

УДК 32

DOI: 10.34670/AR.2021.17.49.005

Государственная политика финансирования сферы здравоохранения в России сквозь призму ценностно-ориентированного подхода

Чижевский Ян Андреевич

Научный сотрудник общероссийской общественной организации,
Российская ассоциация политической науки,
119454, Российская Федерация, Москва, просп. Вернадского, 76-в;
e-mail: yanchizhevsky@gmail.com

Статья подготовлена в рамках гранта РФФИ и АНО ЭИСИ 21-011-32252 «Внутриполитические риски трансформации госполитики в сфере здравоохранения: российский и зарубежный опыт». Основной код (по классификатору РФФИ) 11-204 Публичная политика и государственное управление.

Аннотация

Пандемия COVID-19 актуализировала и без того острый вопрос оценки эффективности государственной политики в области здравоохранения как в России, так и за рубежом. Концепция ценностно-ориентированного здравоохранения, возникшая как ответ на проблемы развития сферы здравоохранения США, уже перешла в практическую плоскость: ее отдельные положения реализуются в различных странах. Ключевым аспектом ценностно-ориентированного подхода является понимание эффективности как соотношения приращения ценности к приращению ресурсов, затрачиваемых на достижение результата. В данной статье автор строит модель взаимосвязи ключевых показателей эффективности сектора здравоохранения и расходов в странах ОЭСР и БРИКС, а также анализирует Федеральный бюджет России с целью оценки достаточности финансирования сферы и последующего формирования практических рекомендаций.

Для цитирования в научных исследованиях

Чижевский Я.А. Государственная политика финансирования сферы здравоохранения в России сквозь призму ценностно-ориентированного подхода // Теории и проблемы политических исследований. 2021. Том 10. № 6А. С. 39-50. DOI: 10.34670/AR.2021.17.49.005

Ключевые слова

Государственное управление, государственная политика, ценностно-ориентированное здравоохранение, управление здравоохранением, эффективность, государственные расходы, ценность, пандемия, COVID-19, ОЭСР, БРИКС.

Введение

Изучение комплексных политико-административных процессов в сегодняшних реалиях немыслимо без прикладного анализа отдельных областей реализации госполитики (policy area) и сопряженных с этими областями явлений. Цель подобных эксплоративных исследований (exploratory research) заключается в описании некоего феномена для выявления его природы и анализа сущностных характеристик с перспективой последующего обобщения и исследования возможных повторных проявлений в будущем.

С учетом продолжающейся глобальной пандемии коронавирусной инфекции COVID-19, одной из наиболее актуальных областей для анализа государственных процессов с точки зрения госуправления и политологии вновь утвердилось сфера здравоохранения. Важность изучения госполитики в здравоохранении обуславливается, с одной стороны, функциями этой системы (поставка медицинских товаров и оказание медицинских услуг для всех граждан), что обуславливает интерес к изучению специфики менеджмента этой сферы; во-вторых, постоянным и пристальным вниманием большого числа регулирующих органов и активными действиями исполнительных органов власти. Сектор здравоохранения является ареной столкновения многочисленных государственных, около-государственных и негосударственных интересов по поводу распределения бюджетных средств и лоббирования отраслевых правил. При этом сфера здравоохранения представляет собой отдельную институционализированную область, пребывающую в постоянном преобразовании вследствие активного изменения госполитики (за счет внедрения нового федерального законодательства, принятия новых госпрограмм, действий и заявлений стейкхолдеров). Подобные процессы в системе здравоохранения можно было наблюдать ранее в рамках оптимизационных мер. В иностранных государствах аналогично, уже на протяжении нескольких лет, происходят свои модернизационные процессы, включающие увеличение расходов на здравоохранение и постепенное внедрение новых моделей управления и функционирования здравоохранения.

Вместе с тем, в последние два года доминирующим, сперва внешним, потом и внутренним, фактором, побуждающим вновь проводить переоценку эффективности работы систем здравоохранения, стала пандемия коронавируса. Будучи сильнейшим за последнее время внешним шоком, кардинально повлиявшим на линии поведения отдельных стран, пандемия, тем не менее, предоставляет возможность взглянуть на текущие проблемы и особенности отечественного и зарубежного здравоохранения с позиции так называемого *ценностно-ориентированного подхода*, предметная область которого уже довольно активно прорабатывается зарубежными авторами, некоторые из которых полагают, что именно ценностно-ориентированная модель здравоохранения (ЦОЗ, value-based healthcare – VBHC) представляет собой новую парадигму развития этой сферы.

В период после Второй мировой войны и вплоть до старта пандемии COVID-19 наблюдался последовательный рост глобальной средней продолжительности жизни населения: в 1960 г. показатель составлял 52,6 года, в 2000 г. - 67,5 года, в 2019 г. он достиг отметки 72,7 лет (7,7% прирост к показателю 2000 г.). За период с 2000 г. - по 2018 г. расходы на душу населения по ППС на здравоохранение в мире выросли более, чем в 2 раза: с 600 – до 1459 долл. США. В 2020 г. расходы 16 стран ОЭСР достигли средней отметки в 9,9% ВВП этих государств (9% ВВП в 2019 г.).

Рост расходов на здравоохранение до пандемии существенно превышал темпы развития мировой экономики, что привело к возрастающему давлению на бюджеты государств и населения. Согласно оценкам ВОЗ, благосостояние около 100 млн человек ежегодно

ухудшается в связи с необходимостью оплаты своего лечения за счет собственных средств¹. При этом, около 20-40% расходов на медицинские товары и услуги оказываются неэффективными, в первую очередь, из-за завышения цен и переплат.

По мнению экспертов в области управления здравоохранением, М. Портера и Э. Тайсберг, причина последовательного роста расходов на здравоохранение связана с явлением «конкуренции с нулевой суммой», которая заключается в аккумуляции рыночной власти, перекадывании расходов на потребителя и ограничении предоставления медуслуг. Как результат, происходит снижение качества и эффективности здравоохранения, а также рост излишка мощностей и административных расходов. В этом контексте предполагается, что отрасль должна переориентироваться на обеспечение ценности для пациентов, которая может быть выражена как соотношение результатов лечения к издержкам их обеспечения.

Для решения указанных проблем современное здравоохранение должно пройти переходную стадию, предполагающую отказ от медицинской помощи, выраженной количественными показателями (volume-driven care) в сторону ценностно-ориентированной модели (value-driven approach).

Результаты исследования журнала «The Economist» в 2016 г. показали, что среди стран Европейского региона Россия, наравне с Турцией и Испанией, отличалась низкой приверженностью к модели ЦОЗ. По данным опроса аналитического агентства Gallup, в 2019 г. лишь 37% опрошенных россиян были удовлетворены уровнем здравоохранения. Среди стран постсоветского пространства по этому показателю РФ заняла предпоследнее место, обогнав лишь Украину. Уровень развития отечественного здравоохранения, испытывающего серьезное напряжение из-за глобальной пандемии COVID-19, остается одной из ключевых проблем, волнующих население. Согласно результатам 50-го этапа социологического мониторинга «Как живешь, Россия?» августа-сентября 2020 г., более половины опрошенных считали доступную и качественную медицину самой необходимой из поправок, внесенных в Конституцию. Всеобщий фокус на динамике развития сферы здравоохранения сквозь призму восприятия государственных решений на всех уровнях не только определяет приоритеты гражданского общества и социального государства, но и несет политические риски в случае, если принимаемые меры оказываются неэффективными.

Научный интерес представляет оценка степени применимости положений концепции ценностно-ориентированного здравоохранения в России с учетом существующего институционального дизайна и нормативно-правовой базы. Практическая значимость исследования заключается в сопоставлении принципов ЦОЗ и принимаемых государством мер в области медицины и здравоохранения, оценке целесообразности внедрения отдельных принципов, подтвердивших свою эффективность за рубежом, с целью дальнейшей разработки рекомендаций.

Концептуальные подходы к ценностно-ориентированному здравоохранению

Основоположником концепции ЦОЗ в сфере здравоохранения является американский экономист, профессор Гарвардской школы бизнеса, специалист в области изучения экономической конкуренции – Майкл Портер. Идея, лежащая в основе концепции ЦОЗ, кажется

¹ Так называемые прямые расходы на медицинские услуги (out-of-pocket expenditures).

достаточно простой и интуитивно понятной, однако ее внедрение требует полного пересмотра цепочки осуществления медпомощи, на что указали М. Портер и Э. Тайсберг [Porter, Teisberg, 2006, с. 224]. С одной стороны, необходимо переориентировать весь цикл лечения (оказания медицинской помощи), включающий такие стадии как мониторинг, диагностика, предварительная помощь, опрос пациента, лечение и постоперационное восстановление, на формирование ценности для пациента. С другой стороны, должны быть созданы поддерживающие этот процесс элементы, а именно развитие медицинских компетенций, всеобъемлющее информирование пациентов, сбор информации о ходе лечения, обеспечение доступа к врачу и медучреждениям, которые будут сопровождать основные этапы оказания медицинской помощи.

М. Портер и Т. Ли считают, что переход к высоко ценностной системе здравоохранения базируется на шести взаимосвязанных компонентах, которые следует развивать параллельно, в том числе, усилиями стейкхолдеров здравоохранения [Porter, Lee, 2013, с. 50]. Речь идет о внедрении интегрированных лечебных подразделений, которые должны выстраиваться вокруг показаний пациента и предоставлять полный цикл оказания помощи. Кроме того, следует измерять результаты лечения и издержки для каждого пациента, а также использовать пакетное финансирование («bundled payments»), отражающее «средние расходы, соответствующие лечению пациента применительно к заданным условиям» (Рис. 1) [Satin, 2009, с. 33]. В дополнении эксперты рекомендуют интегрировать оказание помощи параллельно несколькими лечебными подразделениями, развить систему сервисов обслуживания и выстроить кросс-функциональную IT-платформу.



Рисунок 1 - Переход от количественной к модели ЦОЗ

В ряде работ Портера, Тайсберга, Каплана, Ли и других исследователей подробно раскрыты положения концепции ВВНС. Широкое участие наднациональных организаций, правительств, международного фармбизнеса в разработке принципов ВВНС уже является распространенным явлением. «Большая фарма» обсуждает внедрение новых форм государственных закупок на основе альтернативных контрактов [Seeley, Kesselheim, 2017]; международные консалтинговые организации формируют партнерства с фармацевтическими корпорациями и национальными правительствами для проведения комплексного анализа возможностей внедрения новых регистров для пациентов; крупные IT-лидеры разрабатывают информационные решения для цифровизации медицинских услуг для сбора и использования данных, чтобы избежать ошибок в лечении и повысить точность прогнозов исходов. Таким образом, можно полагать, что концепция ЦОЗ задала направление для нового этапа развития мирового здравоохранения в еще в доковидный период.

Оценка эффективности системы здравоохранения различных стран сквозь призму концепции ЦОЗ

ЦОЗ представляет собой концепцию, предложенную исследователями Гарвардского университета в качестве средства решения проблем в системе здравоохранения США, которая отличается высокими расходами, неравномерным качеством, частыми ошибками и ограниченным доступом к медицинским услугам. В соответствии с исследованием Bloomberg, по уровню эффективности система здравоохранения США занимала 54 строчку в глобальном рейтинге [Miller, Lu, 2018]. Фонд Содружества в своем исследовании 2021 г. признал систему здравоохранения США наихудшей из 11 рассмотренных стран. При этом США уже много лет занимают первое место в мире по расходам на здравоохранение, а в 2022 г. планируют увеличить расходы на него до 131,7 млрд долл., что превышает уровень 2021 г. на 23,5%.

Пример США наглядно иллюстрирует суть концепции ЦОЗ, которое характеризует эффективность принимаемых мер как соотношение приращения «ценности» для населения (в частном случае – важных исходов лечения для пациента) к приращению затрат на достижение результата:

$$\text{Эффективность} = \frac{\Delta \text{ценность}}{\Delta \text{затраты на достижение результата}},$$

В качестве показателя, отражающего ценность, которую приносит система здравоохранения в масштабе страны, в литературе часто используют агрегированные показатели, например индекс благосостояния (Prosperity Index) – комбинированный показатель Британского аналитического центра Legatum Institute. Альтернативным подходом является анализ в качестве прокси-метрики отдельных макроэкономических показателей. В ежегодном докладе ОЭСР используется средняя ожидаемая продолжительность жизни. Показателем, характеризующим затраты для достижения результата, обычно принимают долю общих расходов на здравоохранение в ВВП в процентах или средние расходы на здравоохранение в пересчете на д.н. по ППС в долл. США. Зависимость обозначенных параметров для стран ОЭСР, а также стран БРИКС достаточно точно описывается логарифмической функцией.

Таблица 1 - Модель зависимости показателя средней ожидаемой продолжительности жизни от среднего уровня государственных и негосударственных расходов на здравоохранение в пересчете на д.н. по ППС в долл. США. Выборка: 42 страны; период: 2010-2019 гг.²

Регрессоры	Коэффициент (стандартная ошибка)	
Const	49.56 (1.08)	***
Ln_Gov_Exps	2.45 (0.15)	***
Ln_Vol_Exps	1.76 (0.15)	***
R ²	0.66	
p-значение	0.00	

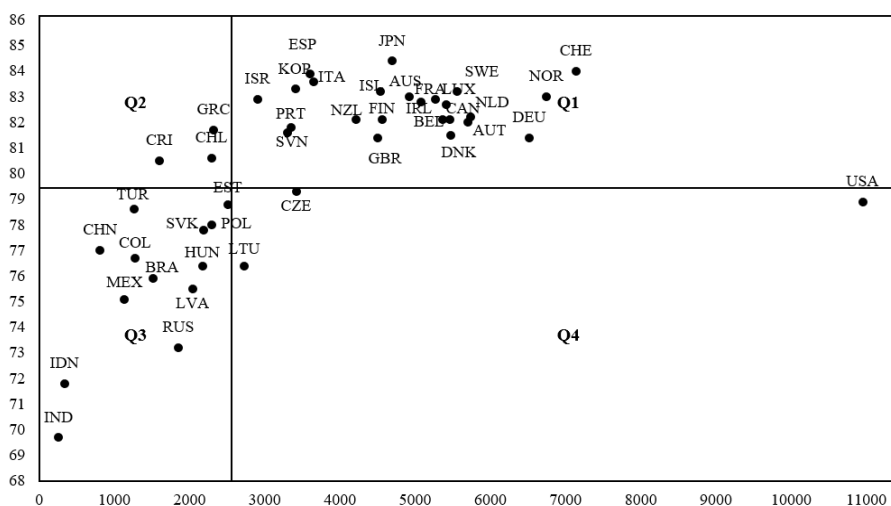


Рисунок 2 - Связь показателей средней ожидаемой продолжительности жизни и среднего уровня расходов на здравоохранение в пересчете на д.н. по ППС в долл. США. Выборка: 42 страны, 2019 г.

Среди рассмотренных выделяется 4 группы стран:

- 1) Квадрант 1: страны, в которых рост расходов на здравоохранение ожидаемо приведет к меньшему приросту или не приведет к приросту показателя «ценности»; с текущими расходами выше средних показателей. К странам, уже достигшим высоких результатов, относятся в первую очередь страны «старой Европы», в том числе Великобритания, Германия, Франция.

² В качестве модели используется панельная модель с фиксированными эффектами. В качестве зависимой переменной использован показатель ожидаемой продолжительности жизни в 44 странах в период 2000-2019 гг. по данным ОЭСР. В качестве объясняющих переменных используются: константа (const), натуральный логарифм показателя средних расходов государства на здравоохранение в пересчете на душу населения по паритету покупательной способности в долл. США (Ln_Gov_Exps); натуральный логарифм показателя средних негосударственных расходов на здравоохранение в пересчете на душу населения по паритету покупательной способности в долл. США (Ln_Vol_Exps).

- 2) Квадрант 2: страны, в которых рост расходов на здравоохранение за последние десятилетия привел к большему приросту показателя «ценности»; с текущими расходами выше средних показателей. Среди рассмотренных к таким относятся Греция, Коста-Рика, Чили.
- 3) Квадрант 3: страны, в которых рост расходов на здравоохранение ожидаемо приведет к большему приросту показателя «ценности»; с текущими расходами ниже средних показателей стран в выборке. Системы здравоохранения стран БРИКС в соответствии с проведенным анализом остаются недофинансированными.
- 4) Квадрант 4: страны, в которых рост расходов на здравоохранение приведет к меньшему приросту показателя «ценности»; с текущими расходами выше средних показателей. В данный квадрант попадают США. На границе квадранта также находятся Литва, Эстония и Чехия.

Динамика расходов на здравоохранение в России сквозь призму ВВНС-подхода к оценке эффективности системы здравоохранения

До февраля-марта 2020 г. во всем мире продолжались процессы трансформации и оптимизации для совершенствования систем здравоохранения под нужды меняющегося социально-экономического уклада. Россия не стала исключением: данный период характеризовался продолжением перманентного реформирования системы здравоохранения под нужды постиндустриального общества, без крупных резервных мощностей и медперсонала под болезни, сошедшие на нет, с учетом возможности внедрения унификации тех услуг здравоохранения, которые можно оптимизировать или отдать на внебюджетное, более качественное, обслуживание. При этом за указанный период Российская Федерация не смогла достичь рекомендуемого Всемирной организацией здравоохранения объема расходов на эту сферу – 6% относительно объема национальной экономики (Рис. 3) [Починок, Кодзоков, 2020].

Пандемия COVID-19 повлияла на структуру расходов федерального бюджета страны. Госрасходы на здравоохранение, по данным Федерального казначейства об исполнении федерального бюджета, в 2019 г. составляли 0,6% к ВВП, а в 2020 г. уже 1,2%. По данным сводной бюджетной росписи на 1 сентября 2021 г., в 2021 г. расходы составили 1,1 % от ВВП.

В декабре 2021 г. был принят и подписан закон «О федеральном бюджете на 2022 год и плановый период 2023-2024 гг.», в который заложено сокращение расходов на здравоохранение по сравнению с 2021 г. Согласно документу, общие расходы федерального бюджета на здравоохранение снизятся с 1,36 трлн руб. в 2021 году (по бюджетной росписи на 1 сентября) до 1,25 трлн руб. в 2022-м. В общем объеме расходов федеральной казны доля здравоохранения также уменьшится с 5,8% в 2021 году до 5,3% в 2022-м. В последующие годы расходы на здравоохранение будут снижаться. При этом в Госдуме опровергли наличие проблем с финансированием здравоохранения в бюджете 2022 г. Также отмечается и снижение расходов федерального бюджета в процентах от ВВП страны (Рис. 4).

Анализ бюджета специалистами ведущих университетов России также подтверждает необходимость, если не увеличения финансирования, то хотя бы сохранения его на прежнем уровне. Согласно заключению Российского экономического университета имени Г.В. Плеханова, снижение финансирования в условиях продолжающейся мировой пандемии может негативно отразиться на ее преодолении и «обеспечении стратегически важной задачи по народосбережению».

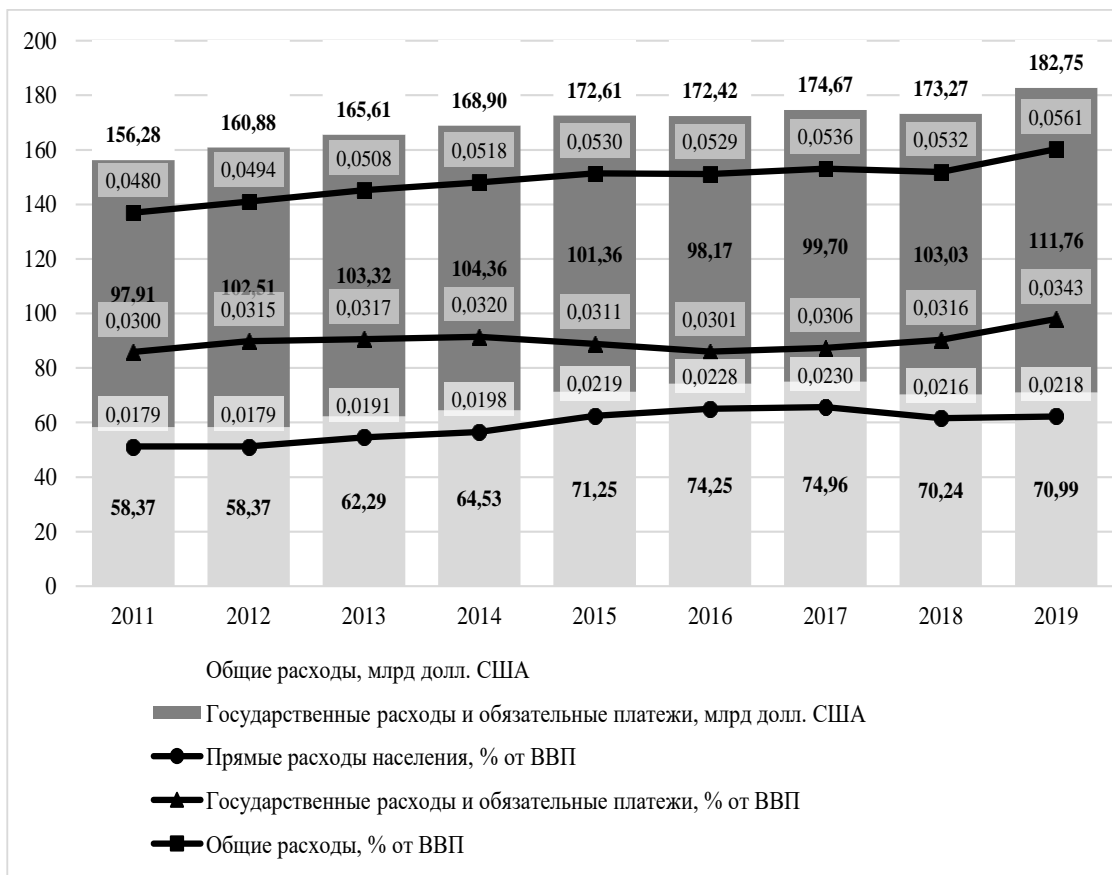


Рисунок 3 - Динамика расходов на здравоохранение в России

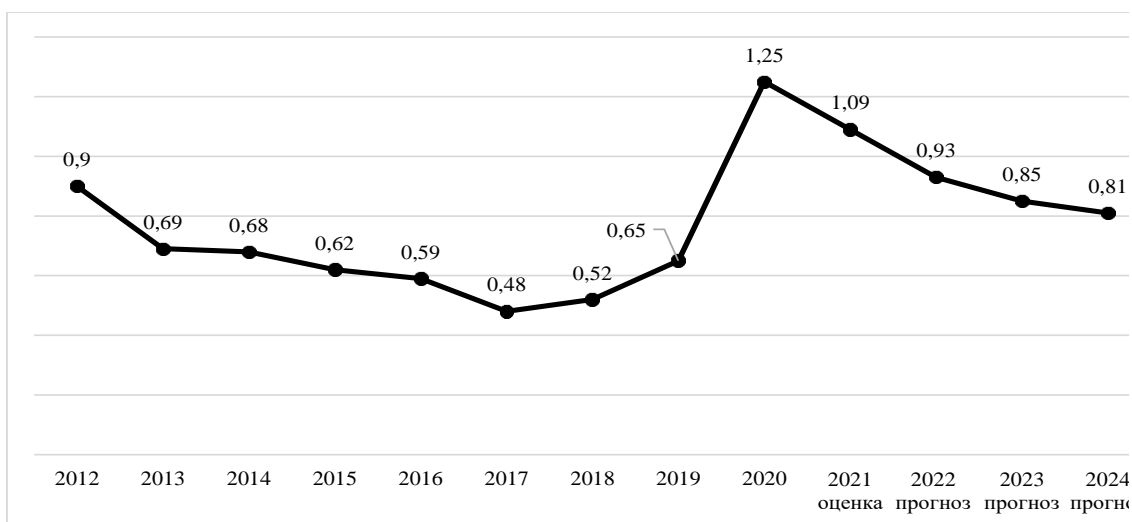


Рисунок 4 - Динамика расходов госбюджета на здравоохранение в % от ВВП

По мнению специалистов Экономического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, без должной реакции бюджетной политики остается продолжающийся пандемический кризис и крайне высокая избыточная смертность в России; увеличение финансирования здравоохранения сворачивается. Специалисты РАНХиГС отмечают, что в реальном выражении с учетом прогнозируемой годовой инфляции на уровне 4,0% расходы на здравоохранение к 2024 г.

сократятся почти на 20%, и, несмотря на отсутствие необходимости в экстренном финансировании ввиду адаптации медицинских организаций к работе в условиях пандемии и начала массовой вакцинации, в 2022 г. остается риск возникновения непредвиденных расходов. Специалисты Финансового Университета обратили внимание на то, что обслуживание государственного долга Российской Федерации превышает расходы на здравоохранение и расходы образование. В заключении института экономики РАН сформулирован вывод о том, что, несмотря на открытую войну с пандемией коронавируса все «сэкономленные» средства выводятся на закрытую подготовку к укреплению национальной обороны, где на программу выделяются денежные средства, значительно превосходящие расхода на здравоохранение. В заключении НИУ ВШЭ отмечается, что, несмотря на увеличение расходов на здравоохранение (в абсолютных цифрах по сравнению с периодом до начала пандемии), уровень их приоритетности в федеральном бюджете снижается. Такая динамика, по мнению специалистов НИУ ВШЭ, даже в случае прекращения эпидемии не может не вызывать тревогу, так как запланированного роста расходов будет недостаточно для решения проблем последствий пандемии, дефицита кадров, низкой оплаты труда в медицинских учреждениях.

Аналогичным образом по данному вопросу высказались торгово-промышленная и общественная палаты. ТПП РФ отмечает, как вызывающее сомнение запланированное авторами законопроекта сокращение расходов на здравоохранение в предстоящем бюджетном цикле на 10 процентов к их уровню в 2021 году или на 0,3% к ВВП. В Общественной палате отметили неоправданное уменьшение финансирования важнейших национальных проектов «социального блока» – здравоохранения и образования. Недостаточность финансирования оценивается участниками общественной экспертизы не только по плановым показателям, но и по результатам реализации проектов «на местах».

Заключение

Концепция ценностно-ориентированного здравоохранения возникла в качестве возможного решения, предложенного учеными Гарвардского университета, проблемы колоссального роста расходов на здравоохранение и при этом низкой эффективности системы здравоохранения США. основополагающий принцип концепции ЦОЗ заключается в оценке эффективности системы здравоохранения посредством соотнесения прироста ценности (в частном случае, значимого исхода лечения для каждого конкретного пациента, в общем случае - для населения страны) к приросту затрат на достижение результата. Динамика расходов на здравоохранение в различных странах по-разному сказывается на динамике уровня ключевых показателей развития и эффективности этой сферы. Так, например, избыточные расходы на здравоохранение США не приводят к существенному росту таких показателей, как средняя ожидаемая продолжительность жизни или индекс благосостояния.

К 2022 г. по уровню расходов на здравоохранение Россия еще не достигла среднемировых показателей как в абсолютных, так и в относительных цифрах. Более того, эксперты ожидают, что сокращение доли федеральных расходов в ВВП в соответствии с федеральным бюджетом 2022 г. отодвинет Россию на одно из последних мест по этому показателю среди развитых стран [18, с. 6]. Таким образом, сфера здравоохранения остается недофинансированной со стороны государства, а дополнительные вложения, согласно построенной модели взаимосвязи расходов на здравоохранение и ключевых показателей эффективности системы в русле ценностно-ориентированного подхода, могли бы принести существенные результаты.

Библиография

1. World Bank open data. 2018. URL: <https://data.worldbank.org/>
2. OECD Health Expenditure data. URL: <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-expenditure.htm>
3. Porter M.E., Teisberg E.O. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Press, 2006.
4. Kaplan R.S. Value-based health care: reconciling mission and margin // Harvard Business Review. 2015. URL: <https://www.medtronic.com/content/dam/medtronic-com/global/Corporate/Documents/Value-Based-Health-Care-Reconciling-Mission-and-Margin.pdf>.
5. The Economist. Value-based healthcare: a global assessment. 2016. URL: https://impact.econ-asia.com/perspectives/sites/default/files/EIU_Medtronic_Findings-and-Methodology_1.pdf
6. Pre-Pandemic, Most Russians Unhappy With Healthcare // Gallup. 2020. URL: <https://news.gallup.com/poll/312215/pre-pandemic-russians-unhappy-healthcare.aspx>
7. Экспресс-информация. Как живешь, Россия? 50 этап социологического мониторинга, август-сентябрь 2020 года: [монография] / В. К. Левашов, Н. М. Великая, И. С. Шушпанова [и др.]. ФНИСЦ РАН. – М.: Перспектива, 2020. 64 с.
8. Porter M.E., Lee T.H. The strategy that will fix health care // Harvard Business Review. 2013. vol.91, no.10, P. 50-69.
9. Satin D.J., Miles J. Performance-based bundled payments: potential benefits and burdens // Minnesota Medicine. 2009. vol.92, no.10, p. 33.
10. Seeley E., Kesselheim A.S. Outcomes-Based Pharmaceutical Contracts: An Answer to High U.S. Drug Spending? The Commonwealth Fund, 2017. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/591a/b421f7dfd318d51d05408d4b51313efdc4bd.pdf>
11. From Concept to Reality: Putting Value-Based Healthcare into Practice in Sweden. BCG. 2010. URL: <https://www.bcg.com/documents/file64538.pdf>
12. Miller L.J., Lu W. These are the economies with the most (and least) efficient health care // Bloomberg. 2018. URL: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top>
13. Починок Н.Б., Кодзиков Р.Л. Пути повышения социально-экономической эффективности функционирования сферы услуг на примере здравоохранения в периоды нестабильности // Социальная политика и социология. 2020. Т. 19, № 2. URL: https://rgsu.net/netcat_files/multifile/5219/16/SP_2_2020_V_PECAT_.pdf#page=39
14. Федеральное Казначейство РФ. Отчетность по исполнению бюджетов. URL: <https://roskazna.gov.ru/ispolnenie-byudzhetov/federa>
15. В ГД озвучили, сколько средств направлялось на здравоохранение в 2019, 2020 и 2021 годах. Сайт Госдумы. URL: <http://duma.gov.ru/news/52447/>
16. Экспертное заключение Российского экономического университета имени Г.В. Плеханова на проект федерального закона «О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» // Система обеспечения законодательной деятельности Госдумы РФ. URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/1258295-7>
17. Заключение Торгово-промышленной палаты Российской Федерации по проекту федерального закона «О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов». Сайт ТПП. URL: <https://services.tpprf.ru/ru/interaction/legislative/434456/>
18. Заключение Общественной палаты Российской Федерации по результатам общественной экспертизы проекта федерального закона № 1258295-7 «О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов». URL: http://komitetbn.km.duma.gov.ru/upload/site7/Zaklyuchenie_Obschestv._palaty.pdf

Russian state policy of healthcare financing through the glance of value-based approach

Yan A. Chizhevskii

Researcher of the All-Russian public organization,
Russian Association of Political Science,
119454, 76-v, Vernadsky ave., Moscow, Russian Federation;
e-mail: yanchizhevsky@gmail.com

Yan A. Chizhevskii

Abstract

COVID-19 pandemic highlighted an issue of state policy effectiveness in healthcare both in Russia and abroad. The concept of value-based healthcare, which has emerged as a response to US healthcare system development issues, has come into practice: with some conditions already implemented in various countries. The key aspect of the value-based approach is the understanding of efficiency as proportion of increment value and increment resources required to achieve the result. The article provides the model of healthcare system KPIs dependence on healthcare expenses in OECD and BRICS countries, as well as analyzes the Federal budget of Russia in order to assess the sufficiency of allocated resources and provision of practical recommendations.

For citation

Chizhevskii Ya.A. (2021) Gosudarstvennaya politika finansirovaniya sfery zdravookhraneniya v Rossii skvoz' prizmu tsennostno-orientirovannogo podkhoda [Russian state policy of healthcare financing through the glance of value-based approach]. *Teorii i problemy politicheskikh issledovaniy* [Theories and Problems of Political Studies], 10 (6A), pp. 39-50. DOI: 10.34670/AR.2021.17.49.005

Keywords

Public administration, public policy, value-based healthcare, healthcare management, effectiveness, state expenses, value, pandemic, COVID-19, OECD, BRICS.

References

1. World Bank open data. 2018. URL: <https://data.worldbank.org/>
2. OECD Health Expenditure data. URL: <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-expenditure.htm>
3. Porter M.E., Teisberg E.O. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Press, 2006.
4. Kaplan R.S. Value-based health care: reconciling mission and margin // Harvard Business Review. 2015. URL: <https://www.medtronic.com/content/dam/medtronic-com/global/Corporate/Documents/Value-Based-Health-Care-Reconciling-Mission-and-Margin.pdf>
5. The Economist. Value-based healthcare: a global assessment. 2016. URL: https://impact.econ-asia.com/perspectives/sites/default/files/EIU_Medtronic_Findings-and-Methodology_1.pdf
6. Pre-Pandemic, Most Russians Unhappy With Healthcare // Gallup. 2020. URL: <https://news.gallup.com/poll/312215/pre-pandemic-russians-unhappy-healthcare.aspx>
7. Express-information. How do you live, Russia? 50th state of sociological monitoring, August-September 2020. Federal Scientific Research Sociological Center under Russian Academy of Science. Moscow: Perspective, 2020. 64 p.
8. Porter M.E., Lee T.H. The strategy that will fix health care // Harvard Business Review. 2013. vol.91, no.10, P. 50-69.
9. Satin D.J., Miles J. Performance-based bundled payments: potential benefits and burdens // Minnesota Medicine. 2009. vol.92, no.10, p. 33.
10. Seeley E., Kesselheim A.S. Outcomes-Based Pharmaceutical Contracts: An Answer to High U.S. Drug Spending? The Commonwealth Fund, 2017. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/591a/b421f7dfd318d51d05408d4b51313efdc4bd.pdf>
11. From Concept to Reality: Putting Value-Based Healthcare into Practice in Sweden. BCG. 2010. URL: <https://www.bcg.com/documents/file64538.pdf>
12. Miller L.J., Lu W. These are the economies with the most (and least) efficient health care // Bloomberg. 2018. URL: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top>
13. Pochinok N.B., Kodzokov R.L. Ways to Improve the Socio-Economic Efficiency of the Functioning of the Service Sector on the Example of Health Care in Periods of Instability // Social policy and sociology. 2020. Vol. 19, № 2. URL: https://rgsu.net/netcat_files/multifile/5219/16/SP_2_2020_V_PEChAT_.pdf#page=39
14. Federal Treasury of Russia. Report on budgetary performance. URL: <https://roskazna.gov.ru/ispolnenie-byudzhetrov/federa>

15. State Duma announced how much finances were spent on healthcare in 2019, 2020 and 2021. State Duma website. URL: <http://duma.gov.ru/news/52447/>
16. Expert analysis of the Russian Academy of economics under G.V. Plekhanov on Federal Law draft “On Federal budget for 2022 and planned 2023 and 2024”. URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/1258295-7>
17. Expert analysis of the Russian Trade Chamber on Federal Law draft “On Federal budget for 2022 and planned 2023 and 2024”. Official website of the Trade Chamber. URL: <https://services.tpprf.ru/ru/interaction/legislative/434456/>
18. Expert analysis of the Public Chamber of Russia on Federal Law draft “On Federal budget for 2022 and planned 2023 and 2024”. Official website of the Public Chamber. URL: http://komitet-bn.km.duma.gov.ru/upload/site7/Zaklyuchenie_Obschestv._palaty.pdf