

Научная статья

УДК 332.024

DOI: <https://doi.org/10.18721/JE.16106>



РОЛЬ СЦЕНАРНОГО АНАЛИЗА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ОТРАСЛИ (НА ПРИМЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)

Ю.А. Морозова ✉

Городская клиническая больница № 24
Департамента здравоохранения города Москвы,
Москва, Российская Федерация

✉ morozova.u24@yandex.ru

Аннотация. Настоящая статья посвящена совершенствованию стратегирования развития отечественного здравоохранения. Ускорение процесса старения населения несет новые вызовы национальным системам здравоохранения большинства стран, прежде всего, среднеразвитых, поскольку люди старшего поколения болеют значительно чаще, и их лечение требует значительно больших вложений. Такие стратегические вызовы, как пандемия коронавирусной инфекции, обеспечивают сценарные развилки для условий реализации государственной политики в сфере здравоохранения. Данное обстоятельство требует анализа различных сценариев развития ситуации в сфере здравоохранения на национальном и региональном уровнях. В соответствии с методологией иностранного члена РАН академика В.Л. Квинта прежде всего в данном процессе необходимо учитывать глобальные тенденции и их национальные и региональные проекции. Целью данной работы является выявление роли сценарного анализа при формировании стратегии развития российского здравоохранения на региональном и федеральном уровнях. Объектом исследования выступает система российского здравоохранения, а предметом – закономерности изменения эффективности здравоохранения в регионах России, важные для учета в процессе стратегического планирования с применением сценарного анализа. Сравнительный анализ факторов, влияющих на сохранение и улучшение здоровья населения в России и некоторых зарубежных странах показывает, что наиболее серьезным негативным давлением на эффективность системы здравоохранения в России обладают социально-экономические, природно-климатические особенности, недостаточно высокая культура здорового образа жизни населения, которые, при этом снижаются в последние годы. В частности, повышение спроса на частные медицинские услуги является показателем повышения внимания населения к своему здоровью. На уровне регионов России показана зависимость общей эффективности здравоохранения (отражающейся в величине ожидаемой продолжительности жизни) от уровня экономики; при этом зависимость данного показателя от обеспеченности системы медицинскими кадрами и финансирования отрасли в региональном разрезе прямо не просматривается, однако, можно с уверенностью утверждать, что развитие частной медицины положительно сказывается на эффективности системы здравоохранения в целом. Пандемия коронавирусной инфекции стала серьезным дестабилизирующим фактором в процесс обеспечения эффективности здравоохранения, что требует учета подобных вызовов при планировании развития здравоохранения в рамках различных сценариев. Для формирования успешных стратегических сценариев, а затем и для их успешной практической реализации, необходима цифровизация систем здравоохранения как на национальном, так и на региональном уровне, решающая ключевую задачу процесса стратегирования – обеспечение сценарного прогнозирования. Роль сценарного анализа при формировании стратегии развития российского здравоохранения становится ключевой для успешного стратегического управления системой здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, стратегия развития, ожидаемая продолжительность жизни, сценарный анализ, пандемия, Россия, регионы, цифровизация

Для цитирования: Морозова Ю.А. Роль сценарного анализа при формировании стратегии развития отрасли (на примере здравоохранения) // *П-Эконому*. 2023. Т. 16, № 1. С. 83–97. DOI: <https://doi.org/10.18721/JE.16106>

Research article

DOI: <https://doi.org/10.18721/JE.16106>



THE ROLE OF SCENARIO ANALYSIS IN FORMING THE INDUSTRY DEVELOPMENT STRATEGY (BY THE EXAMPLE OF HEALTH CARE)

Yu.A. Morozova ✉

City Clinical Hospital No. 24 of the Moscow City Health Department,
Moscow, Russian Federation

✉ morozova.u24@yandex.ru

Abstract. This article is devoted to improving the strategizing of the development of domestic health care. Acceleration of population aging brings new challenges to the national health systems of most countries, primarily in the middle-income ones, since the older generation gets sick much more often, and their treatment requires much more investment. Strategic challenges such as the coronavirus pandemic provide a fork in the scenario for the implementation of public health policy. This circumstance requires an analysis of various scenarios for the development of the situation in the healthcare sector at the national and regional levels. In accordance with the methodology of the foreign member of the Russian Academy of Sciences Academician V.L. Quint, first of all, in this process, it is necessary to take into account global trends and their national and regional projections. The purpose of this work is to identify the role of scenario analysis in the formation of a strategy for the development of Russian healthcare at the regional and federal levels. The object of the study is the Russian healthcare industry, and the subject is the patterns of changes in the efficiency of healthcare in the regions of Russia, which are important for taking into account in the process of strategic planning using scenario analysis. A comparative analysis of the factors affecting the preservation and improvement of public health in Russia and some foreign countries shows that the most serious negative pressure on the effectiveness of the healthcare system in Russia is due to socio-economic, natural and climatic features, insufficient healthy lifestyle culture of the population, which has also been declining in recent years. In particular, the increase in demand for private medical services is an indicator of the increasing attention of the population to their health. At the level of Russian regions, the dependence of the overall effectiveness of health care (reflected in the value of life expectancy) on the level of the economy is shown. At the same time, the dependence of this indicator on the provision of the system with medical personnel and the financing of the industry in the regional context is not directly visible, however, it can be confidently stated that the development of private medicine has a positive effect on the efficiency of the healthcare system as a whole. The coronavirus pandemic has become a serious destabilizing factor in ensuring the effectiveness of healthcare, which requires considering such challenges when planning healthcare development under various scenarios. For the formation of successful strategic scenarios, and then for their successful practical implementation, it is necessary to digitalize healthcare systems both at the national and regional levels, which solves the key task of the strategizing process – ensuring scenario forecasting. The role of scenario analysis in shaping the strategy for the development of Russian healthcare is becoming key for successful strategic management of the healthcare system.

Keywords: healthcare, development strategy, life expectancy, scenario analysis, pandemic, Russia, regions, digitalization

Citation: Yu.A. Morozova, The role of scenario analysis in forming the industry development strategy (by the example of health care), *П-Эконому*, 16 (1) (2023) 83–97. DOI: <https://doi.org/10.18721/JE.16106>

Введение

Для прогнозирования развития отрасли национальной экономике важно прежде всего учитывать глобальные тренды [1]. Глобальное старение создает целый ряд проблем для финансирования здравоохранения, в том числе, для стран со средним доходом [2]. В частности, растет число онкологических заболеваний, лечение которых требует значительных вложений [3]. Старение населения представляет собой пространственно-временной процесс, и пространственные побочные эффекты от сопутствующих заболеваний также различаются по этим показателям, что следует учитывать в дифференцированной политике в ответ на вызов стареющего общества [4].

Рост как относительной доли, так и абсолютной численности пожилого населения подразумевает необходимость увеличения затрат на здравоохранение, поскольку пожилое население использует эти системы значительно больше и чаще, чем население трудоспособных возрастов. Рост расходов может быть очень существенным, так, для Австралии было показано, что расходы на здравоохранение для лиц в возрасте 65 лет и старше увеличиваются в четыре раза, по сравнению со средними расходами лиц моложе 65 лет [5]. Более того, дальнейший рост продолжительности жизни сопряжен со все более значительными расходами на новые прорывные медицинские технологии, которые одновременно являются и более дорогостоящими, и нацеленными на спасение жизни относительно небольшого числа пациентов [6]. Ситуация дополнительно осложняется тем фактом, что старение населения ускорилось – для того, чтобы доля пожилых людей в возрасте старше 65 лет удвоилась с 7 до 14% от общей доли населения, Франции потребовалось в общей сложности 115 лет, а вот в Бразилии аналогичное удвоение произошло всего за 21 год [7]. Это означает, что инерционное развитие систем здравоохранения, не учитывающее этих стратегических вызовов или неспособное выработать адекватный ответ, может привести к коллапсу этих систем.

Так или иначе современное глобальное развитие приносит как новые, подобные глобальному старению, проблемы, так и новые инструменты для их преодоления, в частности, связанные с новыми технологиями, которые в настоящее время в значительном своем большинстве связаны с цифровизацией [8,9].

Вместе с тем, помимо ключевого процесса, оказывающего взаимное влияние на развития отрасли здравоохранения, мир и отдельные страны могут сотрясать трудно прогнозируемые вызовы, каким стала пандемия в последние годы пандемия Covid19. Можно предположить, что ввиду этого при формировании стратегий здравоохранения на различных уровнях целесообразно применять анализ различных сценариев его развития, учитывающих вероятность подобных пандемии вызовов.

Литературный обзор

Повышение роли здравоохранения и его управлением на государственном уровне в успешном экономическом развитии в последние десятилетия привлекает все большее внимание исследователей.

Прежде всего, получила развитие сама теория стратегирования, в развитии которого все шире применяются авангардные технологии [1, 10]. В условиях постановки в последние годы руководством страны долгосрочных национальных целей и приоритетов развития, прогрессивный подход видится в успешном согласовании национальных и региональных стратегических приоритетов развития [11]. Выявлено при этом, что достижения национальных и региональных целей развития осуществляется в последние годы в условиях относительного нового глобального тренда – всеобщей цифровизации, охватывающей и процесс стратегического управления [12]. Другой тренд, также связанный с технологическими достижениями – возрастание роли повышения качества жизни как определяющей ценности для целеполагания развития на национальном и региональном уровнях [13]. Указанные тренды оказывают непосредственное влияние на структу-

ру экономики, происходит трансформация востребованности кадров в регионах, заставляющая искать новые подходы в стратегировании занятости [14].

Показана растущая необходимость прогнозирования развития системы здравоохранения, в том числе с применением элементов сценарного анализа [15]. Трудно прогнозируемые кризисные или сопутствующие развитию социально-политические, природные (социоприродные) явления формируют сценарные развилки для развития экономики на всех уровнях, которые целесообразно учитывать в стратегировании [16, 17].

При этом, естественно, возрастает сложность для успешного стратегического управления. В современных условиях формирования «ноономики» (термин член-корреспондента РАН С.Д. Бодрунова) происходит широкое проникновение цифровых технологий во все сферы деятельности экономики и социума [18] с целью как неуклонного повышения качества жизни человека в целом, так и обеспечения качества управления социально-экономическим развитием.

Качество жизни (в котором уровень здоровья играет едва ли не определяющую роль) становится центральным «мерилом» успешности национальных и региональных стратегий [19]. Оно, в свою очередь, зависит от уровня человеческого потенциала. В условиях цифровизации требуется все больше квалифицированных кадров [14], и это касается в значительной степени и медицинских работников. Один из признаков развития человеческого потенциала – повышение уровня заботы граждан о своем здоровье, готовность тратить на повышение уровня здоровья собственные средства. Помимо старения населения одним из ключевых трендов является развитие частного сектора рынка гериатрических услуг [20] и усиление государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения. Активное участие частного сектора в развитии здравоохранения усложняет задачи стратегирования данного процесса как на национальном, так и региональном уровне, что требует разработки и применения цифровых технологий для стратегического управления.

Таким образом, возникает необходимость с учетом технологического развития рассмотреть вопросы модернизации подхода к стратегированию развития здравоохранения, как одной из ключевых отраслей современной экономики. Пандемия и другие подобные трудно прогнозируемые вызовы формируют возможные сценарные развилки для развития системы здравоохранения. При этом в действующей системе стратегических документов в сфере здравоохранения (их основу составляет Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период с 2025 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. № 254) сценарное прогнозирование не представлено. Регионы России предоставляют различные возможности для обеспечения качественного оказания медицинских услуг, различный уровень этого обеспечения подразумевает в идеале необходимость формирования различных региональных стратегий в сфере здравоохранения, однако, система стратегических документов регионального уровня в данной сфере в России в настоящее время отсутствует и такие документы представлены фрагментарно.

В связи с вышеизложенным, объектом исследования выступает система российского здравоохранения как в целом, так и на региональном уровне (уровне субъектов Российской Федерации), а предметом – закономерности измерения эффективности здравоохранения в регионах России, важные для учета в процессе стратегического планирования с применением сценарного анализа.

Целью исследования работы является определение роли сценарного анализа при формировании стратегии развития российского здравоохранения.

Для достижения поставленной цели в ходе исследования были поставлены следующие основные задачи:

- 1) провести сравнительный анализ факторов, влияющих на сохранение и улучшение здоровья населения, в Российской Федерации и в странах с разными моделями финансирования здравоохранения;
- 2) дать оценку эффективности функционирования системы здравоохранения в России (в региональном разрезе) с учетом вызовов пандемии коронавирусной инфекции;



3) доказать, что цифровизация является одним из инструментов стратегирования и реализации оптимальных сценариев, сценарное прогнозирование — основа формирования стратегии развития здравоохранения на уровне регионов и страны в целом.

Материалы и методы

Методологической основой работы выступили элементы теории стратегирования академика В.Л. Квинта, общенаучные методы исследования, в частности, сравнительный анализ, корреляционно-регрессионный анализ.

Материалами для работы послужили данные официальной статистики и отчеты экспертно-аналитических мероприятий Московского городского фонда ОМС, монографии, научные статьи в передовых журналах.

Результаты и обсуждение

Вопросы финансирования здравоохранения в России

Система здравоохранения — совокупность взаимодействующих организаций и ресурсов, обеспечивающих охрану общественного здоровья. При этом здравоохранение является и отраслью экономики, обеспечивающей оказание медицинских услуг населению. Очевидно, что понятие системы шире, чем представление о здравоохранении как об экономической отрасли, государство не может просто «создать условия» для доступа к медицинским услугам и успешного повышения их качества на рыночной основе. Такие явления, как текущая пандемия коронавирной инфекции заставляет государство весьма активно вмешиваться в процесс управления системой охраны здоровья.

В условиях старения населения, появления новых вызовов и повышения уровня запросов на качество лечения для пациентов всех возрастов, растут как затраты государств на национальные системы здравоохранения, так и затраты самих граждан на получение услуг в этой сфере.

Вместе с тем, по мере роста числа пожилых людей, медицинской грамотности и потребности граждан всех возрастов в качественных услугах, а также потребности государства в здоровых работниках (в условиях постепенного снижения численности экономически активного населения), в России формально не исключен частичный возврат к бюджетной модели финансирования здравоохранения, ключевым принципом которой в СССР был принцип приоритета профилактики.

Уместно привести тот факт, что проведенный Счетной палатой РФ анализ качественных показателей результатов лечения в странах с бюджетной системой здравоохранения демонстрирует лучшие в сравнении с результатами России показатели здоровья населения.

В табл. 1 представлено сопоставление показателей сохранения и улучшения здоровья населения стран с бюджетной системой здравоохранения (Великобритания, Дания, Испания) и стран, близких к России по показателям плотности населения, неравномерности освоения территории и климатическим особенностям. Несмотря на высокую нагрузку на первичное звено здравоохранения (в 2 раза выше, чем в Великобритании и в 2,5 раза выше, чем в Дании), число выписанных из стационаров пациентов выше, чем в представленных в таблице странах (а также ряде других государств, работающих в системе медицинского страхования). При этом «сверхнагрузка» на систему (отрасль) в России не является показателем качества и не оказывает должного влияния на основной показатель качества жизни — ожидаемую продолжительность жизни. В России чаще болеют, лечение недостаточно качественно, отстает от развитых стран культура здорового образа жизни, на здоровье отрицательно влияют природно-климатические особенности большинства регионов, а их размер затрудняет доступность качественной медицинской помощи.

При этом вышеприведенные сопоставления совсем не обязательно свидетельствуют о необходимости тотального перехода к бюджетной системе. Запрос на качество медицинской помощи граждан России, особенно живущих в экономически успешных регионах, также растет. Поэтому

вполне вероятен сценарий развития отрасли в русле страховой медицины, в основу которой был заложен принцип повышения качества за счет расширения конкурентной среды.

Таблица 1. Показатели сохранения и улучшения здоровья населения в Российской Федерации и в странах с разными моделями финансирования здравоохранения (2019 год исследования)
Table 1. Indicators of maintaining and improving the health of the population, in the Russian Federation and in countries with different models of health care financing (2019 study)

Страны	Число врачебных посещений (на душу населения)	Число выписанных из стационаров больных (на 100 000 населения)	Диагностика (скрининг рака молочной железы, % женщин в возрасте 50-69 лет)	Число врачей на (1 000 населения)	Показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении (лет)
Российская Федерация	9,9	22 233,4	Данных нет	4,16	73,2
Великобритания	5 (данные 2009)	12 724,6	57,9 (2014)	2,95	81,4
Дания	4	14 618,9	75	4,19	81,5
Испания	5,3	11 420,7	73,8	4,4	83,9
Австралия	7,3	18 410,2 (2018)	74,5	3,83	83
Норвегия	4,4	15 800,8	Данных нет	4,97	83

Источник: OECD.stat

Существует широкий спектр возможностей для взаимодействия государства и частного бизнеса в оказании услуг здравоохранения¹. Наиболее ярким примером такого взаимодействия служит обязательное медицинское страхование (ОМС). Для негосударственных игроков в сфере здравоохранения имеются все условия для участия в оказании услуг в рамках территориальных программ ОМС. Ключевой принцип такого финансирования – «деньги следуют за пациентом», с 2013 года введен полный тариф на оплату медицинских услуг.

Вместе с тем, согласно оценке Счетной палаты РФ, приведенной в отчете «О результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»², система функционирует недостаточно эффективно. Выявлены недостатки в организации финансирования, в уровне финансовой обеспеченности отдельных тарифов, ограничения по участию частных медицинских организаций, в том числе связанные с недостаточно прозрачным механизмом распределения объемов оказания медицинской помощи между медицинскими организациями. При этом, однако, доля организаций частной медицины неуклонно растет в последние годы (табл. 2).

«Страховой» сценарий имеет свои плюсы. В случае соблюдения основного принципа страховой медицины и расширения конкурентной среды за счет масштабного вовлечения коммерческих медицинских организаций, деятельность которых в рамках программы ОМС сейчас сдерживается искусственно, возможна оптимизация неэффективных государственных структур. В данном случае очевидна конкуренция не только между медицинскими учреждениями регионов, но и между регионами – лидерами по оказанию качественной и многопрофильной медицинской помощи.

Оценки эффективности функционирования системы здравоохранения в России

Остановимся подробнее на вопросах оценки эффективности функционирования системы здравоохранения в России с учетом господствующего на сегодня «страхового» сценария ее разви-

¹ Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

² Отчет «О результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации». Утвержден Коллегией Счетной палаты РФ от 30 марта 2021 года.

тия и последствий такого драматического воздействия на здоровье населения, каким оказалась пандемия коронавирусной инфекции.

Таблица 2. Показатели участия в системе ОМС медицинских организаций различных форм собственности
Table 2. Indicators of participation in the System of Compulsory Medical Insurance of medical organizations of various forms of ownership

Число медицинских организаций (юридических лиц и индивидуальных предпринимателей)	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год (1 полугодие)
Государственная система здравоохранения	6 035	6053	5 978	6 072	5 805	5 728
Муниципальная система здравоохранения	635	446	385	202	192	187
Частная система здравоохранения	1 952	2 446	2 782	3 029	3 184	3 311
Всего	8 622	8 945	9 145	9 303	9 181	9 226
Доля медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации программы ОМС, %	22,6	27,3	30,4	32,6	34,7	35,9

Источник: Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. Коллегия счетной палаты РФ. 30.03.2021.

Корреляция между валовым региональным продуктом (далее ВРП) на душу населения и ожидаемой продолжительностью жизни в российских регионах отсутствует. Это обусловлено тем, что на ожидаемую продолжительность жизни (далее ОПЖ) влияют факторы различий в природно-климатических условиях и особенностей образа жизни.

Пандемия привела к значительному снижению ОПЖ – этот показатель по сравнению с 2020 годом опустился с 71,5 года до 70 лет. Снижение этого индикатора началось вместе с пандемией COVID-19, а максимальным показателем за все время был в 2019 году – 73,3 года. Национальной целью развития России считается достижение к 2030 году ОПЖ, равной 78 годам [21].

Как видно из данных, представленных на рис. 1, значимой корреляции между ВРП на душу населения в регионах России и снижения ОПЖ в 2020 году по сравнению с 2019 годом не наблюдалось. Таким образом, относительно «богатые» регионы в целом ничуть не лучше противостояли пандемии, чем имеющие низкий ВРП на душу населения.

Данные рис. 2 показывают, что наиболее сильно пострадали от пандемии те регионы, которые имели большую ожидаемую продолжительность жизни, что видно из вышеприведенного рисунка с обозначенной там отчетливо выраженной корреляцией. В целом, данный факт отражает естественную закономерность, поскольку болезнь поражает в основном пожилое население.

Вместе с тем экономическое благополучие регионов России в целом весьма слабо соотносится с показателями здоровья населения в этих регионах. Так, измеренное на основании данных Росстата соотношение между показателями среднедушевого дохода на душу населения (руб.) в 2020 году и ОПЖ в 2020 году не обнаруживает значимой корреляции ($R^2 = 0,01$).

Более того, на ОПЖ практически не влияет число врачей на 10 тыс. чел. населения, хотя этот показатель варьирует от региона к региону почти в 4 раза (!) внутри России (измеренный коэффициент детерминации этих двух показателей Росстата составил незначимую величину 0,0005). Численность врачей на 10 тыс. населения за 2020 году также не влияла на негативный эффект первого года пандемии в виде снижения регионального ОПЖ ($R^2 = 0,004$).

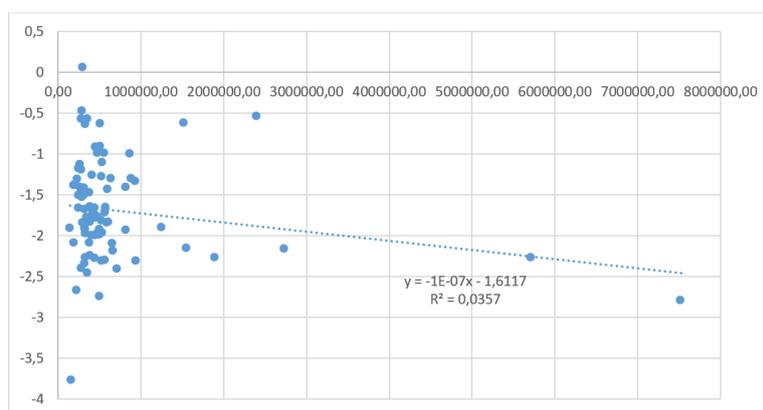


Рис. 1. Соотношение ВРП на душу населения (2019, руб., ось абсцисс) и снижения ожидаемой продолжительности жизни в субъектах Российской Федерации (2020 год по сравнению с 2019, лет, ось ординат) [22]

Fig. 1. The ratio of GRP per capita (2019, rubles, abscissa) and the decline in life expectancy in the constituent entities of the Russian Federation (2020 compared to 2019, years, ordinate) [22]

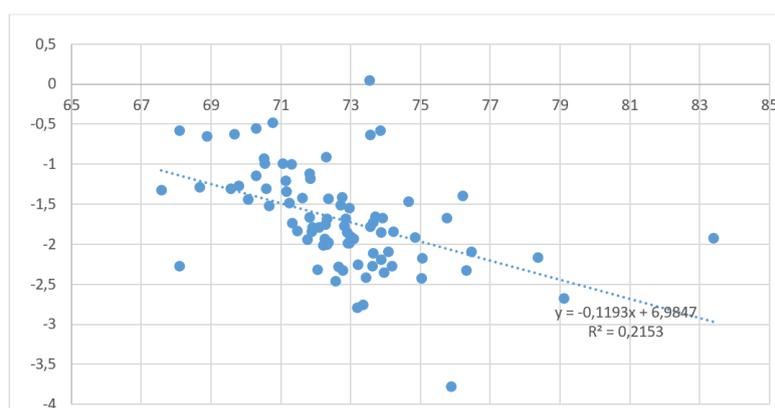


Рис. 2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (2019 год) в регионах России и его снижение в 2020 году по сравнению с уровнем 2019 года [22]

Fig. 2. Life expectancy at birth (2019) in the regions of Russia and its decrease in 2020 compared to the level of 2019 [22]

Вместе с тем уровень ВРП на душу населения (2019) уверенно положительно коррелирует с расходами территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее ТФОМС) на одного жителя (2020) ($R^2 = 0,45$). Еще больше величина коэффициента детерминации между среднедушевым доходом и подушевыми расходами ТФОМС (2020) (рис. 3). Указанные корреляции легко объясняются различной заработной платой врачей в регионах.

Из рис. 3 видно, что Москва – ниже линии тренда, это может означать, что-либо в Москве у врачей ниже ожидаемого заработная плата, либо (что вернее) в ней развиты частные и платные медицинские услуги.

Чем больше в регионах относительное число врачей, чем больше предполагаются расходы ТФОМС на душу населения. Данное предположение проверяют данные, представленные на рис. 4.

Из рисунка видно, что имеется явная положительная корреляция между «концентрацией» в регионах врачей и расходами ТФОМС на 1 чел. (2020). При этом, однако, Москва, Санкт-Петербург (имеющий почти 90 врачей на 10 тыс. населения), а также, по какой-то причине, Северная Осетия и Архангельская область, находятся ниже линии тренда, а Чукотский АО, ЯНАО,

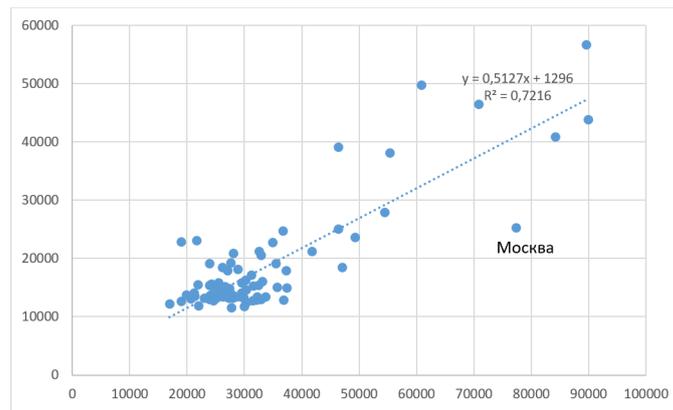


Рис. 3. Соотношение среднедушевого дохода в субъектах РФ (2020, руб. в мес., ось абсцисс) и расходами ТФОМС на душу населения (2020, руб. в год, ось ординат)

Fig. 3. The ratio of average per capita income in the constituent entities of the Russian Federation (2020, rubles per month, abscissa axis) and expenditures of the TFOMS per capita (2020, rubles per year, ordinate axis)

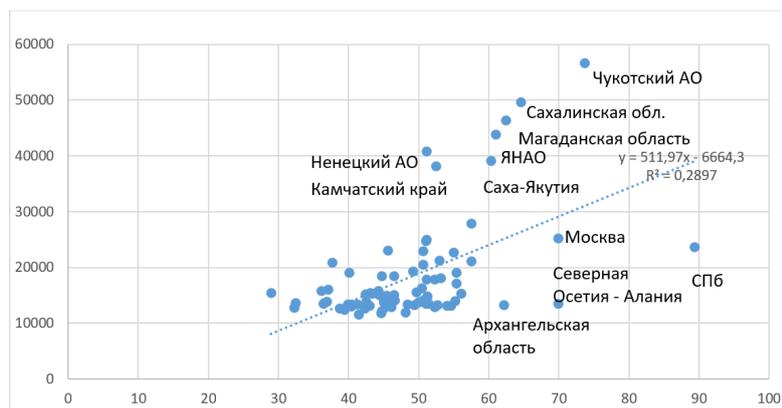


Рис. 4. Соотношение числа врачей на 10 тыс. населения (2020, ед., ось абсцисс) и подушевых расходов ТФОМС в субъектах РФ (2020, ед. ось ординат)

Fig. 4. The ratio of the number of doctors per 10 thousand population (2020, units, abscissa) and per capita expenditures of the Territorial Funds of Compulsory Medical Insurance in the constituent entities of the Russian Federation (2020, units, ordinate)

Республика Саха (Якутия), Сахалинская, Магаданская области, Ненецкий АО и Камчатский край – выше линии. Можно предположить, что, по крайней мере, в Москве и Санкт-Петербурге, осуществляется масштабное оказание услуг за средства, не имеющие отношения к ТФОМС (доходы населения позволяют, а кроме того, образованное население данных городов живет дольше среднего по России и чаще посещает врачей за свои средства), а кроме того, эти города могут оказывать услуги приезжим – за средства ТФОМС регионов их проживания. При этом, несмотря на высокую «концентрацию» врачей в северных и отдаленных регионах с большой площадью и малочисленным населением (достаточно богатых при этом), очевидно, что с платными и частными услугами дело в них обстоит довольно сложно.

Традиционно, передовые регионы привлекали пациентов из других регионов, где медицинская помощь оказывается на недостаточном уровне. Для большой страны наличие таких центров, где можно получить качественную медицинскую помощь за «страховые» деньги очень важно. По данным Московского городского фонда ОМС 43% медицинских организаций, работающих в си-

стеме ОМС – частные. Ежегодный прирост числа медицинских организаций, желающих работать в ОМС столицы, в среднем составляет порядка 5%.

Ежегодно в рамках территориальной программы здравоохранения Москвы медицинскую помощь получают жители различных регионов России. Так, согласно данным отчета о работе Московского городского фонда ОМС за 2018 год, средства, поступившие от территориального фонда обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам в медицинских организациях города Москвы, составили 21 048 519,16 тыс. руб. (8,14% от общего объема зачисленных доходов). Кроме того, Москва планирует наращивать объемы доходов из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования других субъектов Российской Федерации на 0,5% ежегодно. Так Законом города Москвы «О бюджете Московского городского фонда ОМС на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 год» предусмотрена доля бюджетов территориальных фондов в размере 8,9%, 9,4%, 9,9% соответственно³. Очевидно, что данная тенденция обусловлена рядом стратегических преимуществ, которыми обладает столица: 1) наличие современной научной и технологической базы; 2) инфраструктура: высокая концентрация медицинских учреждений различных профилей оказания мед. помощи; 3) капитал: объем программы бесплатной медицинской помощи (территориальная программа ОМС); 4) кадры: высокая конкуренция, способствующая повышению качества оказания медицинских и сопутствующих услуг, концентрация компетентных медицинских специалистов.

Все это способствует привлечению как пациентов из различных регионов России и зарубежных стран, так и средств территориальных фондов ОМС, поскольку «деньги следуют за пациентом». Региональная политика, направленная не только на сохранение средств отрасли в регионе, но и на привлечение инвестиционного потока и потока пациентов из других регионов, будет способствовать укреплению социально-экономического положения и повышению качества жизни жителей. Однако для формирования и успешной реализации такой политики необходимо стратегическое видение сильных и слабых сторон региональных систем здравоохранения, а также преломления на региональном уровне глобальных вызовов и угроз, связанных, в том числе со старением населения.

В целом же, можно предварительно заключить, что для значимого, прорывного повышения уровня той стороны качества жизни, которая имеет отношение к здоровью, целесообразно учитывать в стратегиях регионального развития здравоохранения вопросы создания условий для развития частной медицины, поскольку, только формирование спроса на выходящий за рамки «стандартного» страхового пакета услуг здравоохранения может стать залогом повышения эффективности системы здравоохранения в целом.

Сценарное прогнозирование как основа формирования стратегии развития здравоохранения

В рамках представлений о приоритетности верного целеполагания в процессе стратегического планирования в сфере здравоохранения могут быть выдвинуты различные показатели данного процесса, например, ресурсы, выделяемые для обеспечения сферы, конечная эффективность использования данных ресурсов, доступность медпомощи и ее качество, быстрота и полнота документооборота и т.д. [23]. В условиях реализации различных сценариев государственного и частного обеспечения системы здравоохранения, зависящих в свою очередь от факторов внешней по отношению к отрасли среды, в том числе, от сценариев национального и глобального развития, могут быть сформированы прогнозы развития здравоохранения, каждый из которых предполагает различные, но максимально возможные в данных условиях цели развития и соответствующие им показатели. Прогнозирование системы здравоохранения (здоровья населения) – важная часть системы прогнозирования и стратегического планирования развития всей страны [15].

³ Закон города Москвы «О бюджете Московского городского фонда ОМС на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 год» №31 от 10 ноября 2021 года



Анализ глобальных закономерностей и трендов, с которых начинается непосредственно поисковое прогнозирование, показал, что, с одной стороны, на систему (отрасль) оказывают влияние общемировые тренды: старение населения, распространение инфекционных заболеваний, рост отраслевых расходов, социальное дистанцирование, цифровизация процессов, что требует масштабного пересмотра существующих моделей организации работы системы, изменения стратегического вектора. С другой стороны, геополитические изменения, затронувшие Россию, требуют пересмотра стратегических приоритетов. Их выбор будет зависеть от выбранного сценария развития отрасли на долгосрочную перспективу, в зависимости от внешних, глобальных условий. В целом, такой подход к разработке стратегических сценариев соответствует методологии иностранного члена РАН В.Л. Квинта [10, 11].

Сценарий – это определенная устойчивая модель взаимодействия элементов прогнозируемой системы, определяемая заданными в основном внешними для нее условиями [16]. Среди сценариев обычно выделяется наиболее вероятный, с учетом, как правило, наиболее вероятного прогноза развития внешней для прогнозируемой системы среды. Ясно, что в сложных условиях, он может быть не самым желаемым и благоприятным.

Сценарный анализ подразумевает несколько этапов прогнозирования, включающих анализ внешних факторов на предмет выделения наиболее влияющих на систему (отрасль), построение неких моделей развития ситуации в определенных вероятных наборах факторов, выделение наиболее вероятных сценариев, учет их в стратегических документах и в процессе стратегического управления в целом [17].

Создание сценариев – трудозатратный процесс. Для построения сценариев хорошего уровня прогнозирования (на 10 и более лет) развития отрасли экономики большой страны требуется рабочая группа из нескольких экспертов, занятая полностью в течение длительного периода времени [24]. Необходимо подстраивать конечный продукт под интересы и возможности высшего руководства, так как множество сценариев и слишком сложное их «древо» усложняет процесс восприятия. Как отмечал Ян Вилсон, в основном компании тяготеют к одному, наиболее вероятному прогнозу [25], то же самое характерно и для большинства органов власти. Ключом к решению проблемы дороговизны сценарного процесса могут стать цифровые технологии прогнозирования, основанные на математических моделях, описывающих функционирование стратегируемого объекта во внешнем окружении. Вместе с тем, на данном этапе даже система статистических показателей Росстата пока не рассматривает цифровизацию здравоохранения как жизненно важный процесс, сведения о нем отсутствуют в тематическом сборнике Росстата [26]. В то же время, на основании прошлого опыта и имеющего представления о необходимых потребностях в оказании услуг здравоохранения (численность населения, половозрастное распределение, региональные особенности заболеваний) регулярно формируется и обновляется методика определения потребностей субъектов Российской Федерации в объектах социальной инфраструктуры, в том числе здравоохранения⁴.

Цифровизация как инструмент стратегирования и реализации оптимальных сценариев

Современное стратегирование все шире опирается на цифровые технологии, которые составляют основу формирующегося шестого технологического уклада, его технологическое ядро, обеспечивающего NBICS-конвергенцию [18]. При этом в основе целеполагания развития современной экономики знаний – ноономике, по определению доктора экономических наук, член-корреспондента С.Д. Бодрунова – остается стремление к неуклонному повышению качества жизни [12, 13], основным мерилom которого в конечном итоге является повышение продолжительности и качества жизни человека. Цифровизация необходима не только для технологического развития медицины, но и для управления сферой здравоохранения, в том числе, для

⁴ Распоряжение Правительства РФ от 19.10.99 N 1683-р. Методика определения нормативной потребности субъектов Российской Федерации в объектах социальной инфраструктуры

формирования успешных стратегических сценариев и их реализации. Управление страховой медициной планируется в значительной степени сделать цифровым. Так, в рамках реализации Федерального проекта «Цифровое государственное управление» в 2020 году подготовлен приказ Федерального фонда от 31 декабря 2020 г. № 10-92/02-44 «Об утверждении ведомственной программы цифровой трансформации Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и плановый период 2022–2023 годов».

Минздравом России предусмотрено требование по интеграции ИС ТФОМС и СМО с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов РФ и медицинскими информационными системами медицинских организаций. При этом конкретные правила интеграции отсутствуют. Это создает риски формального подхода по полноценному включению ТФОМС и СМО в единый цифровой контур в здравоохранении и реализации соответствующего федерального проекта.

Вместе с тем, цифровому стратегическому планированию, способному не только обеспечить выработку сценариев развития отрасли, но и поддержку разработку соответствующих проектов и программ, отвечает Распоряжение Правительства РФ от 29 декабря 2021 г. N 3980-р «Об утверждении стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения». Фактически, речь идет о создании системы цифрового управления системой здравоохранения, достижения ею высокой цифровой зрелости через формирования соответствующих цифровых платформ вертикальной информационной интеграции в рамках развития единого цифрового контура здравоохранения. Однако, собственно о достижении высокого уровня интеллектуализации систем здравоохранения за счет развития цифровых технологий поддержки принятия управленческих решений в распоряжении практически не говорится.

Заключение

Таким образом, в соответствии с поставленными задачами, можно сформулировать выводы по итогам работы.

1. Сравнительный анализ факторов, влияющих на сохранение и улучшение здоровья населения в России и некоторых зарубежных странах показывает, что наиболее серьезным негативным давлением на эффективность системы здравоохранения в России обладают социально-экономические, природно-климатические особенности, недостаточно высокая культура здорового образа жизни населения, которые, при этом снижаются в последние годы. В частности, повышение спроса на частные медицинские услуги является показателем повышения внимания населения к своему здоровью. Это обстоятельство, однако, заставляет задуматься о корректировке страхового принципа финансирования системы здравоохранения.

2. В условиях старения населения и повышения уровня запросов на качество лечения для пациентов всех возрастов российская система здравоохранения сталкивается с новыми вызовами. На уровне регионов России в работе показана зависимость общей эффективности здравоохранения (отражающейся в величине ожидаемой продолжительности жизни) от уровня экономики; при этом зависимость данного показателя от обеспеченности системы медицинскими кадрами и финансирования отрасли в региональном разрезе прямо не просматривается, однако, можно с уверенностью утверждать, что развитие частной медицины положительно сказывается на эффективности системы здравоохранения в целом. Пандемия коронавирусной инфекции стала серьезным дестабилизирующим фактором в процесс обеспечения эффективности здравоохранения, что требует учета подобных вызовов при планировании развития здравоохранения в рамках различных сценариев.

3. Основным глобальным сценарием развития здравоохранения является неуклонное повышение государственных и частных расходов на систему охраны здоровья. Реформирование и модернизация системы здравоохранения должны базироваться на решении системных задач здра-



вохранения с учетом социально–экономических, демографических и технологических тенденций. Очевидна необходимость внедрения современных сложных цифровых технологий в систему стратегического планирования и управления развитием системой здравоохранения в России. Для формирования успешных стратегических сценариев, а затем и для их успешной практической реализации, необходима цифровизация систем здравоохранения как на национальном, так и на региональном уровне, решающая ключевую задачу процесса стратегирования – обеспечение сценарного прогнозирования.

Таким образом, роль сценарного анализа при формировании стратегии развития российского здравоохранения становится ключевой для успешного стратегического управления системой здравоохранения, как на национальном, так и на региональном уровнях. Данное обстоятельство требует модернизации и корректировки подходов к стратегическому планированию развития здравоохранения в России.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. **Квинт В.Л.** Концепция стратегирования. – 2-е издание. – Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2022. 170 с.
2. **Tan M.P.** Healthcare for older people in lower and middle income countries, *Age and Ageing*. 51 (4) (2022). 16–18.
3. **Soerjomataram I., Bray F.** Planning for tomorrow: global cancer incidence and the role of prevention 2020–2070, *Nature Reviews Clinical Oncology*. 18 (10) (2021) 663–672.
4. **Wang S.** Spatial patterns and social-economic influential factors of population aging: A global assessment from 1990 to 2010, *Social Science and Medicine*. (2020) 253.
5. **Ha N.T., Hendrie D., Moorin R.** Impact of population ageing on the costs of hospitalisations for cardiovascular disease: a population-based data linkage study. *BMC Health Serv Res* 14 (2014) 554.
6. **Ogura S., Jakovljevic M.M.** Global population aging-health care, social and economic consequences // *Frontiers in public health*. 6 (2018) 335.
7. **Jakovljevic M.B.** BRIC's Growing Share of Global Health Spending and Their Diverging Pathways. *Front Public Health*, 3 (2015) 135.
8. **Гринин Л.Е., Гринин А.Л., Коротяев А.В.** Кибернетическая революция, шестой длинный цикл Кондратьева и глобальное старение // *AlterEconomics*. 2022. Т. 19. № 1. С. 147–165. <https://doi.org/10.31063/AlterEconomics/2022.19-1.9>
9. **Гринин Л.Е., Гринин А.Л.** Кибернетическая революция и шестой технологический уклад // *Историческая психология и социология истории*. 2015 в. Т. 8, № 1. С. 172–197.
10. **Квинт В.Л., Хворостяная А.С., Сасаев Н.И.** Авангардные технологии в процессе стратегирования // *Экономика и управление*, 2020. том 26, № 11, С. 1170–1179.
11. **Квинт В.Л., Новикова И.В., Алимуратов М.К.** Согласованность глобальных и национальных интересов с региональными стратегическими приоритетами // *Экономика и управление*, 2021. том 27, № 11, С. 900–90.
12. **Квинт В.Л., Бодрунов С.Д.** Стратегирование трансформации общества: знание, технологии, нономика / Монография / – СПб.: ИНИР им. С.Ю. Витте, 2021. – 351 с.
13. **Квинт В.Л., Окрепилов В.В.** Качество жизни и ценности в национальных стратегиях развития // *Вестник Российской академии наук (ранее: Вестник Академии наук СССР)*. 2014. № 5. С. 412–424.
14. **Новикова И.В.** Концепция стратегии занятости населения в цифровой экономике: монография / И.В. Новикова; под научной редакцией В.Л. Квинта. – Кемерово: КемГУ, 2020. – 254 с.
15. **Медик В.А.** Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. М.: Медицина, 2003. 392 с.
16. **Линдгрэн М.** Сценарное планирование: связь между будущим и стратегией / М. Линдгрэн, Х. Бандхольд; пер. с англ. И. Ильиной. – М.: ЗАО «ОлимпБизнес», 2009. – 256 с.
17. **Демидова Е.О.** сценарии развития бизнеса против неопределенности среды // *Российское предпринимательство*, 2011, № 3 (1). С. 39–43.

18. **Бодрунов С.Д.** Ноономика /Монография/ – М.: Культурная революция, 2018. – 432 с. ISBN: 978-5-6040343-1-6.
19. Стратегирование человеческого потенциала Кузбасса / И.В. Новикова, О.Е. Абросова, А.А. Боксгорн, К.В. Бойко, А.С. Бочанцев, С.Ю. Бусыгин, А.Ф. Ганеев, А.Н. Ермолаев, Ю.В. Дудовцева, и др. — КемГУ Кемерово, 2020. — 453 с. — (Серия Библиотека «Стратегия Кузбасса»).
20. **Дудовцева Ю.В.** Стратегирование развития рынка гериатрических услуг: монография. — СПб.: ИПЦ СЗИУ РАНХиГС, 2020. — 160 с. — (Серия «Библиотека стратега»).
21. РОССТАТ: ожидаемая продолжительность жизни в стране снова сократилась/ vademecum, 24 марта 2022 URL: <https://vademec.ru/news/2022/03/24/rosstat-ozhidaemaya-prodolzhitelnost-zhizni-v-strane-snova-sokratilas/> (дата обращения: 1.09.2022).
22. Регионы России. Социально-экономические показатели (Росстат, 2021). URL: https://gks.ru/bgd/regl/b21_14p/Main.htm (дата обращения: 1.09.2022).
23. **Касиев Н.К., Канатбекова Г.К.** Планирование и прогнозирование в системе здравоохранения // Бюллетень науки и практики / Bulletin of Science and Practice <https://www.bulletennauki.com> Т. 6. № 5. 2020 <https://doi.org/10.33619/2414-2948/54>
24. **Millet Stephen M.** The Future of scenarios: Challenges and Opportunities. // *Strategy and Leadership*, 2 (21) (2003) 16–24.
25. **Wilson Ian.** From scenario to strategic action. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://horizon.unc.edu/projects/seminars/futurizing/action.asp>.
26. Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб./Росстат. — М., 2021. — 171 с.

REFERENCES

1. **V.L. Kvint**, Kontseptsiya strategirovaniya. — 2-ye izdaniye. —Kemerovo: Kemerovskiy gosudarstvennyy universitet, 2022. 170 s.
2. **M.P. Tan**, Healthcare for older people in lower and middle income countries, *Age and Ageing*. 51 (4) (2022) 16–18.
3. **I. Soerjomataram, F. Bray**, Planning for tomorrow: global cancer incidence and the role of prevention 2020–2070, *Nature Reviews Clinical Oncology*. 18 (10) (2021) 663–672.
4. **S. Wang**, Spatial patterns and social-economic influential factors of population aging: A global assessment from 1990 to 2010, *Social Science and Medicine*. (2020) 253.
5. **N.T. Ha, D. Hendrie, R. Moorin**, Impact of population ageing on the costs of hospitalisations for cardiovascular disease: a population-based data linkage study. *BMC Health Serv Res* 14 (2014) 554.
6. **S. Ogura, M.M. Jakovljevic**, Global population aging-health care, social and economic consequences // *Frontiers in public health*. 6 (2018) 335.
7. **M.B. Jakovljevic**, BRIC's Growing Share of Global Health Spending and Their Diverging Pathways. *Front Public Health*, 3 (2015) 135.
8. **L.Ye. Grinin, A.L. Grinin, A.V. Korotayev**, Kiberneticheskaya revolyutsiya, shestoy dlinnyy tsikl Kondratyeva i globalnoye starenie // *AlterEconomics*. 2022. Т. 19. № 1. S. 147–165. <https://doi.org/10.31063/AlterEconomics/2022.19-1.9>
9. **L.Ye. Grinin, A.L. Grinin**, Kiberneticheskaya revolyutsiya i shestoy tekhnologicheskii uklad // *Istoricheskaya psikhologiya i sotsiologiya istorii*. 2015v. Т. 8, № 1. S. 172–197.
10. **V.L. Kvint, A.S. Khvorostyanaya, N.I. Sasayev**, Avangardnyye tekhnologii v protsesse strategirovaniya // *Ekonomika i upravleniye*, 2020. tom 26, № 11, S. 1170–1179.
11. **V.L. Kvint, I.V. Novikova, M.K. Alimuradov**, Soglasovannost globalnykh i natsionalnykh interesov s regionalnymi strategicheskimi prioritetami // *Ekonomika i upravleniye*, 2021. tom 27, № 11, S. 900–90.
12. **V.L. Kvint, S.D. Bodrunov**, Strategirovaniye transformatsii obshchestva: znaniye, tekhnologii, noonomika /Monografiya/ – SPb.: INIR im. S.Yu. Vitte, 2021. — 351 s.
13. **V.L. Kvint, V.V. Okrepilov**, Kachestvo zhizni i tsennosti v natsionalnykh strategiyakh razvitiya // *Vestnik Rossiyskoy akademii nauk (raneye: Vestnik Akademii nauk SSSR)*. 2014. № 5. S. 412–424.
14. **I.V. Novikova**, Kontseptsiya strategii zanyatosti naseleniya v tsifrovoy ekonomike: monografiya / I. V. Novikova; pod nauchnoy redaktsiyey V.L. Kvinta. — Kemerovo: KemGU, 2020. — 254 s.
15. **V.A. Medik**, Kurs lektsiy po obshchestvennomu zdorovyu i zdravookhraneniyu. M.: Meditsina, 2003. 392 s.



16. **M. Lindgren**, Stsenarnoye planirovaniye: svyaz mezhdru budushchim i strategiyey / M. Lindgren, Kh. Bandkhold; per. s angl. I. Ilinoy. — M.: ZAO «OlimpBiznes», 2009. — 256 s.
17. **Ye.O. Demidova**, stsenarii razvitiya biznesa protiv neopredelennosti sredy // Rossiyskoye predprinimatelstvo, 2011, № 3 (1). S. 39–43.
18. **S.D. Bodrunov**, Noonomika / Monografiya / — M.: Kulturnaya revolyutsiya, 2018. — 432 s. ISBN: 978-5-6040343-1-6.
19. Strategirovaniye chelovecheskogo potentsiala Kuzbassa / Novikova I.V., Abrosova O.Ye., Boksgorn A.A., Boyko K.V., Bochantsev A.S., Busygin S.Yu., Ganeyev A.F., Yermolayev A.N., Dudovtseva Yu.V., i dr. — KemGU Kemerovo, 2020. — 453 s. — (Seriya Biblioteka «Strategiya Kuzbassa»).
20. **Yu.V. Dudovtseva**, Strategirovaniye razvitiya rynka geriatricheskikh uslug: monografiya. — SPb.: IPTs SZIU RANKhiGS, 2020. — 160 s. — (Seriya «Biblioteka stratega»).
21. ROSSTAT: ozhidayemaya prodolzhitelnost zhizni v strane snova sokratilas/ vademecum, 24 marta 2022 URL: <https://vademec.ru/news/2022/03/24/rosstat-ozhidaemaya-prodolzhitelnost-zhizni-v-strane-snova-sokratilas/> (data obrashcheniya: 1.09.2022).
22. Regiony Rossii. Sotsialno-ekonomicheskiye pokazateli (Rosstat, 2021). URL: https://gks.ru/bgd/regl/b21_14p/Main.htm (data obrashcheniya: 1.09.2022).
23. **N.K. Kasiyev, G.K. Kanatbekova**, Planirovaniye i prognozirovaniye v sisteme zdavookhraneniya // Byulleten nauki i praktiki / Bulletin of Science and Practice <https://www.bulletennauki.com> T. 6. № 5. 2020. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/54>
24. **M. Stephen Millet**, The Future of scenarios: Challenges and Opportunities. // Strategy and Leadership, 2(21) (2003) 16–24.
25. **Ian Wilson**, From scenario to strategic action. [Elektronnyy resurs]. — Rezhim dostupa: <http://horizon.unc.edu/projects/seminars/futurizing/action.asp>.
26. Zdravookhraneniye v Rossii. 2021: Stat.sb./Rosstat. — M., 2021. — 171 s.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT AUTHOR

МОРОЗОВА Юлия Александровна

E-mail: morozova.u24@yandex.ru

Yulia A. MOROZOVA

E-mail: morozova.u24@yandex.ru

Поступила: 15.12.2022; Одобрена: 24.01.2023; Принята: 31.01.2023.

Submitted: 15.12.2022; Approved: 24.01.2023; Accepted: 31.01.2023.