

Уровни комплексной оценки медико-экономической эффективности здравоохранения при стратегировании отрасли

Морозова Ю. А.

Городская клиническая больница № 24 Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Российская Федерация; morozova.u24@yandex.ru

РЕФЕРАТ

Новые задачи, поставленные перед сферой здравоохранения РФ Президентом России В. В. Путиным, включают переход к образу жизни, соответствующему мировому уровню, включающему поддержку и развитие активного долголетия.

Для многоуровневой методологии стратегирования академика РАН В. Л. Квинта сфера здравоохранения представляет собой наиболее перспективную область применения. Система мер по достижению целей развития страны, связанных со здоровьем населения, не может включать только медицинские или медико-профилактические мероприятия, целесообразно включать пропаганду здорового образа жизни, социальную поддержку людей старшего поколения и ряд иных мер, способствующих повышению качества жизни населения страны. По существу при формировании стратегии отрасли целесообразно выделять не только «сферу здравоохранения», но и «сферу сбережения здоровья», и «систему здравоохранения» как отрасли экономики и социальной сферы, охватывающие сеть конкретных учреждений и органов. Таким образом, сфера, отрасль, регион, отдельное медицинское учреждение, его специализированное подразделение и отдельный специалист (медик), а также отдельный гражданин (пациент) должны составлять единую, объединенную с помощью цифрового контура и иных платформ экосистему. Очевидно при этом, что сущность эффективности системы здравоохранения как в целом, так и на уровне отдельных медицинских учреждений несколько различается. Налаживание комплексной оценки медико-экономической эффективности здравоохранения является, по мнению автора, ключевой задачей формирования и реализации новой стратегии развития здравоохранения и соответствующих государственных программ и проектов.

Ключевые слова: стратегирование, методология стратегирования академика В. Л. Квинта, здравоохранение, цифровизация, медико-экономическая эффективность

Для цитирования: Морозова Ю. А. Уровни комплексной оценки медико-экономической эффективности здравоохранения при стратегировании отрасли // Управленческое консультирование. 2024. № 4. С. 47–62.

Levels of Comprehensive Assessment of the Medical and Economic Efficiency of Healthcare in the Field of Industry Strategy

Julia A. Morozova

City Clinical Hospital N 24 of the Moscow City Health Department, Moscow, Russian Federation; morozova.u24@yandex.ru

ABSTRACT

New tasks set for the healthcare sector by the President of Russia include the transition to a lifestyle that corresponds to the world level, including the support and development of active longevity. For the multi-level methodology of strategizing developed by V. L. Kvint, healthcare sector represents the most promising area of application. The system of strategic measures to achieve the country's development goals related to the health of the population cannot include only medical or medical-preventive measures; it is advisable to include promotion of a healthy

lifestyle, social support for older people and other measures. Essentially, in strategizing, it is advisable to single out the “health care sector” or, more precisely, the “health saving” sphere, which includes all the forces associated with the focus on increasing life expectancy, and the “health care system” as a branch of the economy and social sphere, covering a network of specific institutions and bodies. Thus, a sphere, an industry, a region, an individual medical institution, its specialized unit and an individual medical specialist, as well as an individual citizen (patient) must form a single strategic system (using a digital circuit and other platforms). It is obvious that the essence of the medical effectiveness of the healthcare system as a whole and at the level of individual medical institutions is somewhat different. Establishing a comprehensive all-level assessment of the medical and economic effectiveness of healthcare is, in the author’s opinion, a key task in the formation and implementation of a new healthcare development strategy and relevant government programs and projects. Aligning national, regional and global interests requires such strategic management within a single digital health system.

Keywords: strategizing, V. L. Kvint methodology, healthcare, digitalization, medical and economic efficiency

For citing: Morozova J. A. Levels of Comprehensive Assessment of the Medical and Economic Efficiency of Healthcare in the Field of Industry Strategy // Administrative consulting. 2024. N 4. P. 47–62.

Введение

Согласно теории и методологии стратегирования академика РАН В. Л. Квинта, согласованность интересов всех сторон, от «глобальных до личных, при разработке стратегических приоритетов, способствует достижению положительного мультипликативного эффекта, росту результативности инициатив и удовлетворенности исполнителей. Противоречие в интересах может стать причиной оппортунистического поведения, запрета на проведение каких-либо мероприятий, неэффективного использования редких ограниченных ресурсов, утраты доверия у исполнителей в реализации выдвинутых ими инициатив» [2]. В сфере здравоохранения данное положение является наиболее актуальным, поскольку именно здесь в полной мере встречаются интересы всех сторон социально-экономического взаимодействия.

В текущее десятилетие Россия вступила с обновленными национальными целями развития до 2030 г., отраженными в соответствующем Указе Президента Российской Федерации¹. Сфера здравоохранения имеет высочайший приоритет в системе развития страны на ближайший период. Национальная цель — «сохранение населения, здоровье и благополучие людей» — первая среди других, а самым важным целевым показателем является ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ), которая должна достичь 78 лет к 2030 г.

В Послании Президента России В. В. Путина Федеральному Собранию 29 февраля 2024 г. дано развернутое описание мер, необходимых для достижения целей. Помимо уже реализующихся государственных, федеральных программ и проектов (по борьбе с ключевыми заболеваниями — сердечно-сосудистыми, онкологическими, диабетом) будет разработан новый национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», отвечающий задаче увеличения ОПЖ и связанный с поддержкой активного долголетия. Предлагается поддерживать занятия спортом (вплоть до налоговых льгот для граждан), сдачу нормативов ГТО². В. В. Путин отметил снижение потребления алкоголя населением в последние годы, что по-

¹ Указ Президента РФ от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года».

² Послание Президента РФ Федеральному Собранию, 29 февраля 2024 года [Электронный ресурс] // Портал Kremlin.ru. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/73585> (дата обращения: 01.04.2024).

зитивно сказалось (и продолжает сказываться) на уровне ОПЖ, особенно для мужчин.

Более 1 трлн руб. до 2030 г. будет направлено на строительство, ремонт и оснащение объектов здравоохранения. Важное значение в рамках тренда на всеобщую цифровизацию процессов управления Президент России В. В. Путин придал цифровизации здравоохранения. Он предложил создать цифровую платформу для поддержки здоровья граждан в течение всей жизни и использования потенциала системы здравоохранения, включая дистанционное медицинское обслуживание с возможностью удаленного привлечения специалистов федеральных медицинских центров¹.

Научное обеспечение развития здравоохранения и обеспечение технологического суверенитета в данной сфере является, наряду с продовольственной безопасностью, одним из главных приоритетов обновленной Стратегии научно-технологического развития (в рамках «перехода к персонализированной, предиктивной и профилактической медицине, высокотехнологичному здравоохранению и технологиям здоровьесбережения, в том числе за счет рационального применения лекарственных препаратов, прежде всего, антибактериальных, и использования генетических данных и технологий»²).

Подходы к оценке системы здравоохранения: эффективность и результативность

В 2024 г. завершается реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»³, в которую включен действующий до этого же срока национальный проект «Здравоохранение». Программа включает восемь федеральных проектов, которые посвящены развитию системы первичной медико-санитарной помощи, кадровой системы отрасли, развитию сети национальных медицинских центров, созданию единого цифрового контура отрасли, развитию экспорта медицинских услуг, детскому здравоохранению, а также борьбе с двумя видами заболеваний, чаще всего заканчивающимися летальным исходом у современных граждан — сердечно-сосудистыми и онкологическими⁴. В 2021 г. 933 тыс. россиян умерли от заболеваний сердечно-сосудистой системы, 283 тыс. — от злокачественных новообразований. Наиболее наглядный пример успехов здравоохранения — снижение смертности от онкологических болезней, требующих интенсивного и высокотехнологичного лечения (рис. 1).

Смертность от новообразований снизилась в России на 4,5% за 3 года, и на 8,6% — годовичная летальность онкобольных. В целом каждый год в нашей стране выявляется 600 тыс. новых случаев онкозаболеваний, а 4 млн больных стоят на диспансерном учете. На 5,5% увеличилась и пятилетняя выживаемость у пациентов с такими заболеваниями⁵. По данным НИИ им. Герцена, 20,3% пациентов умирают в течение года после того, как им поставили диагноз «злокачественное

¹ Послание Президента РФ Федеральному Собранию, 29.02.2024.

² Указ Президента Российской Федерации от 28.02.2024 № 145 «О Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации».

³ Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации „Развитие здравоохранения“».

⁴ Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info> (дата обращения: 01.04.2024).

⁵ Мурашко сообщил, что смертность от новообразований в России снизилась на 4,5% за три года [Электронный ресурс] // ТАСС. 25.07.2022. URL: <https://tass.ru/obschestvo/15305967> (дата обращения: 01.04.2024).



Рис. 1. Смертность россиян от различных причин в 2016–2021 гг. (чел.)

Fig. 1. Mortality of Russians from various causes in 2016–2021 (people)

Источник: Федеральная служба государственной статистики Росстат.

новообразование». Еще десять лет назад этот показатель был почти в полтора раза выше: в первый год болезни умирали 29,1% пациентов [10].

Насколько повысилась эффективность системы здравоохранения? Под понятием «эффективность» обычно подразумевается степень достижения конкретных результатов в соотношении с затратами. Вместе с тем понятие эффективности тесно соседствует с понятием результативности, под которой обычно понимается степень достижения положительных итогов вне связи с затратами на их достижение. С этих позиций эффективность можно охарактеризовать как результативность в сопоставлении с затратами. Но высокая результативность может быть достигнута и за счет чрезмерных усилий и затрат, резко понижающих экономическую эффективность. Результативность и эффективность медицинской помощи могут находиться в прямой и обратной зависимости [8]. Отмечается, что единая медико-экономическая система оценки эффективности здравоохранения в настоящее время не сформирована, чему не способствуют в том числе трудности развития нынешней бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения, приводящей к перегруженности, противоречивости, зачастую — затратно-экономности лечения [9].

В целом имеющиеся методы медико-экономического анализа в медицинской организации — это совокупность приемов и методов оценки показателей лечебно-производственной и финансовой деятельности, направленных на обеспечение выбора способов рационального использования внутренних ресурсов. Основными задачами медико-экономического анализа являются определение резервов использования ресурсов организации, внедрение эффективных технологий лечебного процесса, оценка эффективности медицинской помощи, оценка эффективности управленческих решений. Сочетание видов анализа, подчинение их целям управления позволяют повысить эффективность работы медицинской организации и ее структурных подразделений. Вместе с тем имеющиеся подходы [4] пока фрагментарны и не дают системного понимания.

В последнее десятилетие произошло смещение научных приоритетов с вопросов разработки и внедрения новых технологий управления, ориентированных на экономию издержек («минимизация затрат»), к вопросам эффективности и оптимальности рас-

ходования средств (оценка «затраты — эффективность»). В общей формулировке для оценки эффективности предложен основной критерий (показатель) — вероятность достижения цели [1]. Мета-обзор 56 систематических обзоров зарубежных ученых, проведенный группой европейских исследователей, выделил следующие меры по улучшению медико-экономической эффективности лечения: культуру безопасности заботы о пациенте, продвижение организационной культуры, компьютеризированные системы поддержки принятия клинических решений, распространение и внедрение руководящих принципов, вмешательства, ориентированные на пациента, мероприятия по непрерывному улучшению качества, аудит и обратную связь и др. [22].

Стратегическое управление лечебным учреждением

Расходы на здравоохранение в процентах от валового внутреннего продукта (ВВП) являются самыми высокими в США по сравнению с любой другой страной мира. По состоянию на 2021 г. процент ВВП, потраченный на здравоохранение в США, составил 17,8%¹, намного выше, чем следующая по величине группа развитых стран, включая Германию (12,8%), Францию (12,4%), Великобританию (11,9%) и Канаду (11,7%). Однако в США более высокий уровень смертности от поддающихся лечению или предотвратимых состояний и удвоенный уровень смертности от множественных хронических заболеваний по сравнению с другими странами. Это указывает на то, что увеличение расходов может не быть напрямую связано с более высоким качеством медицинской помощи или более высокими результатами лечения пациентов. Расходы, связанные с хроническими заболеваниями и лечением психических заболеваний, составляют 90% всех ежегодных расходов на здравоохранение в США. В связи с этим, многочисленные государственные и частные организации стремятся ввести инициативы по повышению безопасности и качества лечения. Например, цели совместной комиссии по национальной безопасности пациентов в 2023 г. включали безопасное использование лекарств и предотвращение ошибок в операциях. Финансовые вызовы для организаций здравоохранения являются ведущими, наряду с безопасностью и качеством лечения пациентов, соблюдением изменений в законодательстве, удовлетворенностью пациентов.

Показано, что наличие стратегического плана, органа, осуществляющего стратегическое управление лечебным учреждением, — это факторы, которые положительно связаны с финансовыми показателями с точки зрения чистой прибыли и рентабельности [21]. При этом исследования, показывающие важность стратегического управления как системой здравоохранения в целом, так и отдельными учреждениями этой системы, активно ведутся как минимум с 1980-х годов [12; 14; 18; 24; 25], но концентрируются на развитых странах. Хотя в последнее время эта проблематика достаточно активно изучается и для стран развивающихся [14; 27]. Изучаются такие аспекты, как оптимальная степень вовлечения врачей в управление больницей [18], влияние использования передовых медицинских технологий на рентабельность [23], воздействие различных организационных стратегий, таких как приватизация и слияние, на показатели эффективности функционирования учреждений здравоохранения [19], влияние организационных и финансовых факторов на организационные, управленческие решения. Кроме того, изучаются мнения пациентов об эффективности деятельности учреждений здравоохранения [20], вопросы безопасности пациентов и их воздействие на показатели результативности [15].

Больницы, которые преследуют широкие и интенсивные программы базового улучшения качества лечения, продемонстрировали улучшение финансового поло-

¹ World Health Organization. Quality of Care [Электронный ресурс] // World Health Organization. URL: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care tab=tab_1 (дата обращения: 30.06.2024).

жения и производительности [11]. Улучшение показателей качества связано с повышением рентабельности больниц: усилия, затраченные на усовершенствование качества обслуживания пациентов, сокращение повторных госпитализаций и повышение безопасности пациентов, связаны с улучшением финансового состояния больниц [13]. Несмотря на то, что значительная часть исследований данной проблематики (в том числе процитированные в данном абзаце) приведены на примере больниц США, подобные методы исследования могут быть применены в России.

Важным фактором повышения медико-экономической эффективности является успешная цифровизация. Обмен медицинской информацией (*англ.* HIE — Health Information Exchange) известен как технология, которая в электронном виде предоставляет все клинические и административные данные в медицинские учреждения. HIE обладает огромным потенциалом для улучшения качества медицинской помощи, повышения безопасности пациентов. Обмен медицинской информацией приводит к экономии средств за счет исключения повторных госпитализаций и неотложных посещений, сокращения ненужных лабораторных и визуализирующих исследований, предотвращения побочных реакций на лекарства [17], а также к улучшению управления медицинскими услугами, коммуникации между пациентами и поставщиками медицинских услуг [16]. HIE подключается и интегрируется с системами электронных медицинских карт (*англ.* EHR — Electronic Health Records) между несколькими организациями для улучшения качества и результатов медицинского обслуживания, сокращения ненужного использования услуг, облегчения потока информации и управления им, сокращения времени персонала для доступа и интерпретации данных из различных источников, снижения рабочей нагрузки [16]. Технология HIE может связать национальные системы здравоохранения в глобальную систему, что повлияет на медицинские услуги и институты в России. Можно отметить, что внедрение подобных технологий может быть убыточно в краткосрочном и среднесрочном периодах, но они будут прибыльными в долгосрочном периоде, повышая экономическую эффективность и косвенно — качество лечения. Важно также решить проблему сохранения личных, конфиденциальных данных о пациентах и их здоровье [26].

Результаты

Проведенный обзор научных статей показал разнообразие методов оценки совмещения экономической эффективности и качества лечения, экономической и медицинской сфер в целом. В условиях процессов глобализации, в частности цифровых трансформаций, актуализируются технические средства повышения эффективности и качества. Для использования в России важны как изучения отдельных групп заболеваний, так и исследования в рамках отдельных стран, а также глобальные исследования.

На рис. 2, а хорошо видно, что общая результативность национальной сферы сбережения здоровья (аппроксимированная через показатель ОПЖ) положительно коррелирует с подушевыми затратами на нее в разных странах мира ($R^2 = 0,6937$). Вместе с тем большинство стран мира располагаются выше линии тренда, что в целом означает хорошую эффективность затрат на здравоохранение и, очевидно, дополнительных мер по здоровьесбережению, а ряд стран, в том числе США, ЮАР и в меньшей степени Россия, имеют более низкую эффективность данной сферы, чем можно было бы ожидать исходя из глобального тренда. Ниже тренда также располагаются страны Африки (южнее Сахеля) с тяжелой эпидемиологической ситуацией. Еще нагляднее ситуация в России проявляется при оценке уровня мужской смертности (рис. 2, б), который находится ниже ожидаемого. Положительная корреляция подушевых затрат и уровня ОПЖ здесь также является закономерной ($R^2 = 0,6792$). Строго говоря, ожидаемым уровнем ОПЖ (исходя из глобальной за-

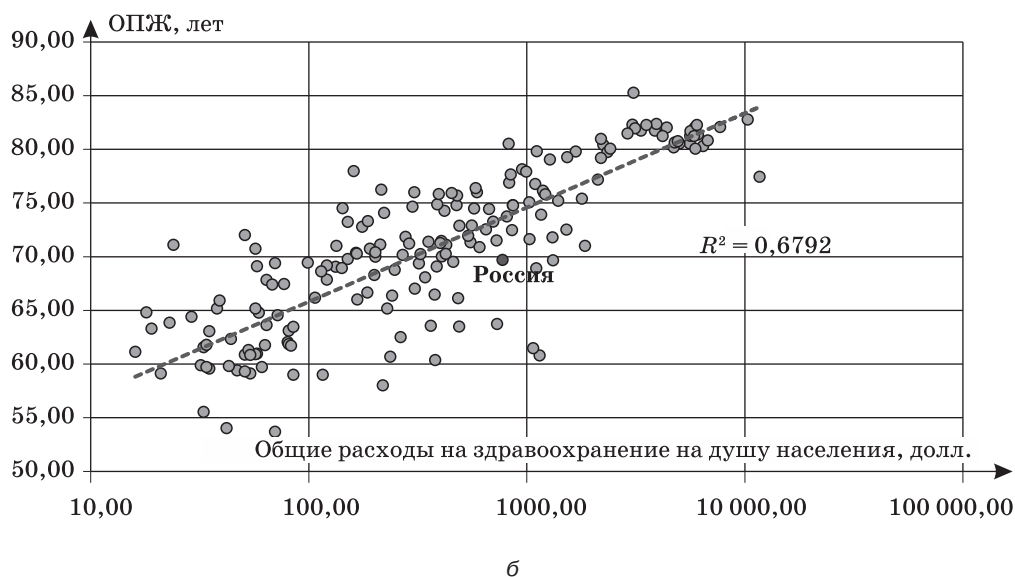


Рис. 2. Соотношение общих подушевых расходов на здравоохранение (185 стран, уровень 2020–2021 гг.) и ОПЖ (2024) для населения в целом (а) или только мужского населения (б)

Fig. 2. Ratio of per capita total expenditure on health care (185 countries, 2020–2021) and life expectancy (2024) for the general population (а) or only the male population (б)

Источник: WHO Global Health Expenditure Database.

кономерности) для российских мужчин должно быть значение 73–74 года. В силу изложенного необходимо сосредоточиться на повышении эффективности общих усилий всех внутригосударственных и общественных сил для повышения эффективности национальной сферы здоровьесбережения. В этой связи целесообразно сделать ее комплексным объектом национального стратегирования.

Эффективность здравоохранения в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В отношении сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) эффективными мерами будет их профилактика — борьба с табакокурением, чрезмерным потреблением алкоголя, стимулирование снижения потребления соли и повышения физической активности. Данные факторы «обеспечивают» 70% случаев сердечно-сосудистых заболеваний и смертности [3]. Годовой ущерб от этих заболеваний составляет 3,2% ВВП [3]. Для принятия мер по увеличению эффективности лечения описываемых заболеваний необходимо оценить их экономический ущерб, который можно разделить на явную часть — затраты здравоохранения — и скрытую часть, составляющую не прямые потери в экономике. По своим объемам скрытая часть во многом превышает явную.

В «Едином плане по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 г. и на плановый период до 2030 г.»¹ есть проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Также существует государственная программа «Развитие здравоохранения»². Созданы критерии качества оказания медицинских услуг в «Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»³ — показатели, отражающие скорость оказания и частоту использования современных методов медицинской помощи при острых инфарктах миокарда или ишемических инсультах. Вклад институтов здравоохранения составляет лишь 10–15% от всех факторов, определяющих состояние здоровья населения по ССЗ, более 50% — это факторы образа жизни.

На выделение наиболее эффективных инвестиций в профилактику ССЗ влияет то, что эффект наблюдается не сразу, а через значительный промежуток времени. ВОЗ разработала алгоритм оценки экономической эффективности борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями на основе сопоставления затрат, необходимых для реализации мер, и их экономического эффекта за счет повышения производительности труда вследствие снижения смертности, презентеизма и абсентеизма⁴. В России в рамках национального проекта «Демография»⁵ действуют федеральные проекты, способствующие росту экономической эффективности борьбы с ССЗ: «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» и «Создание для всех категорий и групп населения условий для занятий физической культурой и спортом, массовым спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности населения объектами спорта, а также подготовка спортивного резерва».

¹ Утвержден распоряжением Правительства РФ от 01.10.2021 № 2765-р (с изм. от 24.12.2021).

² Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 30.05.2023) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации „Развитие здравоохранения“».

³ Постановление Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 г. и на плановый период 2024 и 2025 гг.».

⁴ Non-communicable disease prevention and control: a guidance note for investment cases. 2019 [Электронный ресурс] // Non-communicable disease prevention and control: a guidance note for investment cases. World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311180> (дата обращения: 12.02.2024).

⁵ Паспорт национального проекта «Национальный проект „Демография“» [Электронный ресурс] // Минтруд России. URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/editor/41/62/НП%20Демография.pdf> (дата обращения: 19.06.2024).

**Эффективность здравоохранения
в борьбе с онкологическими заболеваниями**

Оценку эффективности региональной сферы здравоохранения можно проводить по уровню успешности лечения онкологических заболеваний. Проявление этой тяжелой группы заболеваний почти не зависит от уровня жизни и эпидемиологической ситуации, а без лечения практически всегда приводит к летальному исходу. В этой связи летальность онкобольных уже является отрицательным показателем медицинской эффективности региональной системы здравоохранения. Некоторые показатели представлены в табл. 1.

Средний возраст умерших от злокачественных новообразований вырос за 10 лет с 66,3 до 67,6 лет, а смертность от них сократилась на 3%, что свидетельствует в целом об успехах российского здравоохранения в борьбе с этой тяжелой группой заболеваний.

Таким образом, хорошо прослеживаются регионы (табл. 2), где высока выявляемость на ранней стадии заболевания, а также общая эффективность лечения (прежде всего, Москва), однако есть и регионы, где природные условия и низкое распространение вредных факторов также дают хорошие показатели по онкозаболеваемости, что все-таки затрудняет общую для всех субъектов России оценку эффективности региональных систем здравоохранения. Следует отметить, что относительно благополучными по распространенности онкозаболеваний могут

Таблица 1

Матрица коэффициентов детерминации показателей онкозаболеваемости по субъектам РФ и ожидаемой продолжительности жизни их населения

Table 1. 'Matrix of cancer-related indicators' determination coefficients, by Russian regions and life expectancy

Показатель	Летальность от онкологических заболеваний в первый год после выявления	Общая летальность среди больных онкозаболеваниями	Доля больных онкозаболеваниями среди населения	Доля смертности от новообразований в общей смертности	ОПЖ в субъектах РФ
Летальность от онкологических заболеваний в первый год после выявления	1	—	—	—	—
Общая летальность среди больных онкозаболеваниями	0,21	1	—	—	—
Доля больных онкозаболеваниями среди населения	0,002	(-) 0,18	1	—	—
Доля смертности от новообразований в общей смертности	0,02	0,01	(-) 0,01	1	
ОПЖ в субъектах РФ	(-) 0,26	(-) 0,28	(-) 0,02	(-) 0,01	1

Источник: Росстат (Регионы России. Социально-экономические показатели), Злокачественные новообразования в России в 2022 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А. Д. Каприна [и др.]. М. : МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. 2023. 275 с. ISBN 978-5-85502-290-2.

Таблица 2

**Регионы с наименьшими и наибольшими уровнями летальности
от онкозаболеваний в 2022 г.**

Table 2. Regions with the lowest and the highest lethality from cancer in 2022

Субъекты РФ — наименьший уровень летальности	Доля умерших в первый год после выявления заболевания, %	Субъекты РФ — наименьший уровень летальности	Общая летальность в группе больных, %
1. Ленинградская область	10,5	1. Карачаево-Черкесская Республика	3,0
2. Республика Алтай	12,3	2. Республика Адыгея	3,0
3. Московская область	12,8	3. г. Москва	3,2
4. г. Москва	13,1	4. Республика Ингушетия	3,2
5. Чеченская Республика	13,1	5. Ростовская область	3,5
6. Карачаево-Черкесская Республика	13,3	6. Московская область	3,6
7. Ямало-Ненецкий АО	14,2	7. Республика Мордовия	3,8
8. Ростовская область	15,6	8. Ленинградская область	4,0
9. Республика Ингушетия	16,2	9. Тюменская обл.(б/а.о)	4,0
10.Тюменская обл. (б/а.о)	16,3	10.Калужская область	4,1
Субъекты РФ — наибольший уровень летальности	Доля умерших в первый год после выявления заболевания, %	Субъекты РФ — наибольший уровень летальности	Общая летальность в группе больных, %
76.Тульская область	24,1	76.Красноярский край	6,5
77.Вологодская область	25,0	77.Амурская область	6,6
78.Республика Саха (Якутия)	25,3	78.Чеченская Республика	6,7
79.Брянская область	25,5	79.Астраханская область	6,7
80.Республика Тыва	25,5	80.Приморский край	6,8
81.Еврейская авт. обл.	25,7	81.Республика Бурятия	7,1
82.Кировская область	25,9	82.Республика Саха (Якутия)	7,5
83.Чукотский авт. округ	27,1	83.Вологодская область	7,9
84.Амурская область	28,4	84.Республика Алтай	8,3
85.Республика Коми	29,9	85.Республика Тыва	11,8

Источники: Злокачественные новообразования в России в 2022 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна [и др.]. М. : МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России / 2023. 275 с. ISBN 978-5-85502-290-2.

выглядеть и регионы с существенными проблемами в сфере здравоохранения, поскольку значительная часть населения «не доживает» до возникновения онкозаболевания, так как умирает раньше от ССЗ.

Обсуждение

Показательным тестом эффективности региональных систем здравоохранения может стать изучение последствий пандемии коронавируса (COVID-19). Здесь кросс-региональный анализ может также применяться с точки зрения отклонения того или иного региона от общероссийских трендов, например, это может быть слишком сильное снижение ОПЖ в пандемийные годы, нехарактерное для линейного тренда соотношения снижения ОПЖ — величина ОПЖ в допандемийный период (низкая эффективность системы здравоохранения) или, наоборот, сохранение небольшого отклонения ОПЖ от тренда (высокая эффективность).

Общая схема предлагаемого автором подхода к оценке стратегической эффективности здравоохранения на различных уровнях представлена на рис. 3. Схема учитывает тот факт, что ключевым глобальным трендом развития здравоохранения (как и стратегического управления) выступает цифровизация [5; 6; 8]. При этом цифровизация сама по себе трансформирует стратегические приоритеты здравоохранения [7]. Как на уровне страны (национальной сферы охраны здоровья и отрасли здравоохранения), так и на уровне регионов для оценки эффективности отрасли здравоохранения и сферы поддержания здоровья населения (возможно название «национальная (региональная) сфера здоровьесбережения») можно применять сравнительный анализ отклонения показателя здоровья населения от выявленных трендов как один из подходов оценки эффективности.

На базовых уровнях необходимо учитывать медицинскую, социальную (удовлетворенность) и экономическую составляющую. Экономическая составляющая делится на внутреннюю (оптимизация расходов) и внешнюю, связанную с сохранением для экономики здорового населения. Отмечается, что в настоящее время «не сформирована методологическая база для проведения комплексного анализа финансово-хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения, которая бы в полной мере учитывала отраслевую специфику в современных условиях (поставленная исследовательская задача еще более многоплановая). Поэтому, несмотря на предпринимавшиеся в этом направлении шаги, сохраняется высокая потребность в проведении подобных исследований на базе учреждений здравоохранения различных видов и уровней» [9]. Как отмечено в докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), системы здравоохранения теряют деньги. При этом большинство стран не используют в полном объеме имеющиеся ресурсы по причине нерационального или нецелевого расходования средств, плохого управления факторами производства [9]. Фрагментарность финансирования и администрирования были названы ВОЗ в числе основных причин неэффективного использования ресурсов системы здравоохранения¹.

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Финансирование систем здравоохранения. Путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. ВОЗ. 2010 г. [Электронный ресурс] // ООН. URL: <https://www.un.org/ru/development/surveys/docs/whr2010.pdf> (дата обращения: 28.02.2024).

	Уровень сфера-отрасль	Стратегическая эффек- тивность для государства	Подход к оценке
Нацио- нальный уровень	Сфера охраны здоровья (сбере- жения здоровья)	Соответствие нацио- нальным целям развития	Соотношение с трен- дом «подушевые расходы на здравоох- ранение — ОПЖ»
	Отрасль (система) здравоохранения	Достижение макси- мального результата в лечении и профилак- тике больных, исходя из возможностей финансирования сферы	Эффективность (меди- цинская и социально- экономическая) лечения отдельных особо опасных для жизни заболеваний
Региональ- ный уровень	Сфера здоровье- сбережения	Соответствие регио- нальным целям развития	Соотношение с трен- дами
	Региональная система (отрасль) здравоохранения	Достижение макси- мального результата в лечении и профилак- тике больных, исходя из возможностей финансирования сферы	Эффективность (меди- цинская и социально- экономическая) лечения отдельных особо опасных заболе- ваний
Уровень ЛПУ	Часть отрасли	Достижение макси- мального результата в лечении и профи- лактике больных, исходя из возможно- стей финансирования	Медико-экономиче- ская и социальная эффективность
Уровень медицин- ского работника	Персонал отрасли	Результативность участия в процессе лечения	Медико-экономиче- ская эффективность
Уровень граждани- на	Здоровый образ жизни	—	Продолжительность жизни и уровень здоровья
	Участие в выяв- лении и лечении заболеваний	—	Участие в диспансери- зации, грамотное и аккуратное сотру- дничество с системой здравоохранения в лечении



Рис. 3. Комплексный подход к оценке стратегической эффективности по уровням охраны здоровья населения
 Fig. 3. An integrated approach to assessing strategic effectiveness by level of public health protection

Источник: составлено автором.

Заключение

Таким образом, система мер по достижению стратегических целей развития страны, связанных со здоровьем населения, не может включать только медицинские или медико-профилактические мероприятия. В нее целесообразно включать пропаганду здорового образа жизни, социальную поддержку людей старшего поколения и другие меры. В стратегировании стоит учитывать «сферу сбережения здоровья», включающую все, что связано с повышением ожидаемой продолжительности жизни и «систему здравоохранения» как отрасли экономики и социальной сферы, охватывающую сеть конкретных учреждений и органов. Таким образом, сфера, отрасль, регион, отдельное медицинское учреждение, его специализированное подразделение и отдельный специалист — медик, а также отдельный гражданин (пациент) должны составлять единую эффективную систему. Очевидно при этом, что сущность эффективности системы здравоохранения в целом и на уровне отдельных медицинских учреждений несколько различается.

Налаживание комплексной многоуровневой оценки медико-экономической эффективности здравоохранения является, по мнению автора, ключевой задачей формирования и реализации новой стратегии развития здравоохранения, а также соответствующих государственных программ и проектов. Для согласования национальных, региональных и глобальных интересов необходимо стратегическое управление системой здравоохранения в рамках единого цифрового контура.

Литература

1. Бабенко А. И., Пушкарев О. В. Методологические основы комплексной оценки медико-экономической эффективности здравоохранения // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2014. Т. 34. № 2. С. 89–94.
2. Квинт В. Л., Новикова И. В., Алимуратов М. К. Согласованность глобальных и национальных интересов с региональными стратегическими приоритетами // Экономика и управление. 2021. Т. 27. № 11. С. 900–909. DOI: <http://doi.org/10.35854/1998-1627-2021-11-900-909>
3. Концевая А. В., Муканеева Д. К., Игнатьева В. И., Анциферова А. А., Драпкина О. М. Экономика профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации // Российский кардиологический журнал. 2023. Т. 28. № 9. С. 21–28. DOI: 10.15829/1560-4071-2023-5521. EDN KNLBZO
4. Марисов Л. В., Кобяцкая Е. Е., Бутарева М. М., Мецгер А. В. Анализ медико-экономической эффективности деятельности структурных подразделений медицинской организации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. № 5. С. 853–858. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-853-858>
5. Морозова Ю. А. Развитие научно-инновационной базы цифровизации здравоохранения и медицины в России и мире // Страховое дело. 2019. № 6 (315). С. 38–53.
6. Морозова Ю. А. Стратегические приоритеты инновационного развития российского здравоохранения в условиях цифровизации. М.; СПб., 2021. 205 с.
7. Морозова Ю. А. Цифровизация как глобальный, страновой и отраслевой процесс в повышении результативности эффективности здравоохранения и медицины // Интеллект. Инновации. Инвестиции. 2019. № 4. С. 44–53.
8. Сагов А. И. Специфика экономического анализа эффективности деятельности учреждений здравоохранения // Экономические науки. 2012. Т. 2. № 87. С. 104–109.
9. Соболева Е. А. Бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения в России // Финансы: теория и практика. 2021. Т. 25. № 3. С. 127–149. DOI: 10.26794/2587-5671-2021-25-3-127-149
10. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году / под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, А. О. Шахзадовой. М. : МНИОИ им. П. А. Герцена. 2022. 239 с. ISBN 978-5-85502-275-9
11. Alexander J. A., Weiner B. J., Griffith J. Quality improvement and hospital financial performance // Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior. 2006. Vol. 27. N 7. P. 1003–1029.

12. Applegate L. M., Mason R. O., Thorpe D. Design of a management support system for hospital strategic planning // *Journal of Medical Systems*. 1986. Vol. 10. P. 79–95.
13. Beauvais B., Dolezel D., Ramamonjiravelo Z. An Exploratory Analysis of the Association between Hospital Quality Measures and Financial Performance // *Healthcare*. 2023. Vol. 11. N 20. P. 2758. DOI: 10.3390/healthcare11202758. PMID: 37893832; PMCID: PMC10606508
14. Cinaroglu S., Baser O. Understanding the relationship between effectiveness and outcome indicators to improve quality in healthcare // *Total Quality Management & Business Excellence*. 2018. Vol. 29. N 11–12. P. 1294–1311. DOI: 10.1080/14783363.2016.1253467
15. Denis J. L., Langley A., Lozeau D. The role and impact of formal strategic planning in public hospitals // *Health Services Management Research*. 1995. Vol. 8. N 2. P. 86–110.
16. Devers K. J., Pham H. H., Liu G. What is driving hospitals' patient-safety efforts? // *Health Affairs*. 2004. Vol. 23. N 2. P. 103–115.
17. Fontaine P., Ross S. E., Zink T., Schilling L. M. Systematic review of health information exchange in primary care practices // *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2010. Vol. 23. N 5. P. 655–670. DOI: 10.3122/jabfm.2010.05.090192
18. Frisse M. E., Johnson K. B., Nian H., Davison C. L., Gadd C. S., Unertl K. M., Turri P. A., Chen Q. The financial impact of health information exchange on emergency department care // *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2012. Vol. 19. N 3. P. 328–333. DOI: 10.1136/amiiajnl-2011-0-00394
19. Goes J. B., Zhan C. The effects of hospital-physician integration strategies on hospital financial performance // *Health Services Research*. 1995. Vol. 30. N 4. P. 507.
20. Groff J. E., Lien D., Su J. Measuring efficiency gains from hospital mergers // *Research in Healthcare Financial Management*. 2007. Vol. 11. N 1. P. 77–90.
21. Holt H. D., Clark J., DelliFraine J., Brannon D. Organizing for performance: what does the empirical literature reveal about the influence of organizational factors on hospital financial performance? // *Biennial review of health care management*. 2011. P. 21–62.
22. Kaissi A. A., Begun J. W. Strategic planning processes and hospital financial performance // *Journal of Healthcare Management*. 2008. Vol. 53. N 3. P. 197–208.
23. Kringos D. S., Sunol R., Wagner C. et al. The influence of context on the effectiveness of hospital quality improvement strategies: a review of systematic reviews // *BMC Health Services Research*. 2015. Vol. 15. P. 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0906-0>
24. Li L. X., Collier D. A. The role of technology and quality on hospital financial performance: an exploratory analysis // *International Journal of Service Industry Management*. 2000. Vol. 11. N 3. P. 202–224.
25. Martin D., Shulman K., Santiago-Sorrell P., Singer P. Priority-setting and hospital strategic planning: a qualitative case study // *Journal of Health Services Research & Policy*. 2003. Vol. 8. N 4. P. 197–201.
26. Perera F. P. R., Peiró M. Strategic planning in healthcare organizations // *Revista Española de Cardiología (English Edition)*. 2012. Vol. 65. N 8. P. 749–754.
27. Ramamonjiravelo Z., Weech-Maldonado R., Hearld L., Pradhan R., Davlyatov G. K. The Privatization of Public Hospitals: Its Impact on Financial Performance // *Medical Care Research and Review*. 2020. Vol. 77. N 3. P. 249–260.
28. Sadeghifar J., Jafari M., Tofighi S., Ravaghi H., Maleki M. R. Strategic planning, implementation, and evaluation processes in hospital systems: A survey from Iran // *Global journal of health science*. 2015. Vol. 7. N 2. P. 56.

Об авторе:

Морозова Юлия Александровна, заместитель главного врача по экономическим вопросам Городской клинической больницы № 24 Департамента здравоохранения города Москвы (Москва, Российская Федерация), кандидат экономических наук; morozova.u24@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-0524-6937

References

1. Babenko A. I., Pushkarev O. V. Methodological foundations for a comprehensive assessment of the medical and economic effectiveness of healthcare // *Bulletin of the Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences [Bjulleten' sibirskogo otdelenija rossijskoj akademii medicinskih nauk]*. 2014. T. 34. N 2. P. 89–94. (In Russ.)

2. Kvint V. L., Novikova I. V., Alimuradov M. K. Coordination of global and national interests with regional strategic priorities // Economics and management [Ekonomika i upravlenie]. 2021. Vol. 27. N 11. P. 900–909. (In Russ.) DOI: <http://doi.org/10.35854/1998-1627-2021-11-900-909>
3. Kontsevaya A. V., Mukaneeva D. K., Ignatieva V. I., Antsiferova A. A., Drapkina O. M. Economics of prevention of cardiovascular diseases in the Russian Federation // Russian Journal of Cardiology [Rossijskij kardiologicheskij zhurnal]. 2023. Vol. 28. N 9. P. 21–28. doi:10.15829/1560-4071-2023-5521. (In Russ.) EDN KNLBZO
4. Marisov L. V., Kobyatskaya E. E., Butareva M. M., Metzger A. V. Analysis of the medical and economic efficiency of the activities of structural units of a medical organization // Problems of social hygiene, health care and history of medicine [Problemy social'noj gigieny, zdoravoohraneniya i istorii mediciny]. 2022. Vol. 30. N 5. P. 853–858. (In Russ.) DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-853-858>
5. Morozova Yu. A. Development of the scientific and innovative base for digitalization of healthcare and medicine in Russia and the world // Insurance business. [Strakhovoe delo] 2019. N 6 (315). P. 38–53. (In Russ.)
6. Morozova Yu. A. Strategic priorities for innovative development of Russian healthcare in the context of digitalization. Moscow; Saint Petersburg, 2021. 205 p. (In Russ.)
7. Morozova Yu. A. Digitalization as a global, country and sectoral process in increasing the effectiveness and efficiency of healthcare and medicine // Intellect. Innovation. Investments. [Intelлект. Innovatsii. Investitsii]. 2019. N 4. P. 44–53. (In Russ.)
8. Sagov A. I. Specifics of economic analysis of the effectiveness of health care institutions // Economic Sciences [Ekonomicheskie nauki]. 2012. T. 2. N 87. P. 104–109. (In Russ.)
9. Soboleva E. A. Budgetary and insurance model of healthcare financing in Russia // Finance: theory and practice [Finansy: teorija i praktika]. 2021. Vol. 25. N 3. P. 127–149. (In Russ.) DOI: 10.26794/2587-5671-2021-25-3-127-149
10. The state of cancer care for the population of Russia in 2021 / ed. by A. D. Kaprin, V. V. Starinsky, A. O. Shakhzadova. Moscow : MNIOL under P. A. Herzen. 2022. 239 p. (In Russ.) ISBN 978-5-85502-275-9
11. Alexander J. A., Weiner B. J., Griffith J. Quality improvement and hospital financial performance // Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior. 2006. Vol. 27. N 7. P. 1003–1029.
12. Applegate L. M., Mason R. O., Thorpe D. Design of a management support system for hospital strategic planning // Journal of Medical Systems. 1986. Vol. 10. P. 79–95.
13. Beauvais B., Dolezel D., Ramamonjariavelo Z. An Exploratory Analysis of the Association between Hospital Quality Measures and Financial Performance // Healthcare. 2023. Vol. 11. N 20. P. 2758. DOI: 10.3390/healthcare11202758. PMID: 37893832; PMCID: PMC10606508
14. Cinaroglu S., Baser O. Understanding the relationship between effectiveness and outcome indicators to improve quality in healthcare // Total Quality Management & Business Excellence. 2018. Vol. 29. N 11–12. P. 1294–1311. DOI: 10.1080/14783363.2016.1253467
15. Denis J. L., Langley A., Lozeau D. The role and impact of formal strategic planning in public hospitals // Health Services Management Research. 1995. Vol. 8. N 2. P. 86–110.
16. Devers K. J., Pham H. H., Liu G. What is driving hospitals' patient-safety efforts? // Health Affairs. 2004. Vol. 23. N 2. P. 103–115.
17. Fontaine P., Ross S. E., Zink T., Schilling L. M. Systematic review of health information exchange in primary care practices // The Journal of the American Board of Family Medicine. 2010. Vol. 23. N 5. P. 655–670. DOI: 10.3122/jabfm.2010.05.090192
18. Frisse M. E., Johnson K. B., Nian H., Davison C. L., Gadd C. S., Unertl K. M., Turri P. A., Chen Q. The financial impact of health information exchange on emergency department care // Journal of the American Medical Informatics Association. 2012. Vol. 19. N 3. P. 328–333. DOI: 10.1136/amiajnl-2011-0-00394
19. Goes J. B., Zhan C. The effects of hospital-physician integration strategies on hospital financial performance // Health Services Research. 1995. Vol. 30. N 4. P. 507.
20. Groff J. E., Lien D., Su J. Measuring efficiency gains from hospital mergers // Research in Healthcare Financial Management. 2007. Vol. 11. N 1. P. 77–90.
21. Holt H. D., Clark J., DelliFraine J., Brannon D. Organizing for performance: what does the empirical literature reveal about the influence of organizational factors on hospital financial performance? // Biennial review of health care management. 2011. P. 21–62.
22. Kaissi A. A., Begun J. W. Strategic planning processes and hospital financial performance // Journal of Healthcare Management. 2008. Vol. 53. N 3. P. 197–208.

23. *Kringos D.S., Sunol R., Wagner C. et al. The influence of context on the effectiveness of hospital quality improvement strategies: a review of systematic reviews // BMC Health Services Research. 2015. Vol. 15. P. 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0906-0>*
24. *Li L.X., Collier D.A. The role of technology and quality on hospital financial performance: an exploratory analysis // International Journal of Service Industry Management. 2000. Vol. 11. N 3. P. 202–224.*
25. *Martin D., Shulman K., Santiago-Sorrell P., Singer P. Priority-setting and hospital strategic planning: a qualitative case study // Journal of Health Services Research & Policy. 2003. Vol. 8. N 4. P. 197–201.*
26. *Perera F.P.R., Peiró M. Strategic planning in healthcare organizations //Revista Española de Cardiología (English Edition). 2012. Vol. 65. N 8. P. 749–754.*
27. *Ramamonjiravelo Z., Weech-Maldonado R., Hearld L., Pradhan R., Davlyatov G.K. The Privatization of Public Hospitals: Its Impact on Financial Performance // Medical Care Research and Review. 2020. Vol. 77. N 3. P. 249–260.*
28. *Sadeghifar J., Jafari M., Tofighi S., Ravaghi H., Maleki M.R. Strategic planning, implementation, and evaluation processes in hospital systems: A survey from Iran // Global journal of health science. 2015. Vol. 7. N 2. P. 56.*

About the author:

Julia A. Morozova, Deputy Chief Physician for Economic Affairs of the City Clinical Hospital N 24 of the Moscow Department of Health (Moscow, Russian Federation), Candidate of Economic Sciences; morozova.u24@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-0524-6937