

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РОССИИ: ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ БАРЬЕРЫ В КОНТЕКСТЕ МИРОВОЙ ПАНДЕМИИ

Ольга Владимировна Валиева

Институт экономики и организации промышленного производства СО РАН, 630090, Россия, г. Новосибирск, пр. Академика Лаврентьева, 17, кандидат экономических наук, старший научный сотрудник, тел. (383)330-25-49, e-mail: o_vaieva@mail.ru

Актуальность борьбы с коронавирусной инфекцией Covid19 в 2020 г. и создание целого ряда современных технологий диагностики и лечения в короткий промежуток времени обусловлена серьезными человеческими потерями, процессами всеобщей вынужденной изоляции и, как следствие, замедлением темпов мирового экономического роста. Однако на практике в России существует целый ряд институциональных барьеров и ограничений, которые, несмотря на высокий кадровый и научно-технологический потенциал, тормозят процессы внедрения качественных препаратов и диагностикумов на рынок.

Здравоохранение в России сегодня характеризуется целым рядом проблем, последствия которых могут очень серьезно отразиться на состоянии человеческого капитала страны и его качестве. С одной стороны, это процессы, связанные с сокращением государственного финансирования системы здравоохранения в стране и снижением доступности и качества оказания медицинских услуг. С другой – это институциональные ограничения, в виде законодательства о госзакупках и существующие нормы, ограничивающие поставки зарубежных лекарств и оборудования, а также сложившаяся неэффективная система сертификации и стандартизации научных разработок, влияющая на сроки и доступность результатов для широкого круга потребителей.

Ключевые слова: индекс человеческого развития, институциональная ловушка в здравоохранении, государственные закупки, институциональные барьеры.

PHARMACEUTICALS AND BIOTECHNOLOGY: INSTITUTIONAL BARRIERS IN THE CONTEXT OF THE WORLD PANDEMIC

Olga V. Valieva

Institute of Economics and Organization of Industrial Production SB RAS, 17, Prospect Akademik Lavrentiev St., Novosibirsk, 630090, Russia, Ph. D., Senior Researcher, phone: (383)330-25-49, e-mail: o_vaieva@mail.ru

The development of the global biotechnology market today is an extremely important aspect in the framework of the development of the concept of public health and the search for ways to protect humanity from the threats of various infections. The relevance of the fight against coronavirus infection Covid19 in 2020. and the creation of a whole series of diagnostic and treatment technologies is caused by serious human losses, processes of universal forced isolation and, as a result, a slowdown in global economic growth.

Health care in Russia today is characterized by a number of problems, the consequences of which can very seriously affect the state of the country's human capital and its quality. On the one hand, these are processes associated with a reduction in state financing of the healthcare system in the country and a decrease in the availability and quality of the provision of medical services. On the other hand, these are institutional restrictions in the form of laws on public procurement and existing norms restricting the supply of foreign drugs and equipment.

Key words: biotechnology, pharmaceuticals, institutional environment in healthcare, institutional trap, public procurement.

Здравоохранение: Россия в сравнении с другими странами

Наиболее репрезентативным международным индексом, позволяющим сравнивать положение в системе здравоохранения в различных странах мира, является индекс человеческого развития. Индекс человеческого развития (ИЧР) – это интегральный показатель, который состоит из трех субиндексов – Индекс долголетия и здоровья, Индекс образования и Индекс дохода и рассчитывается на основе данных ООН, ЮНЕСКО, Всемирного банка и МВФ. В Докладе ООН за 2019г. показано, что за период с 1990 по 2018г. Россия улучшила свои позиции на 3 пп. и заняла 49 место, при этом наша страна относится к категории стран с очень высоким индексом ЧР [1]. В базовых условиях индекса, характеризующего качество человеческого развития (субиндекс «Долголетие и здоровье») находятся такие показатели, как продолжительность жизни, обеспеченность врачами и больничными койками. И Россия по этим показателям выглядит очень достойно в сравнении со многими странами (табл. 1).

Таблица 1

Индикаторы качества здравоохранения в ИЧР, 2019

Страна	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Обеспеченность врачами на 10 тыс. нас.*	Кол-во больничных коек на 10 тыс. нас.**	Страна	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Обеспеченность врачами на 10 тыс. нас.*	Кол-во больничных коек на 10 тыс. нас.**
<i>ТОП Индекса ЧР и страны БРИКС</i>							
Норвегия	82,3	46,3	39	Канада	82,3	26,1	27
Швейцария	83,6	42,4	47	Новая Зеландия	82,1	30,3	28
Ирландия	82,1	30,9	28	Великобритания	81,2	28,1	28
Германия	81,2	42,1	83	США	78,9	25,9	29
Австралия	83,3	35,9	38	<i>Страны БРИКС</i>			
Исландия	82,9	39,7	32	Бразилия	75,7	21,5	22
Швеция	82,7	54,0	26	Россия	72,4/72,1***	40,1/39,8***	82/97***
Сингапур	83,5	23,1	24	Индия	69,4	7,8	7
Нидерланды	82,1	35,1	47	Китай	76,7	17,9	42
Дания	80,8	44,6	25	Южная Африка	63,9	9,1	нд
Финляндия	81,7	38,1	44				

Источник: [1, 2, 3].

* среднее значение за 2010-2018 гг.

** среднее значение за 2010-2015 гг.

*** среднее значение за 2007-2014.

Как видно из данных, российские показатели по обеспеченности врачами и койко-местами одни из лучших мире, но эти формальные критерии не являются основополагающими. Табл. 2 показывает уровень смертности среди разных групп населения. При всей положительной ситуации с обеспеченностью врачами и местами в стационарах, страна по уровню смертности даже близко не находится рядом с развитыми странами. Коэффициент смертности в таблице показывает уровень вероятной смертности в пересчете на тысячу человек. Для России этот показатель самый высокий среди приведенной группы стран после Индии.

Таблица 2

Уровень смертности по группам, на тыс. чел.

Страна	Младен- ческая	До 5 лет	Жен- щины	Муж- чины	Страна	Младен- ческая	До 5 лет	Жен- щины	Муж- чины
Норвегия	2,1	2,6	44	69	Канада	4,3	4,9	нд	нд
Швейцария	3,6	4,1	37	63	Финляндия	1,9	2,3	43	94
Ирландия	3,0	3,6	47	81	Великобритания	3,7	4,3	54	84
Германия	3,2	3,8	50	92	США	5,6	6,5	80	134
Австралия	3,1	3,7	45	76	<i>Страны БРИКС</i>				
Исландия	1,6	2,1	нд	нд	Бразилия	1,5	15,1	94	191
Швеция	2,4	2,9	40	64	Россия	6,6	7,7	120	322
Сингапур	2,2	2,8	39	63	Индия	34,6	43,0	139	212
Нидерланды	3,2	3,8	50	67	Китай	8,5	9,9	67	92
Дания	3,7	4,4	52	87	Южная Африка	34,2	43,3	274	396

Источник: [3].

В Докладе ООН о человеческом развитии за 2019 г. отмечается, что современное неравенство переходит в новые формы, и, если раньше в базовых концепциях важную роль играла доступность медицины как таковой, то сейчас растет неравенство в доступности оказания качественных высокотехнологичных медицинских услуг [4].

Уровень показателей здоровья населения России в сравнении с другими странами можно показать на примере оценки индекса глобальной конкурентоспособности, в 2014-2015гг. Росси занимала 95 место по ожидаемой продолжительности жизни, в 2017-2018 гг. – 93 место и существенно ее позиции не улучшились (табл. 3).

Высокие показатели уровня заболеваемости ВИЧ, по которым страна находится на 105 позиции, число заболеваемости туберкулезом – 86 место в мире, уровень детской смертности – 51 место, позволяют говорить о том, что система здравоохранения в нашей стране не способствует улучшению качества человеческого потенциала, от которого во многом зависит уровень экономического развития.

Рейтинг России по показателям здоровья населения
в Глобальном индексе конкурентоспособности

Показатели	Рейтинг в 2014-2014	Рейтинг в 2017-2018
Число заболеваний туберкулезом	89	86
Влияние заболеваемости туберкулезом на бизнес	75	79
Распространенность ВИЧ	110	105
Влияние заболеваемости ВИЧ на бизнес	60	71
Детская смертность	53	51
Ожидаемая продолжительность жизни	95	93

Источники: [5,6].

Основным показателем, характеризующим уровень развития здравоохранения в стране, является показатель его финансирования. Наибольший объем государственного финансирования в сфере здравоохранения у США (14% ВВП), Франции (9,6%), Германии (9,4%), Японии и Швеции (9,1%). В России только 3,2% ВВП приходится на здравоохранение, из которых только 05, % финансируется из федерального бюджета [7].

Статистические данные по здравоохранению в России за 2019 г. показывают, что с 2005 г. устойчиво сокращается число больничных организаций (с 9,5 до 5,3 тысяч), коек (со 110 до 79,9) и занятости в системе здравоохранения (с 4,5 млн. чел до 4,4 млн. чел). Происходит это на фоне сокращения инвестиций в основной капитал учреждений здравоохранения (с 2,6 в 2005 до 1,4 % в 2018) (табл. 4). При этом замедляются темпы естественной убыли населения, хотя и сохраняется отрицательная динамика и сокращается общее число инвалидов в стране. Положительными тенденциями в развитии социальной сферы является увеличение ожидаемой продолжительности жизни с 65 в 2005 до почти 73 лет в 2018 гг. Однако настораживает факт роста числа детей-инвалидов (с 202 чел. на 10 тыс. детей в 2005 до 217 в 2018) и общий рост заболеваемости населения (табл. 5).

В исследовании НИУ ВШЭ указано, что сокращение койко-мест было вызвано двумя причинами: изысканием резервов для повышения зарплат медиков и повышением эффективности оказания медицинской помощи [8, стр.26]. Однако как подчеркивается в том же исследовании, наблюдался острый дефицит врачей как в стационарах, так и амбулаторно-поликлинических организациях. В 2014 г. дефицит врачей участковой службы оценивался разными экспертами на уровне 25–30% [8, стр.37]. Доля участковых врачей в общей численности врачей в России составляла 10,53%, в Канаде 47,15%, Франции – 46,9%, Великобритании – 29,11%, Германии – 16,82%. Это показывает серьезную проблему с оказанием первичной медицинской помощи, которая позволила бы выявлять заболевания на ранних стадиях развития и осуществлять профилактические меры лечения и предупреждения. По данным Минздрава сейчас в России не хватает около 2 тыс. врачей-онкологов в первичном звене – районных поликлиниках, это сдерживает постановку диагноза на ранних стадиях и, как следствие, рост уровня смертности [9].

Таблица 4

Характеристика показателей здравоохранения в России за 2005-2018 гг.

	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Среднегодовая численность занятых в здравоохранении, тыс. чел.	н.д.	4552	4496	4463	4450	4404
Инвестиции в основной капитал, направленные на развитие здравоохранения, % от общего объема инвестиций в основной капитал	2,6	2,1	1,3	1,3	1,2	1,4
Число врачей на 10 тыс. чел. нас.	48,6	50,1	45,9	46,4	47,5	47,9
Число больничных организаций, тыс.	9,5	6,3	5,4	5,4	5,3	5,3
Число коек в больничных организациях на 10 тыс. чел. нас.	110,0	93,8	83,4	81,6	80,5	79,9
Число амбулаторно-поликлинических организаций, тыс.	21,8	15,7	18,6	19,1	20,2	20,2
Ожидаемая продолжительность жизни, все население	65,37	68,94	71,39	71,87	72,70	72,91
мужчины	58,92	63,09	65,92	66,50	67,51	67,75
женщины	72,47	74,88	76,71	77,06	77,64	77,82
Естественный прирост, убыль (-) населения	-5,9	-1,7	0,3	-0,01	-0,9	-1,6
Всего инвалидов, тыс. человек	12544*	13134	12924	12751	12261	12111
Численность детей-инвалидов, приходящаяся на 10000 детей*	202,1	197,0	213,3	212,6	215,1	217,2

Источник: [7].

* Данные на 2006 г.

Таблица 5

Общий уровень заболеваемости в стране

	Зарегистрировано заболеваний у пациентов – всего			Структура, %		
	2010	2017	2018	2010	2017	2018
Все болезни, на 100 тыс. чел. нас., из них:	158320,2	161734,1	163485,2	100	100	100
болезни органов дыхания	37933,0	40346,7	40958,7	24	25	25,1
болезни системы кровообращения	22706,3	24149,6	24891,9	14,3	14,9	15,2
болезни органов пищеварения	11249,3	11573,0	11522,3	7,1	7,2	7
новообразования	4093,1	4895,9	5009,2	2,5	3,0	3,1

Источник: Рассчитано на основе [7].

В статье Тагаевой, Казанцевой отмечено, что оптимизация здравоохранения в 2014-2015 гг. привела к сокращению доступности для населения оказания первичной медицинской помощи, увеличения времени ожидания госпитализации, рост числа отказов в выезде бригад скорой помощи [10]. Отдельно остро встала проблема роста внутрибольничной летальности и вынужденного выталкивания населения в частный медицинский сектор. И надо отметить, что эти проблемы на сегодняшний день практически не нашли своего решения.

В таблице 5 данные Росстата за 2019 показывают, что растет общий уровень заболеваемости в стране. Для анализа мы отобрали наиболее распространенные заболевания населения и показали их динамику за 2010-2018 гг. Из данных видно, что растет доля тех заболеваний, которые нуждаются в оказании высокотехнологичной медицинской помощи и в лечении качественными медицинскими препаратами [11]. Для болезней органов дыхания – это аппараты искусственной вентиляции легких и современные противомикробные препараты, систем кровообращения – это в первую очередь оборудование для оперативных хирургических вмешательств, а также сопутствующие материалы и медикаменты. Для лечения онкологических заболеваний – это качественные противоопухолевые препараты.

Институциональные барьеры в здравоохранении России

Сфера здравоохранения сегодня жестко регламентирована целям рядом институциональных норм, к основным из которых относится Закон о госзакупках (44-ФЗ, 449-ФЗ) [12]. Закон регламентирует приобретение любых расходных материалов, препаратов, оборудования, инструментов и пр. товаров и услуг проводить только через конкурсные процедуры. При этом приоритетом выбора того или иного препарата является только низкая цена, акцент на качестве не делается. Обоснованием со стороны контрольно-надзорных органов является только один пункт – экономия бюджетных средств. Помимо регламента со стороны ФЗ существует еще масса регламентов к поддержанию чистоты и порядка в учреждениях здравоохранения, учету расходных материалов и фармацевтических препаратов, порядок работы с пациентами и разрешительные процедуры и многое другое. Это формирует издержки как со стороны бюджетов отдельных лечебных учреждений, так и со стороны общества в целом.

Несовершенное законодательство в сфере государственных закупок поднимает еще одну серьезную проблему – недостаточное лекарственное обеспечение жизненно важными препаратами высоко качества в системе государственного здравоохранения. У этой проблемы множество причин. Первая – низкая финансовая обеспеченность, обусловленная сокращением расходов на здравоохранение в стране в целом. Вторая – институциональная, связанная с системой распределения денежных средств через ФОМС и неотработанные процедуры включения частных компаний в систему перераспределения государственных средств. Третья – низкая доступность отдельных, жизненно-важных импортных фармацевтических препаратов, из-за прямых запретов, не-

расторопности, а в ряде случаев и приступной халатности со стороны ряда министерств и ведомств, которые не лицензируют зарубежные препараты на отечественном фармацевтическом рынке и закрывает доступ отдельным препаратам на рынки РФ. Четвертая – это все тот же ФЗ-44 и ряд постановлений, которые прямо запрещают закупать импортные качественные лекарственные препараты по более высокой цене, если на рынке имеются как минимум два отечественных препарата. Речь идет о Постановлении правительства от 30.11.2015 за № 1289, подготовленного Минпромторгом целях реализации плана первоочередных мероприятий по обеспечению устойчивого развития экономики и социальной стабильности [13]. Увлечение органов государственной власти протекционизмом и импортозамещением в фармацевтической сфере, при которой приоритет отдается отечественным, в некоторых случаях, некачественным препаратам, способно привести к тяжелым последствиям приводит к целому ряду негативных факторов, снижающим качество человеческого потенциала и закладывающего «бомбу» под систему здравоохранения в будущем. Сообщество российских онкологов в январе 2020 г. подготовило предложения в Минздрав РФ с рекомендациями улучшить снабжение больниц лекарствами для детей, больных раком. Это обращение связано с ухудшением ситуации с обеспечением медицинских препаратов, в которых российские дженерики не обладают соответствующим качеством [14]. В этом обращении ведущие онкологи просили Минздрав РФ решить вопрос о закупке лекарственных препаратов для лечения детей онкологического и гематологического профиля по торговым наименованиям, а не по МНН (международному непатентованному наименованию) и ускорить регистрацию ЖНВЛП с доказанной эффективностью для лечения пациентов с онкологическими и гематологическими заболеваниями, не зарегистрированных в России.

В целом закон о государственных закупках – это типичный пример институциональной ловушки – устойчивой неэффективной нормы, закрепленной в существующих правилах игры и остающейся неизменной даже при негативных эффектах. По мнению В.М. Полтеровича «единожды попав в институциональную ловушку, система выбирает неэффективный путь развития, причем со временем переход на эффективную траекторию может оказаться уже нерациональным» [15, с.13]. Основными причинами устойчивости институциональной ловушки или институциональной блокировки являются сложившиеся эффекты координации (общепринятой нормы поведения, отклонение от которой невыгодно основным участникам), обучения (преобладание устойчивой практики реализации принятой нормы), сопряжения (встроенности в другие нормы и законы), а также культурная инерция и лоббирование.

В случае с реализацией закона о госзакупках:

- Отрицательный результат получает население, не имеющее доступного и качественного лечения.
- Высокие издержки формируются у законопослушных субъектов бизнеса, недополучающих доходы из-за запретительно высоких административных барьеров.

- Негативные эффекты складываются в системе государственного здравоохранения в целом по причине низкой эффективности проведения закупок, лечения и сложившихся устойчивых практик откатов и коррупции.

- Общество в целом, имеющее низкое качество законов несет большие потери в общественном благосостоянии, снижается человеческий потенциал, уровень жизни и его качество, происходят потери бюджета, по причине депопуляции закладываются негативные сценарии экономического роста и социально-экономического развития страны.

Статья подготовлена в рамках выполнения плана НИР по проекту XI.170.1.2. (№ АААА-А17-117022250128-5).

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Human Development Report 2019. Beyond income, beyond averages, beyond today: Inequalities in human development in the 21st century // United Nations Development Programme (UNDP), 2019 [Эл. ресурс] // URL: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf> (дата обращения: 02.02.2020).

2. Human Development Report 2018. Human Development Report 2018. // United Nations Development Programme (UNDP), 2019 [Эл. ресурс] // URL: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update_ru.pdf (дата обращения: 02.02.2020).

3. Индексы и индикаторы человеческого развития: Обновленные статистические данные 2018. ООН [Эл. ресурс] // URL: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update_ru.pdf (дата обращения: 02.02.2020).

4. Доклад о человеческом развитии 2019. За рамками уровня доходов и средних показателей сегодняшнего дня: неравенство в человеческом развитии в XXI веке [Эл. ресурс] // URL: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_russian.pdf (дата обращения: 31.01.2020).

5. Россия в зеркале международных рейтингов // Информационно-справочное издание / отв. ред. В.И. Суслов; ИЭОПП СО РАН. Новосибирск, 2015. – Автограф, 2015;

6. Россия в зеркале международных рейтингов // Информационно-справочное издание / Отв. ред. В.И. Суслов, научные редакторы О.В. Валиева, Н.А. Кравченко, ИЭОПП СО РАН. – Новосибирск: Параллель, 2019.

7. Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб. / Росстат. - М., 2019.

8. Российское здравоохранение в новых экономических условиях: вызовы и перспективы [Текст]: Доклад НИУ ВШЭ по проблемам развития системы здравоохранения / рук. авт. колл. С. В. Шишкин; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2017.

9. Королева Е. Сложный диагноз: почему в России не хватает онкологов [Эл.ресурс] // Газета.ру , 04.02.2020 // URL: <https://www.gazeta.ru/social/2020/02/04/12943123.shtml?fbclid=IwAR25aj068XnkkoaFR5QOD0acv0IpZDBptb5ThE6XQ5QWHfD9pQKBzphWafE> (дата обращения 08.02.2020).

10. Тагаева Т.О., Казанцева Л.К. Общественное здоровье и здравоохранение в России // ЭКО. – 2017. – №2. – стр. 63-81.

11. Валиева О.В. Институциональная ловушка в российском здравоохранении: к вопросу о госзакупках. - DOI: 10.30680/ЕСО0131-7652-2020-3-44-60 // ЭКО. - 2020. - № 3. - С. 44-60. - URL: Электронный ресурс (pdf) (Дата обращения: 17.03.2020).

12. Федеральный закон "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" от 05.04.2013 N 44-ФЗ; Федеральный закон от 27.12.2019 N 449-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О кон-

трактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд"

13. Постановление Правительства РФ от 30 ноября 2015 г. N 1289 "Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд" [Эл. ресурс] // URL: <https://base.garant.ru/71264810/#friends> (дата обращения: 25.01.2020).

14. Старков М. Про рак в своем отечестве [Эл.ресурс] // Фармацевтический вестник. - 2020. - №3 (1000) // URL: <https://pharmvestnik.ru/articles/Pro-rak-v-svoem-otechestve.html> (дата обращения 08.02.2020)

15. Полтерович В.М. Институциональные ловушки и экономические реформы. // Экономика и математические методы. – 1999. – Т. 35. – Вып. 2. – С.3-20; [Эл. ресурс] // URL: http://mathecon.cemi.rssi.ru/vm_polterovich/files/ep99001.pdf (дата обращения: 02.02.2020).

© О. В. Валиева, 2020