

Организация и финансирование здравоохранения в России и в мире: тенденции и перспективы

Под редакцией
С.В. Шишкина, И.М. Шеймана



Издательский дом
Высшей школы экономики
МОСКВА, 2025



Рецензенты:

профессор Департамента прикладной экономики
Национального исследовательского университета
«Высшая школа экономики», кандидат экономических наук

М.Г. Колосницына;

заведующая Центром экономической теории социального сектора,
главный научный сотрудник Института экономики РАН,
доктор экономических наук

Т.В. Чубарова

Под редакцией

С.В. Шишкина, И.М. Шеймана

Авторский коллектив:

С.В. Шишкин (введение, гл. 1, 2, 4, 6, 9, 11–13, заключение),
И.М. Шейман (введение, гл. 2–14), *А.А. Алмазов* (гл. 11, 12), *С.Г. Боярский* (гл. 6, 12),
В.В. Власов (гл. 1, 2, 4–6, 10–12), *М.Д. Красильникова* (гл. 6),
Е.Г. Потапчик (гл. 1, 2, 4, 9, 13), *С.В. Сажина* (гл. 2, 5–7), *И.М. Степанов* (гл. 9, 13),
А.Е. Чирикова (гл. 6), *В.И. Шевский* (гл. 2, 3, 12, 13)

О-64 **Организация и финансирование здравоохранения** в России и в мире: тенденции и перспективы / С. В. Шишкин, И. М. Шейман, А. А. Алмазов и др. ; под ред. С. В. Шишкина, И. М. Шеймана ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2025. — 520 с. — 600 экз. — ISBN 978-5-7598-4122-7 (в пер.). — ISBN 978-5-7598-4241-5 (e-book).

Впервые в отечественной литературе представлена целостная картина развития здравоохранения в нашей стране и в мире в последние десятилетия. Книга содержит характеристики эволюции и состояния отрасли в России, включающие организацию оказания медицинской помощи, ее доступность для населения, систему финансирования, кадровое обеспечение. Они сравниваются с аналогичными характеристиками систем здравоохранения в других странах с развитой экономикой. Также впервые в отечественной практике проводится комплексный анализ актуального зарубежного опыта решения наиболее острых проблем организации и финансирования здравоохранения. Обсуждаются стоящие перед российским здравоохранением демографические, эпидемиологические, технологические, экономические и социальные вызовы и направления изменений в организации оказания медицинской помощи, финансировании, кадровом обеспечении отрасли, необходимые для адекватного ответа на эти вызовы и определяемые с учетом выявленных тенденций ее эволюции и мирового опыта.

Книга является обобщением результатов многолетних исследований, выполненных в НИУ ВШЭ. Многие вопросы развития здравоохранения разрабатывались в этих исследованиях впервые в нашей стране: структурная трансформация системы здравоохранения, интеграция медицинской помощи, функциональный анализ системы финансирования отрасли, ее эволюция.

Издание будет полезным для разных категорий читателей: организаторов здравоохранения, медицинских работников, исследователей и экспертов, студентов медицинских и экономических вузов, всех интересующихся проблемами здравоохранения.

УДК 338.46:61
ББК 65.495

Опубликовано Издательским домом Высшей школы экономики
<http://id.hse.ru>

doi:10.17323/978-5-7598-4122-7

ISBN 978-5-7598-4122-7 (в пер.)

ISBN 978-5-7598-4241-5 (e-book)

© Авторы, 2025

Оглавление

Перечень сокращений и обозначений	7
Введение (<i>С.В. Шишкин, И.М. Шейман</i>).....	10
Часть I	
РОССИЙСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ЭВОЛЮЦИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ	
Глава 1. Состояние здоровья российского населения (<i>В.В. Власов, Е.Г. Потапчик, С.В. Шишкин</i>).....	15
1.1. Здоровье населения в зеркале смертности.....	15
1.2. Здоровье населения в зеркале заболеваемости	23
Глава 2. Организация медицинской помощи (<i>И.М. Шейман, В.И. Шевский, С.В. Шишкин, Е.Г. Потапчик, В.В. Власов, С.В. Сажина</i>).....	26
2.1. Организация первичной медико-санитарной помощи: происходящие изменения и нерешенные проблемы	26
2.2. Диспансеризация населения: ожидания и реальность	48
2.3. Развитие форм организации специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.....	57
2.4. Структурные изменения в системе оказания медицинской помощи в России и в странах, прошедших второй эпидемиологический переход.....	71
Глава 3. Процессы фрагментации и интеграции в российском здравоохранении (<i>И.М. Шейман, В.И. Шевский</i>)	85
3.1. Теоретические модели интеграции медицинской помощи	85
3.2. Эмпирическая оценка уровня фрагментации/интеграции российского здравоохранения.....	92
3.3. Проблемы интеграции	109
Глава 4. Финансирование российского здравоохранения (<i>С.В. Шишкин, И.М. Шейман, Е.Г. Потапчик, В.В. Власов</i>).....	111
4.1. Размеры финансирования российского здравоохранения	111
4.2. Эволюция системы финансирования здравоохранения	131
4.3. Эффекты и коллизии внедрения новых способов оплаты медицинской помощи	160

Глава 5. Кадровое обеспечение российского здравоохранения (<i>И.М. Шейман, В.В. Власов, С.В. Сажина</i>).....	170
5.1. Динамика и структура кадров здравоохранения.....	170
5.2. Развитие образования и специализации медицинских работников	180
5.3. Почему воспроизводится дефицит врачей?	196
Глава 6. Доступность медицинской помощи (<i>С.В. Шишкин, И.М. Шейман, В.В. Власов, М.Д. Красильникова, А.Е. Чирикова, С.Г. Боярский, С.В. Сажина</i>)	216
6.1. Доступность медицинской помощи в оценках населения	217
6.2. Рационализация медицинской помощи	223
6.3. Сроки ожидания плановой медицинской помощи	229
6.4. Лекарственное обеспечение населения	237

Часть II

ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ И ФИНАНСИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

Глава 7. Изменения в организации медицинской помощи в зарубежных странах (<i>И.М. Шейман, С.В. Сажина</i>)	249
7.1. Развитие форм организации первичной медико-санитарной помощи	249
7.2. Развитие форм организации специализированной медицинской помощи	262
Глава 8. Интеграционные процессы в зарубежных системах здравоохранения (<i>И.М. Шейман</i>).....	285
8.1. Направления интеграции	285
8.2. Объединение поставщиков медицинских услуг.....	286
8.3. Развитие интегрированных моделей ведения больных с хроническими и множественными заболеваниями.....	287
8.4. Усиление координирующей функции врачей общей практики и других субъектов системы оказания медицинской помощи.....	289
8.5. Интенсификация информационного обмена между поставщиками медицинских услуг	291
8.6. Формирование интегрированных порядков оказания медицинской помощи и эффективной системы направлений	293
8.7. Использование интегрированных тарифов на комплекс взаимосвязанных видов медицинской помощи	297

Глава 9. Финансирование здравоохранения: зарубежный опыт (<i>И.М. Шейман, Е.Г. Потанчик, С.В. Шишкин, И.М. Степанов</i>)	309
9.1. Системы финансирования здравоохранения: сравнительный анализ эффективности	309
9.2. Формирование финансовых средств: новые тенденции	312
9.3. Развитие форм сочетания государственного и частного финансирования здравоохранения	322
9.4. Развитие конкурентной модели обязательного медицинского страхования	329
9.5. Развитие институтов покупки/оплаты медицинской помощи	341
Глава 10. Изменения в кадровом обеспечении зарубежных систем здравоохранения (<i>И.М. Шейман, В.В. Власов</i>)	355
10.1. Тенденции разделения труда между отдельными профессионально-квалификационными группами медицинских работников	355
10.2. Кадровая политика в системах здравоохранения стран с развитой экономикой	367

Часть III

РОССИЙСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Глава 11. Вызовы системе здравоохранения (<i>С.В. Шишкин, В.В. Власов, И.М. Шейман, А.А. Алмазов</i>).....	389
11.1. Демографические вызовы	389
11.2. Эпидемиологические вызовы.....	392
11.3. Технологические вызовы	393
11.4. Экономические вызовы	401
11.5. Социальные вызовы.....	401
11.6. Проблемы организации и финансирования медицинской помощи	403
Глава 12. Развитие форм организации медицинской помощи (<i>И.М. Шейман, С.В. Шишкин, В.В. Власов, В.И. Шевский, А.А. Алмазов, С.Г. Боярский</i>)	407
12.1. Преобразование системы оказания первичной медико-санитарной помощи	407
12.2. Модернизация системы оказания специализированной медицинской помощи	419

12.3. Перспективные направления и формы развития интеграции в системе оказания медицинской помощи в России	424
12.4. Цифровизация как инструмент трансформации здравоохранения.....	434
12.5. Развитие лекарственного обеспечения населения.....	446
Глава 13. Перспективы изменений в системе финансирования здравоохранения (<i>И.М. Шейман, С.В. Шишкин, Е.Г. Потапчик, В.И. Шевский, И.М. Степанов</i>).....	450
13.1. Стоит ли радикально менять систему финансирования здравоохранения?	450
13.2. Перспективные направления изменений в системе обязательного медицинского страхования.....	456
Глава 14. Направления и механизмы решения кадровой проблемы (<i>И.М. Шейман</i>).....	472
Заключение (<i>С.В. Шишкин</i>)	479
Литература.....	487
Сведения об авторах.....	519

Перечень сокращений и обозначений

АРМ	— автоматизированное рабочее место
ВВП	— валовой внутренний продукт
ВМП	— высокотехнологичная медицинская помощь
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения
ВОП	— врач общей практики
ДМС	— добровольное медицинское страхование
ДТП	— дорожно-транспортное происшествие
ЗСК	— заболевания системы кровообращения
ЕМИАС	— Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы
ЕМИСС	— Единая межведомственная информационно-статистическая система
ЕС	— Европейский союз
ЖНВЛП	— жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты
ЗНО	— злокачественные новообразования
ИИ	— искусственный интеллект
КР	— клинические рекомендации
КСГ	— клинико-статистическая группа
КТ	— компьютерная томография
МВФ	— Международный валютный фонд
Минздрав России	— Министерство здравоохранения Российской Федерации
Минпромторг России	— Министерство промышленности и торговли Российской Федерации
МРТ	— магнитно-резонансная томография
НМО	— непрерывное медицинское образование
ОВП	— общая врачебная практика
ОЗР	— оплата за результаты
ОИМ	— острый инфаркт миокарда
ОМС	— обязательное медицинское страхование
ОМТ	— оценка медицинских технологий
ОНЛС	— обеспечение необходимыми лекарственными средствами
ОНФ	— Общероссийский народный фронт
ОПЗЖ	— ожидаемая продолжительность здоровой жизни
ОПЖ	— ожидаемая продолжительность жизни при рождении

ОЭСР	— Организация экономического сотрудничества и развития
ПГГ	— Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
ПДО	— последипломное образование
ПМСП	— первичная медико-санитарная помощь
ППС	— паритет покупательной способности
РКИ	— рандомизированные контролируемые испытания
РМЭЗ НИУ ВШЭ	— Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики»
Росздравнадзор	— Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
Росстат	— Федеральная служба государственной статистики
РФ	— Российская Федерация
СВО	— специальная военная операция
СКС	— стандартизированный коэффициент смертности
СМО	— страховая медицинская организация
СППВР	— система поддержки принятия врачебных решений
УМП	— управляемая медицинская помощь
УХЗ	— управление хроническими заболеваниями
ФАП	— фельдшерско-акушерский пункт
ФОМС	— Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
ХОБЛ	— хроническая обструктивная болезнь легких
ЦВЕ	— Центральная и Восточная Европа
ЦНИИОИЗ	— Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России
ЦЭККМП	— Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России
ЦРБ	— центральная районная больница
ЧКВ	— чрескожные коронарные вмешательства
ЭМК	— электронная медицинская карта
АСО	— Accountable Care Organizations, Подотчетные организации помощи
CMS	— Centers for Medicare & Medicaid Services, Центр услуг Медикэр и Медикэйд,

	Федеральное агентство при Министерстве здравоохранения и социальных служб США
DALY	— disability-adjusted life years, годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности
MSA	— MediSave (A medical savings account), Национальная система индивидуальных медицинских накопительных счетов, Сингапур
OECD	— Organisation for Economic Cooperation and Development, Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)
OMI	— Online Market Intelligence
WHO	— World Health Organization, Всемирная организация здравоохранения

Введение

Настоящая книга посвящена организации и финансированию здравоохранения. Исторически и логически понятие «здравоохранение» используется для обозначения сферы, границы которой неоднозначны и определяются по-разному. Здравоохранение в наиболее распространенном, «отраслевом» понимании предстает как система оказания лечебно-профилактической помощи, направленная на предотвращение заболеваний силами медицинских работников (проведение профилактических осмотров, скринингов и проч.) и их лечение путем медицинских вмешательств (хирургических, медикаментозных, реабилитационных, консультативных и проч.). При таком определении тождественными становятся понятия «здравоохранение» и «система здравоохранения». Границы системы здравоохранения определяются сетью медицинских организаций, участвующих в оказании лечебно-профилактической помощи, или в терминах, принятых в зарубежной литературе по здравоохранению, — поставщиков медицинских услуг. Составной частью системы здравоохранения являются органы управления здравоохранением всех уровней, а также субъекты обязательного медицинского страхования в странах со страховой моделью финансирования отрасли. Здравоохранение именно в таком понимании является объектом нашего рассмотрения.

Здравоохранение — его состояние, проблемы, перспективы — выступают предметом постоянного общественного внимания. Это обусловлено прежде всего тем, что каждый из нас, кто реже, кто чаще, обращается за медицинской помощью, и от ее доступности и качества зависит состояние нашего здоровья. Не меньшую роль играет и то обстоятельство, что система здравоохранения весьма ощутимо меняется со временем. Изменения стали особенно заметными в последние два-три десятилетия — у нас, и во всем мире. Они широко обсуждаются и в средствах массовой информации, и в интернете, и в научных изданиях. Но при очень большом числе публикаций в разных жанрах явно ощущается дефицит работ, которые бы носили обобщающий характер, пытались бы представить целостную картину развития здравоохранения в нашей стране и в мире в последние десятилетия и при этом опирались на достоверные данные, предлагая корректные их интерпретации.

Авторы представляемой вниманию читателей книги рискнули попытаться восполнить этот пробел. Цель настоящего издания — представить основные тенденции эволюции российской системы здравоохранения в последние три десятилетия, начиная с 1990-х годов, дать комплексную характеристику ее современного состояния, сравнить эти изменения с изменениями, происходящими в организации и финансировании здравоохранения в странах с развитой экономикой, с учетом мирового опыта

обозначить перспективные направления развития отечественного здравоохранения в предстоящие десять — двадцать лет.

Книга является обобщением результатов исследований, выполненных авторами в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ в 2009—2023 годах и Программы научного центра мирового уровня «Центр междисциплинарных исследований человеческого потенциала» в 2020—2023 годах, а также результатов работы авторов в качестве экспертов Всемирной организации здравоохранения.

Многие вопросы развития здравоохранения разрабатывались в этих исследованиях впервые в нашей стране: функциональный анализ системы финансирования, ее эволюция, структурная трансформация системы оказания медицинской помощи, интеграция медицинской помощи. Впервые в отечественной практике представлен комплексный анализ актуального зарубежного опыта решения наиболее острых проблем организации и финансирования здравоохранения.

Книга состоит из трех частей. Первая посвящена эволюции и состоянию российского здравоохранения. В главе 1 рассматриваются характеристики состояния здоровья населения Российской Федерации. Далее подробно анализируются изменения, происходящие в организации оказания медицинской помощи (глава 2). Предметом отдельного обсуждения выступают процессы фрагментации и интеграции медицинской помощи (глава 3). Эволюция системы финансирования обсуждается в главе 4. Глава 5 посвящена проблемам кадрового обеспечения здравоохранения. Завершается первая часть рассмотрением доступности медицинской помощи, включая ее рационализацию, сроки ожидания, а также доступность лекарственного обеспечения (глава 6).

Вторая часть книги содержит анализ основных тенденций изменений в системах здравоохранения стран с развитой экономикой. Ее структура отражает ту же логическую последовательность, что и в первой части: рассматриваются изменения в организации оказания медицинской помощи (глава 7), интеграционные процессы в зарубежных системах здравоохранения (глава 8), изменения в системах финансирования (глава 9), кадровом обеспечении (глава 10).

В третьей части обсуждаются вызовы, стоящие перед российским здравоохранением (глава 11), и изменения в организации оказания медицинской помощи (глава 12), финансировании (глава 13), кадровом обеспечении (глава 14), которые необходимы для адекватного ответа на эти вызовы. Предлагаемые направления действий, механизмы и меры определены с учетом выявленных тенденций эволюции российского здравоохранения, зарубежного опыта и возможностей его использования в условиях нашей страны.

В заключении подводятся итоги этого комплексного анализа и рассматриваются возможные сценарии развития отечественной системы здравоохранения.

Исследования, результаты которых представлены в этой книге, были проведены благодаря моральной и финансовой поддержке со стороны руководства НИУ ВШЭ.

Авторы глубоко благодарны коллегам, обсуждения с которыми проблем здравоохранения были чрезвычайно ценными для понимания происходящих в нем процессов и перспектив развития. Это Н.А. Авксентьев, С.С. Воскресенский, К. Дэвис, Ф.Н. Кадыров, Дж. Катцын, Я.И. Кузьминов, М. Макки, Д.А. Матвеев, Ю.В. Михайлова, В.С. Назаров, Н.Б. Найговзина, О.В. Обухова, Л.Н. Овчарова, М.С. Орешкин, Л.М. Печатников, В.И. Стародубов, Е.В. Степанов, Л.И. Якобсон.

В период подготовки рукописи ушел из жизни один из ее авторов — Владимир Ильич Шевский. После завершения практической работы в качестве одного из руководителей здравоохранения Самарской области Владимир Ильич много и плодотворно работал совместно с НИУ ВШЭ. Мы вместе разрабатывали проекты развития здравоохранения на федеральном и региональных уровнях, писали книги и статьи. Будучи практиком, Владимир Ильич мыслил всегда крупно и системно, поэтому легко нашел себя в науке и экспертной деятельности. Круг его интересов был необычайно широк — экономика и планирование здравоохранения, медицинское страхование, менеджмент, информатика. Объем его научных публикаций в последние два десятилетия был очень значительным. Мнение В.И. Шевского всегда было важно. Мы гордимся тем, что работали вместе с ним.

ЧАСТЬ I

Российское
здравоохранение:
ЭВОЛЮЦИЯ
И СОВРЕМЕННОЕ
СОСТОЯНИЕ

ГЛАВА 1

Состояние здоровья российского населения

В.В. Власов, Е.Г. Потапчик, С.В. Шишкин

Ключевые параметры, характеризующие состояние здоровья населения, базируются на показателях смертности, поскольку они измеряются лучше, чем какие-либо другие. Это собственно показатели смертности (в том числе младенческой, в трудоспособном возрасте, материнской и т.д.) и вычисляемые на их основе обобщенные показатели в виде стандартизированных коэффициентов смертности, ожидаемой продолжительности жизни, ожидаемой продолжительности здоровой жизни¹, а также более сложные производные оценки бремени болезней: годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности (disability-adjusted life years — DALY). Для характеристики состояния здоровья населения нередко используются параметры, базирующиеся на показателях заболеваемости, госпитализации. Но эти показатели менее надежны. Например, сама возможность изменять критерии госпитализации делает этот показатель ненадежной характеристикой состояния здоровья. Высокий уровень госпитализации в том или ином регионе может свидетельствовать как о большем числе заболеваний, требующих стационарного лечения, так и о наличии в регионе большего числа больничных коек, которые не должны простаивать.

1.1. ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В ЗЕРКАЛЕ СМЕРТНОСТИ

Общая смертность населения России после почти сорока лет повышения (с 1964 года) снижалась с 2000 года. За период с 2000 по 2019 год она сни-

¹ Ожидаемая продолжительность здоровой жизни — среднее число лет, которые, как ожидается, человек сможет прожить, будучи «полностью здоровым», то есть когда состояние его здоровья не нарушено из-за болезни и/или травмы. *Источник:* WHO. Healthy life expectancy (HALE) at birth. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/66>.

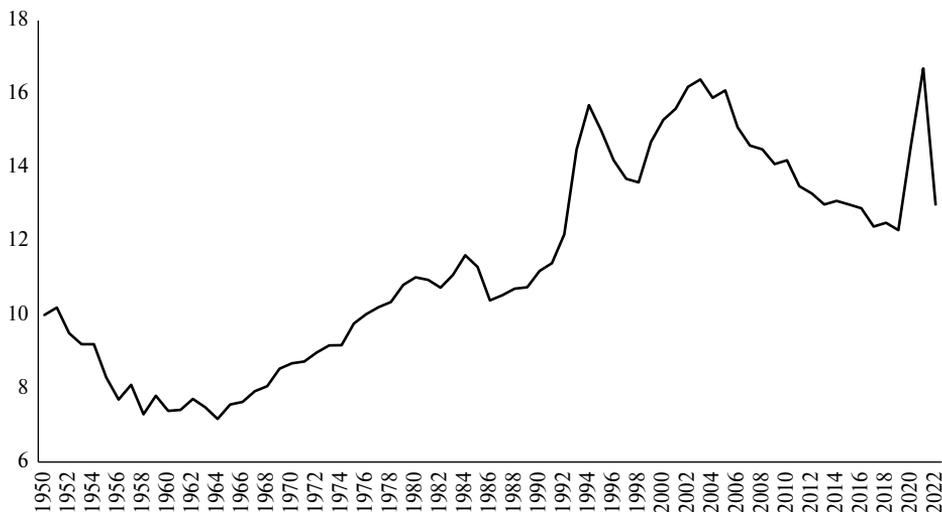


Рис. 1.1. Общий коэффициент смертности в России в 1950–2022 гг., на 1000 человек населения

Источники: Demoscope Weekly. Общий коэффициент смертности (на 1000 жителей), 1950–2019. <http://www.demoscope.ru/weekly/app/app4089.php> (данные за 1950–2019 гг.); Росстат. Демография. <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (данные за 2020–2022 гг.).

зилась на 20%, составив в конце периода 1229,1 смерти на 100 тыс. человек населения (рис. 1.1). Вследствие пандемии COVID-19 смертность выросла — на 19% в 2020 году (1460,2) и на 14% в 2021-м (1673,9). В 2020 году смертность, приписываемая новой коронавирусной инфекции, составила 98,8 смерти на 100 тыс. человек населения².

Несмотря на достигнутые Россией в последние два десятилетия успехи в снижении общей смертности, ее уровень, измеряемый в сопоставимых показателях, остается существенно выше среднеевропейского уровня (табл. 1.1).

По оценкам ВОЗ (уточненные расчеты на май 2022 года), пандемия COVID-19 в России повлияла на смертность значительно в большей степени, чем в других странах³. В 2020–2021 годах уровень избыточной смертности, обусловленной этим заболеванием, был одним из самых высоких в мире — в среднем 367 смертей в год на 100 тыс. человек населения. Хуже показатели были только в четырех странах: Северной Македонии (369 смертей), Боливии (375), Болгарии (415) и Перу (437 смертей) (рис. 1.2).

В первые семнадцать лет XXI века материнская смертность в РФ сократилась по отношению к 2000 году в 4,5 раза, составив 8,8 смерти ро-

² Росстат. Демография. <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>.

³ WHO. Global Excess deaths associated with COVID-19 (modelled estimates). <https://www.who.int/data/sets/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-modelled-estimates>.

Таблица 1.1. Стандартизированный коэффициент смертности (СКС) в России и отдельных группах стран в 2000 и 2019 гг., на 100 тыс. человек населения

Страны	2000	2019	Снижение СКС, %
РФ	1465,92	925,68	-37
Европейский регион ВОЗ	945,56	669,33	-29
ЕС	736,54	533,12	-28

Источник: WHO. European Health Information Gateway, <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>.

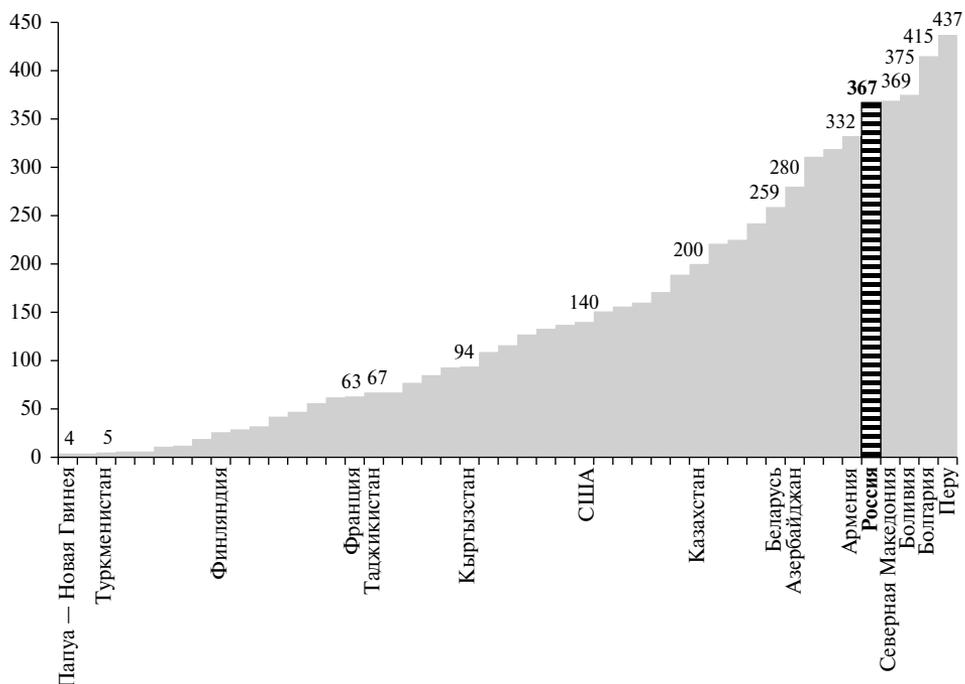


Рис. 1.2. Избыточная смертность, связанная с COVID-19, по отдельным странам в среднем за 2020–2021 гг., число смертей на 100 тыс. человек населения

Источник: WHO. Global Excess deaths associated with COVID-19 (modelled estimates). <https://www.who.int/data/sets/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-modelled-estimates>.

жениц на 100 тыс. детей, родившихся живыми. В последующие годы этот показатель вновь рос, составив в 2022 году уже 13,0⁴. По данным ВОЗ, в 2017 году материнская смертность в РФ составляла 17 смертей рожениц на

⁴ Росстат. Естественное движение населения Российской Федерации. <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13269>

100 тыс. детей, родившихся живыми, что превышало средний показатель по странам европейского региона ВОЗ. Она была сопоставима по своему значению с показателями в таких странах, как Таджикистан и Турция, и существенно превышала по значениям этого показателя материнскую смертность в таких странах с ее минимальным уровнем, как Беларусь, Польша и ряд развитых стран [WHO, 2022].

К неоспоримым успехам российской системы здравоохранения относятся ее достижения в деле снижения младенческой (детей в возрасте до года) и детской смертности. Младенческая смертность за последние двадцать лет сократилась более чем в 3 раза, составив в 2020 году 4,4 на 1000 детей, родившимися живыми. Этот коэффициент был ниже, чем в среднем по странам ОЭСР (5,7) и значительно ниже, чем в среднем по группе стран с доходами выше среднего (9,1), но он все еще был выше, чем в среднем по странам ЕС (3,2)⁵. В России значительными темпами сокращалась детская смертность (смертность детей в возрасте до пяти лет). За период с 2000 по 2020 год она снизилась в 3,5 раза, составив 5,5 смерти на 1000 родившихся живыми⁶. Коэффициент детской смертности в РФ в 2020 году был ниже, чем в среднем по странам ОЭСР (6,8) и значительно ниже, чем в среднем в пределах своей доходной группы (11,2), но все еще оставался выше, чем в странах ЕС (3,9)⁷.

Отличительной чертой России является высокий уровень преждевременной смертности, определяемой долей смертей в трудоспособном возрасте в общем числе смертей. На долю смертей в трудоспособном возрасте приходится более 20% всех смертей. Если в 2000 году на долю смертей в трудоспособном возрасте приходилось почти треть (28%), то к 2020 году эта доля сократилась до 21% (снижение с 7,3 до 5,5 смерти на 1000 человек трудоспособного возраста). Основной причиной смерти среди этой группы населения, как и населения в целом, являются болезни системы кровообращения (в 2000 году на их долю приходилось более трети смертей). Второе место занимают внешние причины смерти (21% всех смертей в трудоспособном возрасте).

На фоне других стран уровень преждевременной смертности в России, измеряемый уровнем СКС в возрасте от 0 до 64 лет, остается достаточно высоким. По данным ВОЗ, в 2019 году СКС в этой возрастной группе в РФ (421,0 смертей на 100 тыс. человек населения) почти в 2,5 раза превосходил аналогичный показатель по ЕС (172,4) и более чем в 1,5 раза — по странам европейского региона ВОЗ (245,9)⁸.

⁵ World Bank. Mortality rate, infant (per 1,000 live births). <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>.

⁶ Росстат. Демографический ежегодник России. <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13207>.

⁷ World Bank. Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births). <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT>.

⁸ WHO. European Health Information Gateway. <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>.

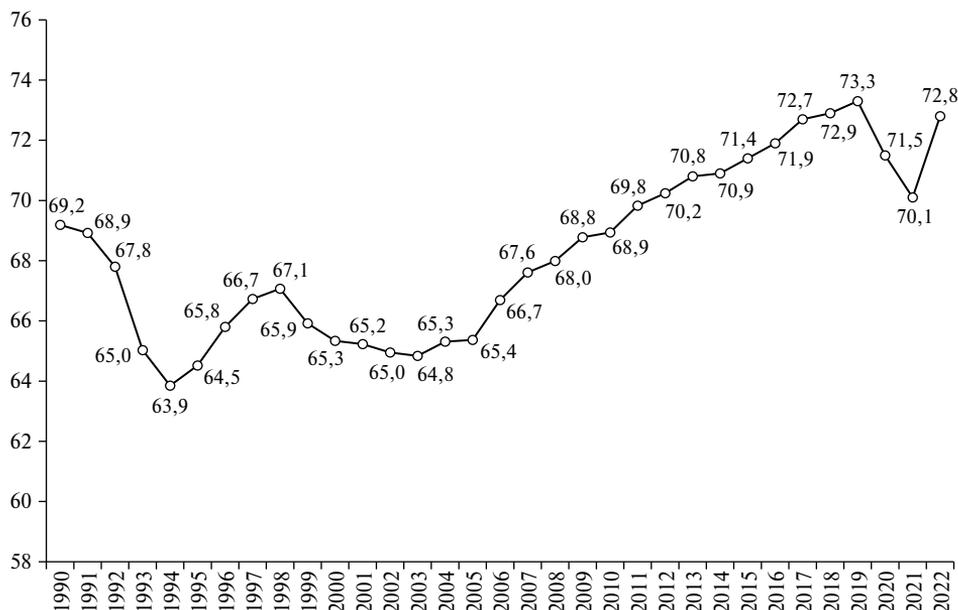


Рис. 1.3. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России в 1990–2022 гг., лет

Источник: Росстат. Демография. <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>.

Изменения ожидаемой продолжительности жизни при рождении (ОПЖ) имели ту же траекторию, что и общая смертность. За период 2000–2019 годов этот показатель увеличился на 12%, составив 73,3 года. Потери ОПЖ в течение последующих двух лет являются следствием пандемии COVID-19 (рис. 1.3). При этом наблюдалась положительная тенденция сокращения существенного разрыва в ОПЖ мужчин и женщин. Если в 2000 году ОПЖ женщин была на 13,2 года выше, чем у мужчин, то в 2022 году эта разница составила 10,2 года.

Несмотря на увеличение ОПЖ в РФ на протяжении последних десятилетий, уровень этого показателя остается ниже уровня в странах ОЭСР, в странах с таким же уровнями дохода, а также среднемирового значения. По данным Всемирного банка, в 2020 году ОПЖ в среднем в мире составила 72,3 года, в странах с доходами выше среднего — 75,9 года, странах европейского региона ВОЗ — 78,2 года, странах ОЭСР — 79,0 года, странах ЕС — 80,5 года, а в России — 71,3 года⁹.

Показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ) в нашей стране также сравнительно низкий. По данным ВОЗ, в 2019 году

⁹ World Bank. Life expectancy at birth, total (years). <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>.

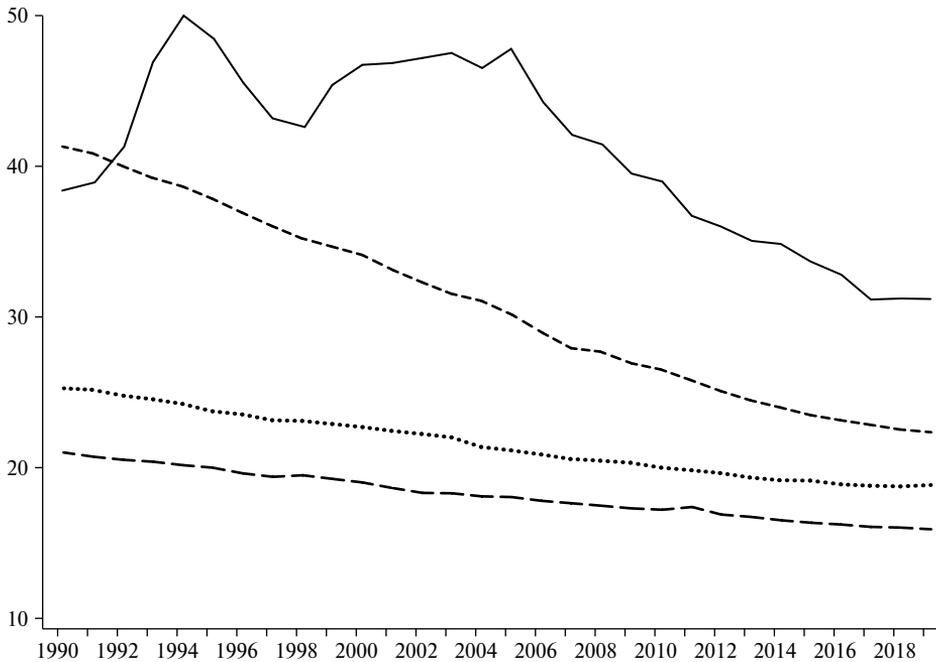


Рис. 1.4. Стандартизированные потери лет жизни, скорректированных по нетрудоспособности (DALY), в России, Китае, Франции и Японии (сверху вниз) в 1990–2019 гг., на 100 тыс. человек населения

Источник: ИМЭ. <http://ihmeuw.org/5zn0>.

ОПЗЖ в России составляла 64,2 года, в то время как в странах с доходами выше среднего этот показатель составлял 67,0 года, в странах европейского региона ВОЗ — 68,3 года и в среднем по миру — 63,7 года¹⁰.

Медленный прогресс РФ в увеличении ОПЗЖ означает наличие большого потенциала снижения заболеваемости и смертности при улучшении условий жизни и труда. Меры медицинской профилактики (вакцинация, ранняя диагностика, совершенствование ведения хронических больных и др.) также могут оказать влияние на рост ожидаемой продолжительности здоровой жизни.

Вместе со снижением смертности после 2000 года наблюдалось и снижение потерь лет жизни, скорректированных по нетрудоспособности (DALY, рис. 1.4). Этот процесс протекал быстрее, чем в странах ОЭСР. Однако после 2016 года прогресс замедлился. Примерно такой же была и динамика продолжительности здоровой жизни, ожидаемой при рождении.

¹⁰ WHO. Life expectancy and Healthy life expectancy. <https://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG2016LEXREGv?lang=en>.

За период с 2000 по 2019 год структура общей смертности по основным классам заболеваний не претерпела больших изменений. Главными причинами смерти оставались болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины. Несмотря на снижение общей смертности существенной тенденции к сокращению доли смертей от болезней системы кровообращения не наблюдалось. Естественными для изменения возрастной структуры населения и благоприятными изменениями были уменьшение доли смертей от внешних причин и рост доли смертей от злокачественных новообразований. В связи с введением в 2020 году новой причины смертности — COVID-19, относимой к классу болезней (XXII «Коды для особых целей» — U 00–85), на третье место вышли внешние причины смерти и COVID-19 (по 7%). В 2021 году доля смертей от COVID-19 по сравнению с предыдущим годом увеличилась более чем в 2 раза, обогнав смертность от злокачественных новообразований и заняв второе место в структуре смертности^{11, 12} (рис. 1.5).

Существенным отличием структуры смертности в России от структуры смертности в развитых странах является относительно высокая доля внешних причин (рис. 1.6). В развитых странах третье место в структуре смертности занимают болезни органов дыхания. В 2020 году в развитых странах, как и в РФ, на третье место выходит смертность от COVID-19.

Характерными особенностями состояния здоровья населения в России являются крайне неравномерное региональное распределение показателей состояния здоровья, а также усиление этой неравномерности и разнонаправленность тенденций изменений по основным его показателям. В 2000 году показатель ОПЖ варьировался по регионам от 74,0 года в Республике Ингушетия до 56,1 года в Республике Тыва, при среднем по РФ 65,3 года. В 2022 году эта вариация сохранилась: от 78,3 года в Ингушетии до 66,2 года в Чукотском автономном округе при среднем показателе по РФ 72,7 года. За период с 2000 по 2021 год ОПЖ в среднем по РФ возросла на 11%, при максимальном росте в Республике Тыва (на 20%) и сокращении в Чукотском автономном округе (на 1%)¹³.

Представленные выше данные свидетельствуют о том, что с начала века здоровье населения России значительно улучшалось, что отражается в увеличении продолжительности жизни. Это достижение — результат преимущественно снижения младенческой и детской смертности до уровня, близкого к уровню других экономически развитых стран мира. По сравнению с другими странами в России все еще отмечается высокий уровень преждевременной смертности. Несмотря на положительную тенденцию к

¹¹ Росстат. Демографический ежегодник России. <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13207>.

¹² Росстат. Естественное движение населения Российской Федерации. <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13269>.

¹³ Росстат. Демография. <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>.

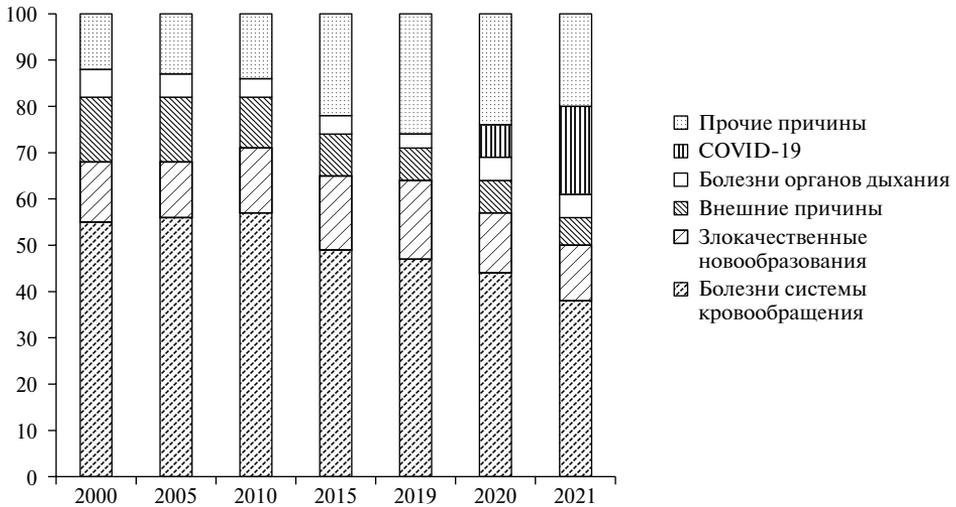


Рис. 1.5. Структура смертности в разрезе четырех основных классов причин смертности в России в 2000–2021 гг., % от общей смертности

Источники: Рассчитано авторами на основе показателей числа смертей от всех причин и смертей по основным классам причин по данным Росстата: Росстат. Демографический ежегодник России. <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13207>; Росстат. Естественное движение населения Российской Федерации. <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13269>.

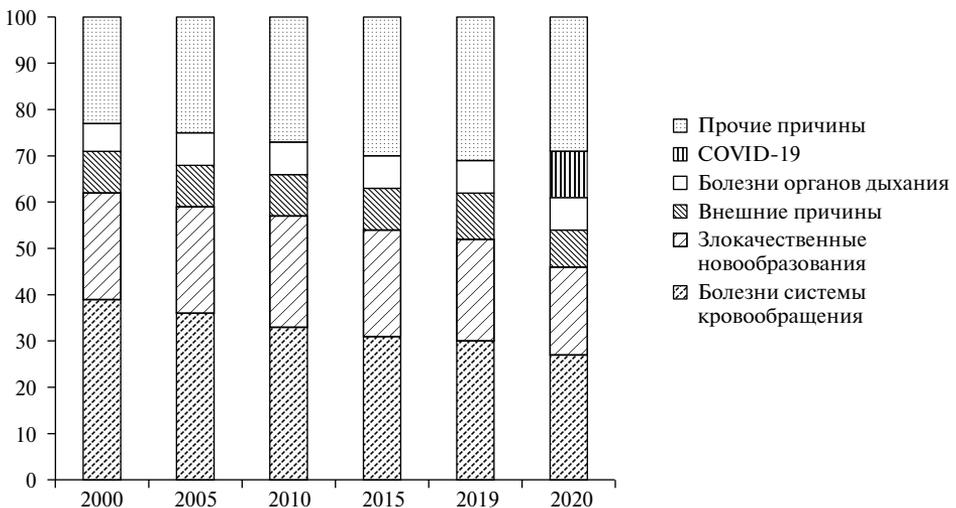


Рис. 1.6. Структура смертности в разрезе четырех основных классов причин смертности по 17 европейским странам ОЭСР в 2000–2020 гг., % от общей смертности

Источник: Рассчитано авторами на основе показателей общего числа смертей и смертей по основным классам причин, полученных суммированием значений для 17 стран за соответствующий год из баз данных ОЭСР: OECD.Stat. <https://stats.oecd.org/>.

ее сокращению, преждевременная смертность в РФ почти в 2,5 раза превосходит аналогичный показатель по ЕС и более чем в 1,5 раза — по странам европейского региона ВОЗ.

1.2. ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В ЗЕРКАЛЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

В отличие от динамики смертности, динамика заболеваемости в РФ менее однозначна. Число первично регистрируемых заболеваний (инцидент) постоянно увеличивается (рис. 1.7). Рост числа первично выявленных заболеваний может быть частично объяснен изменением ситуации с доступностью первичной медицинской помощи и последовательным развертыванием все новых программ, нацеленных на раннюю диагностику. Однако общая заболеваемость (превалент) в период 2005–2009 годов росла быстрее числа первично выявленных заболеваний: увеличение на 9,8 и 7,8% соответственно. Это позволяет говорить о реальном ухудшении состояния здоровья населения, что, впрочем, не исключает влияния измененных критериев регистрации хронических заболеваний. Относительная стабилизация числа зарегистрированных хронических заболеваний после 2008 года, возможно, свидетельствует о потенциале поворота к улучшению состояния здоровья населения.

Менее половины взрослых российских граждан оценивают состояние своего здоровья как хорошее или очень хорошее (48,8% в 2022 г.)¹⁴, в то время как среди граждан ЕС доля таких оценок превышает две трети (68,7% в 2021 г.)¹⁵.

Возможности улучшения состояния здоровья и продолжительности жизни населения могут быть приблизительно оценены с помощью инструмента расчета смертности от причин, зависящих от оказания помощи (health care amenable death) [Kruk et al., 2018]. Разработанный относительно недавно инструмент позволяет получить представление о том, какого успеха в снижении смертности можно достичь за счет улучшения деятельности систем здравоохранения [Nolte, McKee, 2003]. Избыточная смертность определялась в терминах предотвратимой смертности, определяемой в виде суммы предотвратимой смертности за счет проведения профилактических программ на популяционном уровне и за счет совершенствования оказания медицинской помощи на индивидуальном уровне. Избыточная смертность рассчитывалась от состояний, указанных в Целях устойчивого развития (61 заболевание и состояние). Величина предотвратимой смертности за счет улучшения оказания медицинской помощи на

¹⁴ Росстат. Итоги Выборочного наблюдения состояния здоровья населения в 2022 г. https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor22/PublishSite_2022/files/9.1_%D0%A0%D0%A4_2022_%D0%A1%D0%97%D0%9D.xlsx.

¹⁵ Eurostat. Self-perceived health by sex, age and groups of country of citizenship. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SILC_24_custom_5724988/default/table?lang=en.



Рис. 1.7. Заболеваемость населения Российской Федерации в 1990–2022 гг., на 100 человек

Источник: ЦНИИОИЗ. Медицинская статистика. <https://mednet.ru/napravleniya/medicinskaya-statistika/>.

индивидуальном уровне рассчитывалась по двум направлениям: расширению охвата медицинскими услугами и повышению их качества. Оценка по каждой стране, входящей в группы с низкими и средними доходами, осуществлялась посредством сравнения смертности и показателей деятельности системы здравоохранения этой страны с аналогичными показателями по 23 странам с высокими доходами. Оценка осуществлялась для условий 2016 года.

В рассматриваемых доходных группах стран не наблюдается единой тенденции в соотношении потенциальных избыточных смертей, предотвращаемых за счет помощи на популяционном и индивидуальном уровнях. В части стран большее количество смертей может быть предотвращено за счет профилактических мер, проводимых на популяционном уровне. К таким странам относятся Беларусь, Египет, Конго, Камерун, Россия и др. По оценке исследователей, в РФ за счет проведения мероприятий на популяционном уровне может быть предотвращено 300 тыс. смертей против 205 тыс. смертей за счет улучшения оказания медицинской помощи на индивидуальном уровне. В большинстве рассматриваемых стран большее снижение бремени болезней может быть достигнуто за счет улучшения медицинской помощи, оказываемой на индивидуальном уровне. В отдельных рассматриваемых странах большее снижение смертей может

быть предотвращено за счет расширения охвата медицинской помощью. К таким странам относятся Армения, Китай, Эфиопия и др. В абсолютном большинстве стран большая часть смертей может быть предотвращена за счет повышения качества медицинской помощи. К таким странам относятся Албания, Аргентина, Азербайджан, Беларусь, Бразилия, Россия и др. За счет повышения качества оказываемой помощи в РФ в 2016 году могло быть предотвращено 132 тыс. смертей против 73 тыс. смертей за счет повышения охвата медицинской помощью.

По оценкам исследователей, в РФ низкое качество медицинской помощи наносит существенный ущерб обществу. Это обусловило потерю 4265 лет жизни на 1000 человек и принесло 91 смерть на 100 тыс. человек населения. При этом по рассматриваемым доходным группам стран наблюдалась значительная вариация по показателю потерянных лет жизни, обусловленному низким качеством помощи: от 64 664 лет жизни на 1000 человек населения в Индии до одного года жизни на 1000 человек в Доминике и Американском Самоа. Существенно отличался по странам и показатель смертей, обусловленных низким качеством помощи, — от 208 в Лесото до 21 смерти на 100 тыс. человек населения в Турции.

Высокая заболеваемость свидетельствует о сохраняющихся проблемах в состоянии здоровья российского населения. Эта гипотеза подтверждается высокой долей в общей смертности причин смерти, которые могут быть изменены оказанием медицинской помощи. Соответственно, существенное улучшение функционирования отечественной системы здравоохранения может значительно повлиять на улучшение состояния здоровья населения.

Россия больше, чем другие страны, пострадала от пандемии COVID-19. По избыточной смертности в 2020–2021 годах она имела один из самых высоких показателей. Причина этого не вполне ясна. Возможно, она состоит в недостаточной отзывчивости системы здравоохранения на внезапно возникшую повышенную потребность в оказании медицинской помощи.

Organization and financing of healthcare in Russia and in the world: trends and prospects / S. V. Shishkin, I. M. Sheiman, A. A. Almazov et al.; ed. by S. V. Shishkin, I. M. Sheiman; HSE University. — Moscow: HSE Publishing House, 2025. — 520 pp. — 600 copies. — ISBN 978-5-7598-4122-7 (hardcover). — ISBN 978-5-7598-4241-5 (e-book).

For the first time in Russian literature, a comprehensive picture of healthcare development in our country and in the world in recent decades is presented. The book contains characteristics of the evolution and the status of the healthcare system, including the organization of medical care, its accessibility to the population, the financing system, and staffing. They are compared with the trends in the healthcare systems of other countries with developed economies. Also, for the first time in Russian practice, a comprehensive analysis of the current foreign experience in solving the most pressing problems of healthcare organization and financing is carried out. The demographic, epidemiological, technological, economic and social challenges facing Russian healthcare and the directions of changes in the organization of medical care, financing, and staffing of healthcare, necessary for an adequate response to these challenges and determined taking into account the identified trends in its evolution and global experience, are discussed.

The book is a generalization of the results of many years of research conducted at the HSE University. Many issues of healthcare development were developed in these studies for the first time in our country: structural transformation of the healthcare system, integration of medical care, functional analysis of the healthcare financing system, its evolution.

The publication will be useful for different categories of readers: healthcare managers, medical workers, researchers and experts, students of medical and economic universities, all those interested in healthcare issues.

Научное издание

**Организация и финансирование
здравоохранения в России и в мире:
тенденции и перспективы**

Под редакцией *С.В. Шишкина, И.М. Шеймана*

Зав. книжной редакцией *Е.А. Бережнова*

Редактор *Т.В. Фомина*

Дизайн обложки: *И.В. Ветров*

Макет, компьютерная верстка и графика: *Л.В. Маликина*

Корректор *Е.Е. Андреева*

В оформлении обложки использованы изображения с Freepik (<https://www.freepik.com>)

Все новости издательства — <http://id.hse.ru>

По вопросам закупки книг обращайтесь в отдел реализации
тел.: +7 495 772-95-90 доб. 15295, 15296, 15297
bookmarket@hse.ru

Подписано в печать 20.12.2024. Формат 70×100/16
Гарнитура Newton. Усл. печ. л. 42,3. Уч.-изд. л. 33,5
Тираж 600 экз. Изд. № 2873

Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики»
101000, Москва, ул. Мясницкая, 20, тел.: +7 495 772-95-90 доб. 15285

Отпечатано в АО «ИПК «Чувашия»
428019, г. Чебоксары, пр. И. Яковлева, 13, тел.: +7 8352 56-00-23