

УДК 614.1

***СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДОСТУПНОСТИ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ,
ФРАНЦИИ И ИЗРАИЛЕ***

Кузнецов Г.А.

Студент 4 курс, факультет «Лечебное дело»

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

Россия, г.Ижевск

Шкляева Ю.С.

Студент 4 курс, факультет «Лечебное дело»

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

Россия, г.Ижевск

Толмачёв Д.А.

доктор медицинских наук, доцент

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

Россия, г.Ижевск

Аннотация

Обеспечение доступности высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) остается одной из наиболее острых проблем российского здравоохранения. Определённые трудности связанные с большим временем ожидания получения помощи, сложной маршрутизации и территориального неравенства требуют поиска эффективных организационно-управленческих решений. Цель исследования: провести сравнительный анализ доступности ВМП в России, Франции и Израиле и на основе выявленных системных различий разработать практические рекомендации для российской системы здравоохранения. В ходе исследования были установлены системные различия в обеспечении доступности ВМП, а также определены перспективные направления модернизации для России. Наиболее релевантными для адаптации являются: введение законодательно

гарантированных сроков ожидания ВМП с экономической ответственностью медучреждений; Развитие системы добровольного медицинского страхования для разгрузки государственной системы. Практическая значимость: Результаты исследования могут быть использованы органами управления здравоохранением при разработке программ модернизации системы высокотехнологичной медицинской помощи.

Ключевые слова: высокотехнологичная медицинская помощь, доступность медицинской помощи, сравнительный анализ, система здравоохранения России, сроки ожидания медицинской помощи, финансирование здравоохранения.

COMPARATIVE ANALYSIS OF ACCESS TO HIGH-TECH MEDICAL CARE IN RUSSIA, FRANCE, AND ISRAEL

Kuznetsov G.A.

4th year student, of the Faculty of Therapeutic

Izhevsk State Medical Academy

Russia, Izhevsk

Shklyueva Y.S.

4th year student, of the Faculty of Therapeutic

"Izhevsk State Medical Academy"

Russia, Izhevsk

Tolmachev D.A.

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

"Izhevsk State Medical Academy"

Russia, Izhevsk

Annotation.

Ensuring the availability of high-tech medical care (HMC) remains one of the most pressing issues in Russian healthcare. The challenges associated with long waiting

times, complex routing, and territorial disparities require effective organizational and managerial solutions. The purpose of this study is to conduct a comparative analysis of the availability of HMC in Russia, France, and Israel, and to develop practical recommendations for the Russian healthcare system based on the identified systemic differences. The study identified systemic differences in ensuring the availability of HMC and identified promising areas for modernization in Russia. The most relevant for adaptation are: introduction of legally guaranteed waiting times for VMP with economic responsibility of medical institutions; Development of a system of voluntary medical insurance to unload the state system. Practical significance: The results of the study can be used by healthcare management bodies when developing programs for modernization of the system of high-tech medical care.

Keywords: high-tech medical care, availability of medical care, comparative analysis, Russian healthcare system, waiting times for medical care, healthcare financing.

Актуальность проблемы. В современном здравоохранении высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) становится определяющим фактором качества медицинской помощи и улучшения демографических показателей. Для Российской Федерации обеспечение доступности ВМП является особо актуальной задачей в контексте реализации национальных проектов и преодоления последствий структурных ограничений системы здравоохранения. Несмотря на законодательно закреплённую бесплатность ВМП в рамках программы государственных гарантий, её реальная доступность для населения остается низкой. Ключевыми проблемами выступают длительные сроки ожидания, сложная многоуровневая маршрутизация и значительное территориальное неравенство. В этой связи анализ успешных зарубежных моделей организации ВМП представляет не только теоретический, но и практический интерес.

Цель исследования – провести сравнительный анализ уровня доступности высокотехнологичной медицинской помощи в России, Франции и Израиле и на его основе разработать рекомендации по повышению эффективности отечественной системы.

Задачи

исследования:

1. Разработать систему критериев для сравнительной оценки доступности ВМП (финансовая, временная, территориальная, административная доступность).
2. Охарактеризовать модели организации и финансирования ВМП в России, Франции и Израиле.
3. Провести сравнительный анализ уровня доступности ВМП в выбранных странах по установленным критериям.
4. Выявить системные преимущества и дефициты российской модели в области обеспечения доступности ВМП.
5. Сформулировать практические рекомендации по адаптации позитивных элементов французского и израильского опыта для российской системы здравоохранения.

Объект исследования – системы здравоохранения Российской Федерации, Французской Республики и Государства Израиль.

Предмет исследования – организационно-финансовые механизмы обеспечения доступности высокотехнологичной медицинской помощи в сравнительной перспективе.

Методологическую основу исследования составили методы сравнительного системного анализа, статистические методы обработки данных, а также анализ нормативно-правовой базы. Эмпирическую базу образуют данные OECD Health Statistics, отчеты ВОЗ, национальная статистика и законодательные акты стран анализа. Практическая значимость результатов заключается в возможности использования выводов исследования для разработки программ модернизации системы ВМП в РФ, в частности, при реформировании системы квотирования и разработке мер по сокращению сроков ожидания.

Материалы и методы

Обоснование выбора стран для сравнительного анализа.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) – это медицинская помощь с применением высоких медицинских технологий для лечения сложных заболеваний. Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП)

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМН ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

может быть оказана по ряду профилей. Это абдоминальная хирургия (лечение органов брюшной полости), акушерство и гинекология, гастроэнтерология, гематология, дерматовенерология, неврология, комбустиология (лечение тяжелых ожоговых поражений), нейрохирургия, онкология, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, ревматология, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия (хирургия органов грудной клетки), травматология и ортопедия, трансплантация органов и тканей, урология, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология. [6,7]

Проведение сравнительного анализа требует отбора стран, репрезентативных с точки зрения демонстрации различных подходов к решению общей проблемы. Выбор Российской Федерации, Французской Республики и Государства Израиль обусловлен следующими критериями: Страны представляют три различные организационно-финансовые модели, что позволяет выявить причинно-следственные связи между типом системы и доступностью ВМП: Российская Федерация представляет модель с доминирующей ролью государства и бюджетно-страховым финансированием, характеризующуюся высокой централизацией управления. Анализ РФ выступает в качестве эталонного примера, выявляющего системные проблемы, преимущества подобной модели. [9,10]

Французская Республика является эталоном страховой модели системы Бисмарка с развитым принципом солидарности и смешанным финансированием (обязательное социальное страхование и добровольное страхование). Франция демонстрирует высокую эффективность при обеспечении финансовой доступности и равенства. [12]

Государство Израиль представляет уникальный пример регулируемой страховой модели с элементами управления, характерными для системы Бевериджа. Ключевой особенностью является наличие четырех некоммерческих больничных касс при жестком государственном регулировании "корзины здоровья" и сроков ожидания. Израильский опыт важен как пример достижения высокой эффективности и управляемости в условиях ограниченных ресурсов. [11]

Также сопоставимость уровня экономического развития. Все три страны относятся к государствам с высоким уровнем дохода (классификация Всемирного банка), что нивелирует влияние фактора абсолютных объемов финансирования на результаты анализа и позволяет сосредоточиться на

организационных механизмах.

3. Наличие релевантных данных. По всем выбранным странам имеется доступ к сопоставимым данным международных организаций (ОЭСР, ВОЗ), национальной статистики и академических публикаций, что обеспечивает достоверность анализа.

2.2. Критерии сравнительного анализа
Для достижения цели исследования доступность ВМП была представлена через следующие взаимосвязанные критерии:

1. Финансовая доступность: доля личных расходов населения на медицинскую помощь, механизм покрытия стоимости ВМП (бюджет, страхование, соцоплата), роль добровольного медицинского страхования.
2. Временная доступность: средние и максимальные законодательно установленные сроки ожидания плановых высокотехнологичных вмешательств (например, эндопротезирование, аортокоронарное шунтирование).

3. Территориальная доступность: распределение центров, оказывающих ВМП, по территории страны; показатели обеспеченности населения высокотехнологичным оборудованием (МРТ, ПЭТ-КТ на 1 млн населения).

4. Административная доступность (сложность маршрутизации): количество инстанций, которые должен пройти пациент от первичного диагноза до получения помощи; степень прозрачности процесса.

2.3. Методы сбора и анализа данных
Исследование основано на качественных и количественных методах: Сравнительно-сопоставительный анализ использовался для систематизации характеристик моделей здравоохранения.

Статистический анализ данных OECD Health Statistics, национальных отчетов министерств здравоохранения и Росстата за период 2018-2023 гг. применялся для оценки динамики ключевых показателей.

Нормативно-правовой анализ законодательства РФ (ФЗ-323, Программа госгарантий), французского Кодекса общественного здравоохранения и израильского Закона о государственном страховании здоровья позволил выявить институциональные основы обеспечения доступности.

Таблица 1.Сравнительный анализ доступности ВМП в России, Франции, Израиле представленный в виде таблиц.

Критерий	Российская Федерация	Французская Республика	Государство Израиль
Модель Финансирования	Бюджетная страховая система (система квот в	Бюджетная страховая система, покрывающая	Регулируемая страховая(наличие 4

	рамках ОМС)	большую часть мед. расходов(от 60 до 100%)	больничных касс, выбор которых осуществляет сам гражданин.)
Финансовая доступность	5,1% — ставка страховых взносов на обязательное медицинское страхование (ОМС) в 2025 году. Страховые взносы за работников, оформленных по трудовому договору, платит работодатель. ОМС в России обеспечивает полностью бесплатное получение ВМП при наличии показаний. [3,9]	Закон о финансировании социального обеспечения(2001) установил ставки медицинского страхования в размере 5,25 % от заработанного дохода, капитала и выигрышей в азартных играх и 3,95 % от пособий (пенсий и компенсаций). При этом полная оплата ВМП зависит от заболевания пациента. ДМС – mutuelle, от 10 до 100 евро в месяц, обеспечивает полное покрытие стоимости лечения.	3.1% от доходов, может быть ниже у различных льготных групп. Корзина здоровья "Салим Бриут": утвержденный государством список медицинских услуг и технологий, которые больничные кассы обязаны предоставлять своим застрахованным. В эту корзину входит и большинство видов ВМП. Ограничения: Существуют очереди на некоторые плановые операции. Также "корзина здоровья" не всегда мгновенно включает самые инновационные и дорогие лекарства (процесс добавления происходит раз в год), что может создать задержки.
Сроки ожидания (временная доступность).	С 2021 года действует приказ №824Н Минздрава РФ, согласно которому срок ожидания ВМП не должен превышать 30 рабочих дней с момента получения квоты. Однако из-за ограничения количества квот и действия дефицит кадров, ожидание может проходить и на более долгие сроки. [13,14]	Во Франции многие специалисты принимают врачей вне больниц, что снижает общую загруженность больниц, снижая ожидание получения ВМП. Тем не менее некоторые умеренные очереди всё же появились. Французские пациенты относительно редко отказывались от лечения из-за очередей (Евростат, 2012). [1]. Однако на некоторые процедуры, такие как МРТ, приходится ждать, из-за нехватки	Израильское министерство устанавливает целевые показатели времени ожидания. Вот некоторые из них (могут незначительно меняться): · Хирургические операции: · Онкологические: до 3 недель с момента постановки диагноза. · Кардиохирургия (шунтирование и т.д.): до 2-3 месяцев. · Ортопедия (эндопротезирование): до 4-6 месяцев (это один

		томографов, а в некоторых областях, например в офтальмологии, это отчасти связано с неравномерным распределением врачей (Chevreul et al., 2015, стр. 182).[2]	из самых проблемных участков с относительно длинными очередями). и др. За превышение данных сроков касса и организация облагаются штрафом. [5,11]
Территориальная доступность	В РФ существует развёрнутая сеть НИИ, республиканских центров и прочих учреждений оказывающих ВМП, однако большая территория и возможные проблемы с транспортировкой, могут осложнить доступ к ВМП в некоторых регионах. [8]	В Франции представлена сеть университетских больниц СНУ, что обеспечивает высокую доступность, также поддерживаемую приёмом пациентов вне медицинских учреждений.	Высокая плотность федеральных учреждений, оказывающих ВМП, на севере, юге и в центре страны, а также в округе Иерусалима, учитывая малую площадь страны позволяют обеспечить высокую территориальную доступность[5,11]
Административная доступность(сложность маршрутизации)	2-Уровневая система, состоящая из лечащего врача, назначающего диагностические процедуры или консультации с специалистами, и собранием комиссии принимающей решение о предоставлении ВМП. [4]	Согласно новым правилам (процедуре скоординированных консультаций) должны выступать в роли "привратников", которые при необходимости направляют пациентов к специалисту или в больницу. Однако при наличии направления врача-координатора и консультации со специалистом может быть принято решение о предоставлении ВМП[5]	4-уровневая система состоящая из лечащего врача, назначающего диагностические процедуры или консультации с специалистами, которые инициируют процесс получения квоты. Третьим уровнем является согласование квоты комиссией кассы, после чего следует получение документа одобряющего право на проведение ВМП в конкретной клинике[11].

Исходя из данных таблицы 1, можно сделать выводы о ключевых преимуществах и основных системных барьерах различных систем:

Ключевым преимуществом оказания ВМП в России является полное покрытие ОМС расходов, что делает её финансово доступной для населения. Также развёрнутая сеть высокотехнологичных медицинских учреждений позволяет получить ВМП в своём регионе или Федеральном округе. Главным

барьером является время ожидания помощи по ОМС, что связано с кадровым дефицитом и загруженностью медицинских учреждений.

Во Франции главным достижением является сбалансированность низких сроков ожидания ВМП и высокой территориальной доступностью, обеспеченной сетью университетских больниц CHU. Однако в некоторых ситуациях, ОМС не будет полностью обеспечивать оказание ВМП, а система дополнительного медицинского страхования может быть финансово недоступна определённым слоям общества.

Израиль благодаря высокой концентрации высокотехнологичных медицинских учреждений, жёсткой системе государственного контроля, эффективно обеспечивает своевременную и финансово доступную ВМП. Однако, система маршрутизации, также из-за развитой системы контроля является многоуровневой, что может помешать своевременному назначению и оказанию ВМП.

Обсуждение

Таким образом, сравнительный анализ систем здравоохранения России, Франции и Израиля позволяет сформулировать основной вывод: уровень доступности высокотехнологичной медицинской помощи обусловлен не столько объемом финансовых ресурсов, сколько принципами регуляции системы, предоставления ВМП. Несовершенство доступности ВМП в РФ является прямым следствием ее централизованной, негибкой модели квотирования, которая не создает стимулов для соблюдения пациентоориентированных показателей, прежде всего — сроков ожидания. В отличие от этого, успех французской и израильской моделей базируется на эффективных управленческих механизмах: регулировании сроков с помощью экономических стимулов и санкций (Израиль) и создании сбалансированной системы софинансирования, снижающей нагрузку на государство и дающей пациенту выбор (Франция). Следовательно, стратегическим направлением модернизации отечественной системы должно стать не экстенсивное наращивание финансирования, а глубокая организационная трансформация, направленная на внедрение стимулов для поставщиков и повышение управляемости процесса оказания ВМП. На основании данного вывода предлагаются следующие рекомендации:

1) Рекомендация на основе опыта Израиля:

Целесообразно рассмотреть введение законодательно закрепленных максимальных сроков ожидания для основных видов ВМП с созданием системы мониторинга и экономических санкций для поставщиков, их нарушающих. Это создаст прямые стимулы для оптимизации внутренних процессов медучреждений».

2)Рекомендация на основе опыта Франции:

Для снижения финансовой нагрузки на государственный бюджет и расширения возможностей для граждан представляется перспективным стимулирование развития рынка добровольного медицинского страхования (ДМС), ориентированного на покрытие расходов в рамках "скорой" очереди или получения ВМП в частных клиниках. Это поможет снизить нагрузку на государственный сектор.

Заключение

Проведенное сравнительное исследование доступности высокотехнологичной медицинской помощи в России, Франции и Израиле позволяет сделать следующие выводы:

1. Установлены системные различия в обеспечении доступности ВМП. Российская модель, основанная на централизованном квотировании, демонстрирует бесплатность при фактически несовершенной доступности. Французская система софинансирования обеспечивает сбалансированную доступность через механизмы солидарности, а израильская модель достигает высокой управляемости через жесткое регулирование "корзины здоровья" и сроков оказания помощи.
2. Определены перспективные направления модернизации для России. Наиболее релевантными для адаптации являются:
 - а) Введение законодательно гарантированных сроков ожидания ВМП с экономической ответственностью медучреждений (по опыту Израиля)
 - б) Развитие системы добровольного медицинского страхования для разгрузки государственной системы (по опыту Франции)
3. Подтверждена гипотеза исследования о том, что доступность ВМП определяется в первую очередь качеством управленческих механизмов, а не объемом финансирования. Таким образом, повышение доступности ВМП в России требует перехода от экстенсивной модели финансирования к целенаправленной оптимизации системы управления на основе успешного международного опыта.

Библиографический список

1. Евростат. (2012). Статистика доходов и условий жизни в Европейском союзе (EU-SILC). Люксембург: Европейская комиссия.
2. Сичилиани Л., Херст Дж. (2003). Объяснение различий в сроках ожидания плановой хирургической помощи в странах ОЭСР (PDF). Организация экономического сотрудничества и развития. С. 69–70.
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 25.10.2023).
4. Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://base.garant.ru/400741529/> (дата обращения: 25.10.2023).
5. World Health Organization. Global Health Observatory data repository. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/data/gho> (дата обращения: 25.10.2023).
6. Решетников А.В., Ефименко С.А. Социология медицины и общественное здоровье: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 384 с.
7. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 592 с.
8. Карапач А.С., Калинина А.М. Проблемы доступности высокотехнологичной медицинской помощи в Российской Федерации // Экономика и управление в здравоохранении. – 2022. – № 5. – С. 12-19.
9. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики (Росстат). – [Электронный ресурс]. – URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 25.10.2023)
10. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/> (дата обращения: 25.10.2023).

- 11.Официальный сайт Министерства здравоохранения Израиля. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.health.gov.il/>
- 12.Официальный сайт Французской национальной службы здравоохранения (Ministère des Solidarités et de la Santé). – [Электронный ресурс]. – URL: <https://solidarites-sante.gouv.fr/>
- 13.Бадыкова Ф.Ф., Никитина А.И., Толмачёв Д.А. Программа «Земский доктор» как способ решения проблемы дефицита кадров в сельской местности Удмуртской республике // Дневник науки. – 2024. - № 10. – С. 34.
- 14.Бадыкова Ф.Ф., Никитина А.И., Толмачёв Д.А. Проблема дефицита медицинских кадров в Удмуртской республике и факторы её разрешения по мнению студентов-медиков // Дневник науки. – 2024. - № 10. – С. 9.

Оригинальность 78%