вследствие проведённой ими оплаты стоимости медицинской помощи, используются два пороговых значения: более 10% и более 25% [8]. Возрастающие темпы старения населения, расширяющиеся возможности использования новых инновационных персонализированных подходов к профилактике, диагностике, лечению заболеваний и проведению реабилитации, внедрения телемедицины, происходящие на фоне расширения социального неравенства, снижения темпов роста экономики, ведут во всех странах к сложностям обеспечения устойчивости финансирования здравоохранения. В связи с этим экспертная группа ВОЗ, предварила прогностические оценки будущих перспектив развития здравоохранения проведением всестороннего исследования назревших проблем. Его целевая установка — получение ответа на вопросы: «В состоянии ли люди платить за услуги здравоохранения уже сейчас?», «Какова реальная доступность лечебно-профилактической помощи в реальной жизни для граждан, живущих в странах с различным уровнем социально-экономического развития?» [9].

Известно, что уровень использования наличных средств является индикатором, отражающим проблемы устойчивости финансирования здравоохранения, сдерживающим его инновационное развитие. Проведённый нами анализ глобальных данных об использовании личных средств населения в качестве замещения дефи-

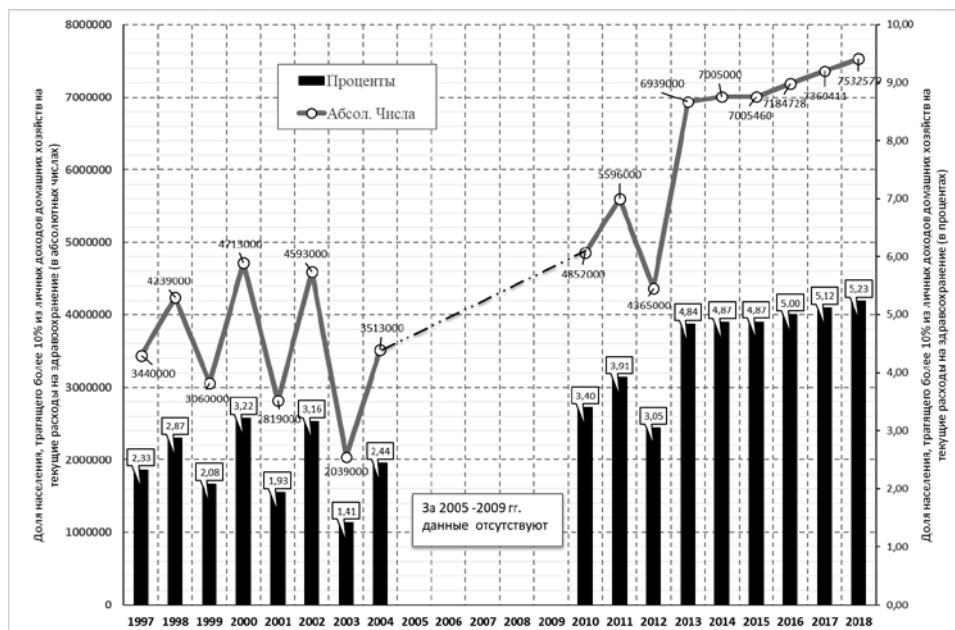
цита бюджетных средств здравоохранения, позволяет отметить, что параллельно масштабному наращиванию использования наличных затрат в нашей стране происходит рост численности домохозяйств, в структуре бюджетов которых доля затрат на здравоохранение превышает 10% общих объёмов их финансовых средств (рис. 4).

Согласно мониторинговой оценке Всемирного Банка, рост числа российских семей с такой формой катастрофических затрат на медицинскую помощь достиг в 2018 г. численности 7532579 случаев при уровне распространённости, равном 5,23%. В то же время число семей, затративших на здравоохранение более 25% от своих бюджетов, в 2018 г., в нашей стране было равно 916699, а уровень частоты встречаемости таких ситуаций составил 0,64%. Оба анализируемых показателя в 2018 г. были выше уровней 1997 г. более чем в 2 раза. Эти данные подчёркивают важность адаптации к российским условиям передового зарубежного опыта.

В целом в европейском регионе катастрофические расходы наиболее характерны для стран с низким уровнем финансовой защиты и высоким уровнем прямых платежей, таких как Эстония, Венгрия, Греция, Латвия и другие. Причём их распространённость в наибольшей степени характерна для первой квинтильной группы, имеющей наименьший уровень дохода, и была преимущественно обусловлена затратами на приобретение лекарств в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Эффективность сложившейся системы финансовой защиты населения от необходимости больших выплат на охрану здоровья предопределяется высокими уровнями государственного финансирования.

Анализ риска финансовой катастрофы для семей в связи с необходимостью обращения за хирургической помощью показал, что в нашей стране в 2018 г. её распространённость отмечалась в 21,3% случаев. Этот уровень был значительно ниже по сравнению с данными за 2003 г., составлявший 42,5%, но всё-таки он остаётся





**Рис. 4. Доля населения, тратящего более 10% из личных доходов домашних хозяйств на текущие расходы на здравоохранение в России (в процентах и абсолютных числах) за 1997–2018 годы**

Fig. 4. The proportion of the population spending more than 10% of household personal income on current health care expenditures in Russia (in percent and absolute numbers) for 1997–2018

Источник: построено по данным World Bank. [Электронный ресурс] — Режим доступа: <https://www.nationmaster.com> (дата обращения: 22.12.2019).

очень высоким по сравнению с данными по высокоразвитым странам, где он фактически отсутствует

В настоящее время чрезвычайно важно для нашей страны понимание того, что впечатляющие мир успехи экономического развития многих развивающихся стран так же, как и ранее западноевропейских стран, тесно связаны с достижениями этих стран в области всеобщего обеспечения доступности медицинских услуг для населения. Причём на этот процесс оказали большое влияние результаты исследования Комиссии по макроэкономике и здоровью Всемирной организации здравоохранения, опубликованные в 2001 г. в докладе «Инвестиции в здравоохранение в целях экономического развития» [10]. Важнейшее значение доклада заключаются в том, что в нём было показано, что в основе устойчивого совершенство-

вания здравоохранения лежит способность убеждения лиц, отвечающих за распределение финансовых ресурсов, в том, что здоровье является основной движущей силой экономического развития и сокращения бедности. Причём инвестиции, направленные на расширение доступа к набору основных медицинских вмешательств, окупятся в шестикратном размере. В 12-ти странах реализация стратегических задач данной программы Всемирной организации здравоохранения была признана успешной. К их числу относятся Китай, Индия, Мексика, Шри-Ланка. Признано, что решающую роль в успешности реформирования здравоохранения и в улучшении здоровья населения сыграло обеспечение всеобщей доступности медицинской помощи, опирающееся на увеличение государственных расходов и резкое сокращение наличных платежей за

медицинские услуги для беднейших слоёв населения.

Задачей первого этапа начала реализации программы на основе выводов и рекомендаций комиссии по макроэкономике и здоровью, инициированной Правительством Китая в 2002–2003 гг., стало укрепление научно-аналитического потенциала принятия управленческих решений, предусматривающих обеспечение приоритетности включения мер по охране здоровья населения и обеспечения ВОУЗ в инвестиционные стратегии экономического развития. Осознанию значимости роли здравоохранения в успешности социально-экономического развития Китая способствовала созданная исследовательская группа Центра исследований проблем развития при Госсовете Китая. Для обоснования необходимости повышения роли государства в обеспечении доступности медицинской помощи для населения исследования Центра были преимущественно сосредоточены на изучении воздействия здоровья на экономический рост, а также на распространённость тенденций неравенства и бедности среди населения. В докладе, опубликованном исследовательской группой были представлены результаты тщательного анализа реализуемых правительственных стратегий и дана оценка их роли в решении назревших проблем преодоления неэффективности и неудовлетворительного функционирования систем здравоохранения на различных уровнях государственного управления.

Особое внимание было уделено критической оценке опыта развития здравоохранения в предшествующий период пережитой Китаем коммерциализации здравоохранения. Исследования были нацелены на документальное подтверждение наличия финансовых барьеров для получения медицинской помощи, выявления несправедливости в распределении ресурсов, влияния здравоохранения на экономику и поведение потребителей. Полученные результаты послужили обоснованием убеждения правительства в высокой

рентабельности инвестирования государственных средств в развитие здравоохранения. Они показали, что при свёртывании программ финансовой защиты населения от последствий, обусловленных распространённостью платных услуг здравоохранения, уровень финансирования наличными в общем бюджете здравоохранения увеличился с 46,4% в 1995 г. до 64% в 2002 году. Это привело к росту среди населения неуверенности в будущем Китая, что, как следствие, стимулировало рост сбережений населения и привело к значительному снижению уровня потребления, что, наряду с проблемами социального обеспечения, снижением потенциала здоровья трудоспособности населения стало сдерживающим фактором развития национальной экономики.

Поэтому в Китае реализуется ряд инициатив, направленных на укрепление ведущей роли государства и повышение уровня не только государственного финансирования здравоохранения, но и обеспечение роста его результативности и эффективности. Планируется к 2020 г. сократить использование доли наличных средств в общем бюджете здравоохранения до 20%. За период 2001–2017 гг. доля использования личных средств граждан в общем бюджете здравоохранения Китая сократилась с 64% до 36% (рис. 3), параллельно произошло увеличение доли вложений государственных средств с уровня 22% до 57%.

Проведённое нами исследование обосновывает важность принятия и в нашей стране современной меж секторальной стратегии достижения всеобщей доступности услуг здравоохранения как стержневой основы укрепления демографического и социально-экономического потенциалов страны, обеспечения здоровья и благополучия граждан.

**Литература и интернет источники**

1. Всеобщий охват услугами здравоохранения: совместные усилия по построению более здорового мира. Политическая декларация ООН. Резолюция Генеральной Ассамблеи 74/2 от 23.09.2019 г. [Электронный ресурс]—Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/detail/17-10-2019-universal-health-coverage-passes-key-global-milestone>. (дата обращения: 7.12.2019).
2. ВОЗ. Оценка стоимости достижения связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития. [Электронный ресурс]—Режим доступа: <https://www.who.int/features/qa/sdg-price-tag/ru/> (дата обращения: 7.12.2019).
3. **Каткова И. П., Локосов В. В., Рыбальченко С. И.** Преждевременная смертность: тенденции и перспективы снижения в контексте целей устойчивого развития России. // Проблемы современной экономики.— 2018.— № 2(58).— С. 92–99.
4. **Каткова И. П., Катков В. И.** Доступность медицинской помощи: цели и реалии // Народонаселение.— 2016.— № 1.— С. 92–102.
5. Анализ рынка медицинских услуг в России в 2014–2018 гг., прогноз на 2019–2023 годы // Компания BusinesStat. [Электронный ресурс]—Режим доступа: <https://marketing.rbc.ru/research/27532/> (дата обращения: 02.01.2020).
6. Взгляд на перспективы развития рынка частных медицинских услуг в РФ в 2017–2019 годах. [Электронный ресурс]—Режим доступа: <https://investinrussia.com/data/files/sectors/ru-ru-research-on-development-of.pdf>. (дата обращения: 22.12.2019).
7. **Сухов Д. Р.** От общего к частному. 2017. [Электронный ресурс]—Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/interviews/Ot-obshego-k-chastnomu.html> (дата обращения: 02.01.2020).
8. ВОЗ. Мониторинг Целей Устойчивого Развития—Показатель 3.8.2. // Monitoring Sustainable Development Goals—Indicator 3.8.2. [Электронный ресурс]—Режим доступа: [https://www.who.int/health\\_financing/topics/financial-protection/monitoring-sdg/en/](https://www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/monitoring-sdg/en/) (дата обращения: 22.11.2019).
9. Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Europe. Summary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2019. [Электронный ресурс]—Режим доступа: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0003/421167/Can-people-afford-to-pay-for-health-care.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/421167/Can-people-afford-to-pay-for-health-care.pdf?ua=1) (дата обращения: 22.11.19).
10. Трудный выбор. Инвестиции в здравоохранение для целей развития. Национальный опыт реализации последующих мер по рекомендациям Комиссии по макроэкономике и здоровью. Tough choices: investing in health for development: experiences from national follow-up to the Commission on Macroeconomics and Health.— ВОЗ: 2006.— 117 с.

**Сведения об авторе:**

*Каткова Ирина Петровна*, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник Института социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, Москва, Россия.

*Контактная информация:* e-mail: [ir.katkova2012@yandex.ru](mailto:ir.katkova2012@yandex.ru); ORCID: 0000-0002-5028-4879; Researcher ID Web of Science: C-3714-2018.

DOI: 10.19181/population.2020.23.1.11

## RUSSIAN HEALTHCARE IN THE CONTEXT OF ACHIEVING UNIVERSAL ACCESS TO HEALTH SERVICES BY 2030

Irina P. Katkova

*Institute of Socio-Economic Studies of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology, Russian Academy of Sciences (32 Nakhimovsky prospect, Moscow, Russian Federation, 117218)*

*E-mail: ir.katkova2012@yandex.ru*

### For citation:

Katkova I.P. Russian healthcare in the context of achieving universal access to health services by 2030. *Narodonaselenie [Population]*. 2020. Vol. 23. No. 3. P. 135-147. DOI: 10.19181/population.2020.23.1.11 (in Russ.)

**Abstract.** *The article presents the results of an analysis of data from global monitoring systems and international studies for the period 2000–2017, reflecting the trends in our country’s movement towards universal health coverage (UHC) and a reduction in catastrophic medical expenses paid by patients from their own funds within the framework of the tasks for achieving the Sustainable Development Goals by 2030. It is emphasized that for our country it is of great interest to adapt the successful experience of developed and actively developing countries in using targeted integrated strategies for development of UHC programs aimed at giving priority to health in the system of public financing measures. This is confirmed by the data that for the period 2000–2017 against the background of an increase in the share of replacing the missing state funds with cash funds of citizens in the total health budget of our country from 30% to 40%, there was a parallel increase in the number of households, in the structure of the budgets of which the share of health expenditures exceeded 10% of their total financial resources. According to the analysis of monitoring data, the increase in the number of Russian families with this form of catastrophic costs of medical care reached in 2018 the number of 7,532,579 cases with a prevalence rate of 5.23%. These indicators are higher than the data levels for 1997 by more than 2.2 and 2.1 times, respectively. At the same time, the risk of financial catastrophe for families due to the need to seek surgical care in 2018 was noted in 21.3% of cases (WB, 2019). The study emphasizes the importance of scientific assessment of the consequences and prospects for the increased participation of private commercial institutions in implementation of the government program of the State guarantees of free medical assistance to citizens. The significance of such a study is due to the trends of increasing volume of the market for provision of disparate medical services and the need, therefore, to develop optimal intersectoral strategic approaches to development of both the public healthcare system and commercial medicine in the interests of ensuring health and well-being of the population.*

**Keywords:** *monitoring, health financing, cost structure, universal accessibility, protection from financial risks, catastrophic costs.*

**References and Internet sources**

1. Vseobshchiy okhvat uslugami zdavookhraneniya: sovmestnyye usiliya po postroyeniyu boleye zdorovogo mira. Politicheskaya deklaratsiya OON. Rezolyutsiya General'noy Assamblei 74/2 ot 23.09.2019 g. [Universal health coverage: collaborative efforts to build a healthier world. UN Political Declaration. General Assembly Resolution 74/2 of 09/23/2019]. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/detail/17-10-2019-universal-health-coverage-passes-key-global-milestone> (Accessed: 7 December 2019). (in Russ.)
2. VOZ. Otsenka stoimosti dostizheniya svyazannykh so zdorov'yem Tseley v oblasti ustoychivogo razvitiya [WHO. Estimating the cost of achieving the health-related Sustainable Development Goals] Available at: <https://www.who.int/features/qa/sdg-price-tag/ru/>. (Accessed: 7 December 2019). (in Russ.)
3. Katkova I. P., Lokosov V. V., Rybalchenko S. I. Prezhdevremennaya smertnost': tendentsii i perspektivy snizheniya v kontekste tseley ustoychivogo razvitiya Rossii [Premature mortality: trends and prospects of decline in the context of the Sustainable Development Goals for Russia]. Problemy sovremennoy ekonomiki [Problems of Modern Economics]. 2018. No. 2(58). P. 92–99. (in Russ.)
4. Katkova I. P., Katkov V. I. Dostupnost' meditsinskoj pomoshchi: tseli i realii [Accessibility of health care: objectives and reality]. Narodonaselenie [Population]. 2016. No. 1. P. 92–102. (in Russ.)
5. Analiz rynka meditsinskikh uslug v Rossii v 2014–2018 gg., prognoz na 2019–2023 gody [Analysis of the medical services market in Russia in 2014–2018, forecast for 2019–2023]. Kompaniya BusinesStat [BusinesStat Company]. Available at: <https://marketing.rbc.ru/research/27532/>. (Accessed: 22 January 2020) (in Russ.)
6. Vzgl'yad na perspektivy razvitiya rynka chastnykh meditsinskikh uslug v RF v 2017–2019 godakh [A look at the development prospects of the private medical services market in the Russian Federation in 2017–2019]. Available at: <https://investinrussia.com/data/files/sectors/ru-ru-research-on-development-of.pdf>. (Accessed: 22 December 2019). (in Russ.)
7. Sukhov D. R. Ot obshchego k chastnomu [From general to specific]. 2017. Available at: <https://medvestnik.ru/content/interviews/Ot-obshego-k-chastnomu.html>. (Accessed: 2 January 2020) (in Russ.)
8. VOZ. Monitoring Tseley Ustoychivogo Razvitiya — Pokazatel' 3.8.2 [WHO. Monitoring Sustainable Development Goals — Indicator 3.8.2]. Available at: [https://www.who.int/health\\_financing/topics/financial-protection/monitoring-sdg/en/](https://www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/monitoring-sdg/en/). (Accessed: 22 November 2019). (in Russ.)
9. Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Europe. Summary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. Available at: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/421167/Can-people-afford-to-pay-for-health-care.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/421167/Can-people-afford-to-pay-for-health-care.pdf?ua=1) (Accessed: 22 November 2019).
10. Trudnyy vybor. Investitsii v zdavookhraneniye dlya tseley razvitiya. Natsional'nyy opyt realizatsii posleduyushchikh mer po rekomendatsiyam Komissii po makroekonomike i zdorov'yu [Tough Choices: Investing in Health for Development: Experiences from National Follow-up to the Commission on Macroeconomics and Health]. VOZ [WHO]. 2006. 117 p. (in Russ.)

**Information about the author:**

Katkova Irina Petrovna, Dr. Sc. (Medical), Professor, Chief Researcher, Institute of Socio-Economic Studies of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology RAS, Moscow, Russian Federation.

Contact information: e-mail: [ir.katkova2012@yandex.ru](mailto:ir.katkova2012@yandex.ru); ORCID: 0000-0002-5028-4879; Researcher ID Web of Science: C-3714-2018.

Статья поступила в редакцию 26.12.2019.