

DOI 10.22363/2313-2329-2020-28-4-737-750

УДК 338

Научная статья

Анализ национальной системы здравоохранения Кубы

Я. Пуно Очоа

Российский университет дружбы народов

Российская Федерация, 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6

Аннотация. В статье рассматривается комплекс вопросов, актуальных для сегодняшнего состояния системы здравоохранения Республики Куба. Цель исследования – дать представление о динамике развития национального здравоохранения и сравнить результаты, достигнутые в этом секторе с 2010 по 2018 год. Рассмотрение этих проблем начинается с характеристики демографического контекста, отражающего общее состояние здоровья населения. Также приняты во внимание базовая структура системы здравоохранения, бенефициары и льготы в области здравоохранения, источники финансирования и расходы на здравоохранение, имеющиеся ресурсы и удовлетворенность пользователей полученными услугами. Дается оценка основных проблем, которые Министерству здравоохранения предстоит решать в краткосрочной и среднесрочной перспективе, что повлечет за собой необходимость разработки и реализации новых стратегий управления учреждениями здравоохранения. Исследование основано на теории анализа сектора здравоохранения (предложенной Федерико Тобаром), адаптированной к особенностям кубинского общественного здравоохранения, обеспечивающей руководство работой Министерства здравоохранения и менеджеров здравоохранения в целях достижения более высокого уровня удовлетворенности и качества.

Ключевые слова: здравоохранение, Куба, национальная система здравоохранения

Введение

В последние годы Куба поставила перед собой сложную задачу, направленную на обновление своей экономической модели. Важную ее часть занимает социальная политика, а в ее рамках – здравоохранение, получающее постоянно возрастающий объем финансирования, мотивированный различными факторами. В настоящее время этот вопрос вновь набрал силу, обратив внимание на медицинские службы. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или недугов. Это определение ясно показывает, насколько различные факторы, определяющие социальное государство, связаны между собой. Именно для удовлетворения потребностей населения в области здравоохранения создаются системы здравоохранения, которые представляют собой совокупность

© Пуно Очоа Я., 2020



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

всех организаций, учреждений и ресурсов, основной целью которых является улучшение здоровья¹. Данное исследование направлено на анализ национальной системы здравоохранения (НСЗ) Кубы как важнейшей составной части социальной политики государства и сравнение достигнутых ею результатов за последние 10 лет – с 2010 по 2018 год, что является отражением усилий, предпринятых для обеспечения здоровья населения в этот период.

Обзор литературы

Вопросы, связанные с анализом систем здравоохранения, рассматривались Федерико Тобаром (Tobar, 2000), М. Марискалем (Mariscal et al., 2016), Дантесом Гомесом (Gómez et al., 2011), Л.В. Максимовой (Максимова, 2014), А. Желтенковым (Желтенков, 2019), J. Arias (Arias, 2002), E. Domínguez, E. Zacea (Domínguez, Zacea, 2011), L. Galeano, B. Esquenazi (Galeano, Esquenazi, 2019), G. Galiano, R. Izaguirre, A. Palma, V. Santoya, R. Eng (Galiano et al., 2011), A.M. Gálvez, R. González, M. Álvarez, M.J. Vidal, N. Suárez, M. Vázquez (Gálvez et al., 2018), S. Houriet (Houriet, 2008), O. Lazo, J. Alcalde, O. Espinoza (Lazo et al., 2016), P. López, A. Segredo, A. García (López et al., 2014), L. Milanés (Milanés, 2020), R. Morales, P. Mas, P. Castell-Florit, C. Arocha, N. Valdivia, D. Druyet, J. Menéndez (Morales et al., 2018), K. Núñez (Núñez, 2019), B. Zas (Zas, 2016).

Методы и подходы

В рамках сравнительного подхода было проведено аналитическое исследование кубинского НСЗ, главным образом со второго десятилетия этого века. Проведенное исследование было основано главным образом на использовании инструмента, предоставленного Федерико Тобаром для анализа системы здравоохранения. Для этого необходимо было адаптировать его к контексту, в котором развивается кубинский НСЗ, имеющим свои особенности. Информация предоставлена Национальным управлением статистики и информации Кубы (ONEI), Национальным управлением медицинской документации и статистики здравоохранения Министерства здравоохранения (MINSAP), Всемирным банком, Экономической комиссией для Латинской Америки и Карибского бассейна (CEPAL) и др. и обработана с помощью пакета приложения Microsoft Excel.

Результаты

1. Демографический контекст

Согласно Демографическому ежегоднику Кубы, население Кубы в 2018 году составляло 11 209 628 чел., из которых 50,3 % – женщины, что несколько больше, чем в 2010 году, и эта тенденция мало изменилась за последние 9 лет. Как следствие, меняется значение коэффициента маскулинности, которое достигло к 2018 году значения 990 мужчин на каждые 1000 женщин. Демографические прогнозы на 2030 год оценивают общую численность населения на

¹ О системах здравоохранения / Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://www.who.int/healthsystems/about/ru/> (дата обращения: 12.06.2020).

уровне 11 288 750 человек и ежегодный темп роста $-5,0$ на 1000 жителей при коэффициенте маскулинности 983^2 . Такой прогноз тесно связан с недавним демографическим развитием Кубы, для которого характерен в основном низкий рост населения при достаточно высокой ожидаемой продолжительности жизни при рождении, низком уровне рождаемости и смертности, особенно младенческой смертности. Подобные явления привели к процессу старения населения, что в ближайшем будущем может привести к признанию острова старейшей латиноамериканской страной.

Говоря об ожидаемой продолжительности жизни при рождении, уместно отметить, что в 1960 году она составляла 63,83 года, а в 2018 году достигла 78,72 года (World Bank, 2019), и эта цифра неуклонно росла в течение последних шести десятилетий, что было результатом разумной политики в области здравоохранения и усилий различных секторов. Однако фертильность вела себя противоположным образом, с течением времени количество детей на одну женщину уменьшалось. В 1970 году глобальный коэффициент рождаемости составлял 3,70 ребенка на женщину, а к 2018 году – только 1,65. Другим интересным вопросом является рождаемость, которая не показала значительных изменений во втором десятилетии текущего столетия (см. таблицу).

В 2018 году было зарегистрировано 116 333 рождения, но если сравнить с данными двадцатилетней давности, то заметное снижение очевидно, так как в 1998 году было зарегистрировано 151 080 рождений. Что касается общей смертности, то следует добавить, что в 1990 году она составляла 6,8 на 1000 жителей, а к 2018 году достигла значения 9,4. Однако уровень младенческой смертности среди детей в возрасте до 1 года значительно снизился, так как в 1990 году он составлял 10,7 на 1000 живорождений, а к 2018 году – всего 4,0. Группа населения в возрасте 65 лет и старше испытывала устойчивый рост в течение длительного периода времени, составляя в 1998 году 9,8 % от общей численности населения, в 2010 году – 17,6 %, а к 2018 году она уже достигла 20,4 %. По прогнозным же оценкам на 2030 год показатель доли населения старше 60 лет может составить до 29 % общей численности кубинского населения (Milanés, 2020).

Другим фактором, определяющим динамику развития демографической ситуации на острове еще с прошлого века, является растущий процесс урбанизации, который, по данным Всемирного банка, имеет положительную тенденцию на Кубе в течение последних шести десятилетий. В 1960 году 58,40 % населения проживало в городах, с тех пор и до сегодняшнего дня его рост был постоянным. В результате процент урбанизации в 2018 году достиг 77,0 % населения, и в будущем эта величина, как ожидается, увеличится³. Такая динамика свидетельствует о перемещении населения из сельской местности в города – процесс, который был обусловлен экономической и социальной эволюцией острова.

² Официальный сайт Национального управления статистики и информации Кубы ONEI. URL: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario_demografico_2018.pdf (дата обращения: 24.01.2019).

³ Directorio Cubano. URL: https://www.directoriocubano.info/docs/anuario_estadisticos/territorio.pdf (accessed: 25.01.2019).

Базовые демографические показатели Кубы, 2010–2018 гг.
 [Table. Main demographic indicators of Cuba, 2010–2018]

Показатель [Indicator]	2010	2018
Численность населения [Population]	11 230 000	11 209 628
Доля женщин в общей численности населения [Share of female in total population]	49,9	50,3
Среднее количество мужчин на 1000 женщин [Average number of male on 1000 female]	1002	990
Доля населения старше 65 лет, % [Share of population older than 65, %]	17,6	20,4
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет [Long-life expectation from birth, years]	77,97	78,72
Общий коэффициент рождаемости на 1000 населения [Total coefficient of birth on 1000 people]	11,4	9,8
Общий коэффициент фертильности (количество детей на 1 женщину) [Total fertility coefficient (number of children per 1 woman)]	1,70	1,57
Коэффициент младенческой смертности на 1000 живорождений [Coefficient of children death on 1000 births]	4,5	5,0
Общая смертность на 1000 населения [Total death rate on 1000 people]	8,1	9,5
Распространенность артериальной гипертензии на 1000 населения [Arterial hypertension on 1000 people]	202,7	225,5
Охват прививками в возрасте 12 месяцев, %: [Vaccinated at age of 1 year old, %:]		
– против краснухи, паротита и кори [rubella, mumps, measles]	100	100
– полиомиелита [polio]	100	98,9
– гепатита В [hepatitis B]	99,4	99,7

Источник: составлено автором на основе Статистических ежегодников Кубы 2010 и 2018 годов Министерства здравоохранения (MINSAP). URL: <https://files.sld.cu/dne/files/2011/04/graficos-anuario-2010.pdf> (дата обращения: 17.07.2020); <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%3%b3nico-Espa%3%b1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf> (дата обращения: 17.07.2020).

Состояние здоровья населения. В настоящее время инфекционные заболевания не являются доминирующими в здоровье кубинского населения. Согласно классификации по трем группам причин смерти, предложенной в Статистическом ежегоднике здравоохранения за 2018 год, в группе хронических неинфекционных заболеваний самый высокий уровень смертности: 769,8 случаев смерти на 100 000 жителей. Второе место занимает группа инфекционных заболеваний, которая преобладала в первой половине прошлого века. Наконец, существует группа смертей от внешних причин с показателем 73,4 смертей на 100 000 жителей⁴.

Известны также десять основных причин смерти кубинского населения (рис. 1), которые с 1970 года не сильно различались по порядку. Среди них выделяются сердечные заболевания, злокачественные опухоли и цереброваскулярные заболевания, за исключением 2012 и 2013 годов, в которых злокачественные опухоли занимали первое место. Следует отметить, что в течение почти полувека вышеупомянутые причины ежегодно вызывали более 50 % всех смертей. В 2018 году заболеваемость сердечно-сосудистыми

⁴ Anuario estadístico de salud 2018 // INFOMED. 2019. URL: <http://www.sld.cu/anuncio/2019/04/26/publicado-el-anuario-estadistico-de-salud-2018> (accessed: 21.02.2020).

заболеваниями составила 228,2 случая на 100 000 жителей, а злокачественными опухолями – 221,3.

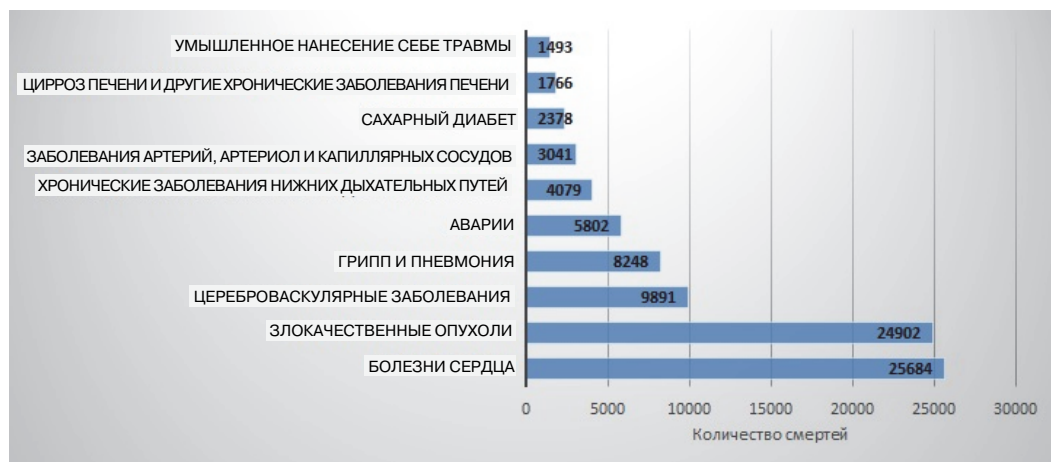


Рис. 1. Главные причины смертности на Кубе за 2018 г.
[Figure 1. The main causes of mortality in Cuba for 2018]

Источник: составлено авторами на основе Статистического ежегодника здравоохранения 2018.
 URL: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf> (дата обращения: 17.07.2020).

В целом первая группа заболеваний доминирует в профиле здоровья острова. Данный факт свидетельствует о необходимости усиления работы, направленной на смягчение причин, обуславливающих поведение этой группы. Необходимо будет вникнуть в образ жизни населения, который во многом определяет многие неинфекционные хронические заболевания.

С другой стороны, достижение стабильности эпидемиологической ситуации и удовлетворение населения услугами здравоохранения были в течение некоторого времени одной из целей работы кубинского Министерства здравоохранения. Правда заключается в том, что климатические условия способствуют появлению переносчика Денге, комара *Aedes Aegypti*, в определенное время года. К сожалению, официальная статистика не показывает реальную картину этого заболевания, хотя есть явные признаки того, что оно продолжает поражать жителей страны (Arias, 2002). Однако все знают, что во многих случаях для лечения этого заболевания используются другие учреждения, поскольку система здравоохранения не имеет достаточной инфраструктуры для оказания необходимых услуг всему пострадавшему населению. Для контроля эпидемиологической ситуации НСЗ ежегодно разрабатывает мероприятия по укреплению здоровья, по борьбе с переносчиками инфекции, а также организует кампании как в общине, так и в средствах массовой информации. Однако просветительская и оздоровительная работы не должны прекращаться, так как успешный результат во многом зависит от поведения населения и соблюдения правил гигиены, выполняемых в каждом доме или на рабочем месте.

Другим важным показателем для анализа состояния здоровья населения являются потерянные годы потенциальной жизни (ППГЖ), которые показы-

вают потерю лет жизни из-за преждевременной смерти. На Кубе в период с 2000 по 2018 год на величину этого показателя влияли в основном четыре главные причины смерти, упомянутые ранее. Из них удалось добиться снижения влияния на ПГПЖ только в отношении сердечных заболеваний. В 2010 году этот фактор был ответственен за 12,0 лет потерянной жизни на 1000 жителей в возрасте от 1 до 74 лет, а в 2018 году он стал причиной 11,5 ПГПЖ. Злокачественные опухоли явились причиной 18,3 ПГПЖ, несчастные случаи – 5,3 ПГПЖ, цереброваскулярные заболевания – 4,1 ПГПЖ.

2. Структура и охват Национальной системы здравоохранения

Кубинская национальная система здравоохранения состоит из трех административных уровней: национального, провинциального и муниципального, а также трех уровней медицинского обслуживания: первого, второго и третьего (рис. 2). Она обеспечивает охват медицинским обслуживанием 100 % населения и финансируется в основном за счет средств государственного бюджета.

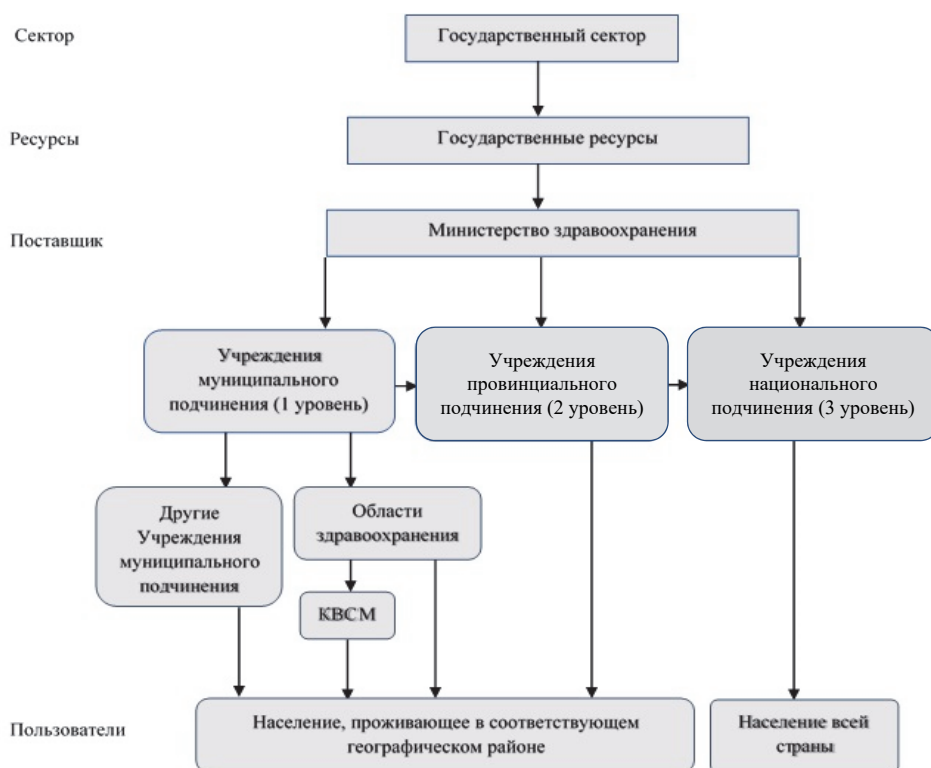


Рис. 2. Схема национальной системы здравоохранения Кубы:

КВСМ – кабинет врача и семейной медсестры

[Figure 2. Diagram of the national health system of Cuba:

KFCM – office of doctor and family nurse]

Источник: составлено авторами, на основе (Domínguez, Zaca, 2011).

Первый уровень медицинского обслуживания включает в себя общественные поликлиники, кабинеты семейного врача и медсестры, стоматологические клиники, родильные дома и т. д. Этот уровень играет существенную роль в

системе, так как здесь решаются основные профилактические задачи, проводятся укрепление здоровья и раннее выявление многочисленных заболеваний. Второй уровень обслуживания составляют больницы общего профиля, которые принимают пациентов, нуждающихся в госпитализации и направленных с первого уровня медицинской помощи. Третий уровень представлен специализированными больницами и институтами, которые находятся в национальном подчинении. Эти учреждения отвечают за решение наиболее сложных проблем в области здравоохранения, с которыми сталкивается население всего острова. В этом смысле необходимо добавить, что существует двойное подчинение, поскольку провинциальные учреждения здравоохранения и управления здравоохранения также подчинены провинциальным собраниям народной власти. Аналогично это происходит и на муниципальном уровне, где все подчинены муниципальным собраниям народной власти, хотя методологически они подчиняются провинциальным управлениям здравоохранения (Núñez, 2019).

Что касается поставщиков медицинских услуг, то таковым на Кубе выступает MINSAP, отвечающий за эту деятельность. Отсутствуют частные медицинские услуги и преобладает только государственный сектор. Таким образом, MINSAP является органом, отвечающим за руководство, осуществление и контроль всей политики здравоохранения кубинского государства, играющим важную роль в процессе управления НСЗ.

Получатели. Все граждане Кубы имеют свободный доступ к сети учреждений НСЗ. Такая привилегия поддерживается с начала революции, когда в Конституции 1976 года было заявлено, что все граждане имеют право на лечение и защиту своего здоровья, и именно государство гарантирует такое право⁵. Впоследствии в конституции от февраля 2019 года здоровье было конституционно зафиксировано как право всех людей, а также обязанность государства гарантировать доступ, безвозмездность и качество медицинской помощи, защиты и восстановительных услуг⁶. Это свидетельствует об уделении особого места общественному здравоохранению со стороны политических властей страны.

Преимущества Национальной системы здравоохранения. В целом кубинское общество получает существенную пользу от многочисленных программ здравоохранения, реализуемых сегодня НСЗ и имеющих весьма позитивные результаты. Среди них следует отметить такие программы, как материнско-детская, противовирусная, помощи пожилым людям, инвалидам, больным инфекционными и неинфекционными заболеваниями, борьбы с курением и наркоманией, программы в области онкологии, природной и народной медицины, вакцинации, проект врач и семейная медсестра и др. Все они имеют своей целью улучшение здоровья населения и для достижения этой цели выполняют соответствующие задачи мониторинга и контроля.

В этом контексте выделяется и программа по борьбе с наркотиками. Куба располагает базовой таблицей из 757 лекарственных средств, из кото-

⁵ Конституция Республики Куба, 1976 г. URL: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2525/51.pdf> (дата обращения: 13.03.2020).

⁶ Конституция Республики Куба, 2019 г. URL: <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Nueva%20Constitución%20240%20KB-1.pdf> (дата обращения: 29.01.2020).

рых 619 считаются приоритетными, и большинство из них – национального производства. Они продаются в аптечной сети, в основном по рецепту врача и в некоторых случаях по субсидированным ценам. С другой стороны, стоимость других видов препаратов полностью берет на себя государство, а среди бенефициаров – беременные женщины, больные ВИЧ, туберкулезом и др. Кроме того, пользователи или клиенты получают лекарства бесплатно во время госпитализации. Однако необходимо отметить, что в последние годы поставки лекарств в аптечную сеть имели серьезные перебои и полный охват не был достигнут, несмотря на приложенные усилия. Только в 2016 году было зарегистрировано 100 случаев отсутствия наркотических средств, а в 2018 году этот недостаток сократился до 38⁷. Эта ситуация была в основном спровоцирована усилением блокирующих мер со стороны правительства Соединенных Штатов Америки, что несколько раз вынуждало менять провайдеров и не позволяло безопасно осуществлять платежи.

Финансирование. Кубинская НСЗ финансируется почти полностью за счет государственного бюджета, и в этом процессе MINSAP играет основополагающую роль. Именно министерство отвечает за распределение финансовых ресурсов между всеми звеньями системы через провинциальные и муниципальные собрания народной власти.

Интересно будет оценить динамику расходов государства на цели здравоохранения, а эти расходы в государственном бюджете страны постоянно возрастали. 2014 год является поворотным в этом отношении, поскольку был осуществлен процесс реформирования заработной платы, повышения оплаты труда всех работников, а также оплаты труда в ночное время. Поэтому значительная доля бюджетных расходов в этом секторе приходится на оплату труда работников.

Доля государственных расходов на цели здравоохранения, в процентах от валового внутреннего продукта, представляет собой показатель, отражающий то значение, которое кубинское правительство придает здравоохранению населения (рис. 3). В значительной степени это финансирование на поддержание того уровня НСЗ, который уже достигнут, но при этом ожидается, что в будущем это доля продолжить свой рост, в том числе среди прочих факторов, из-за старения кубинского населения.

Другая часть расходов в бюджете НСЗ покрывается Схемой финансирования в иностранной валюте для MINSAP (ECFD) (Galeano, 2019).

В основе этого источника финансирования лежат доходы самой НСЗ, которые в последнее время увеличились благодаря международным миссиям медицинского сотрудничества, различному экспорту пограничных медицинских услуг и предоставленным академическим услугам. Все это стало результатом использования человеческого капитала, которым располагает сектор, и реструктуризации программ медицинского сотрудничества, которые внесли решающий вклад в устойчивость НСЗ.

⁷ Ante compleja situación con los medicamentos, Cuba adopta medidas para su estabilización. URL: www.cubadebate.cu/especiales/2019/06/07/ante-compleja-situacion-con-los-medicamentos-cuba-adopta-medidas-para-su-estabilizacion/#.XunNSW5uLIU (accessed: 16.01.2020).



Рис. 3. Государственные расходы на здравоохранение на Кубе в % от ВВП
[Figure 3. Public spending on health in Cuba as % of GDP]

Источник: составлено автором на основе информации Экономической комиссии для Латинской Америки и Карибского Бассейна CEPAL. URL: <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/portada.html?idioma=English> (дата обращения: 17.07.2020).

Еще одним источником финансирования НСЗ являются собственные расходы граждан на медицинские услуги, однако статистические оценки в их отношении отсутствуют (Gálvez, 2018). Тем не менее это важный элемент, который тесно связан с финансированием служб здравоохранения.

Ресурсы. В 2018 году Куба оказала медицинскую помощь, располагая сетью из 150 больниц, 110 реанимационных отделений, 449 поликлиник, 111 стоматологических клиник, 131 роддома, 155 домов престарелых и 293 домов бабушек и дедушек. Кроме того, имелся запас в 5,5 коек на 1000 жителей. При сравнении количества учреждений с существующими в 2010 году по большинству учреждений отмечается их увеличения на 59 единиц, за исключением домов бабушек и дедушек, где наблюдается их некоторое уменьшение⁸. Необходимо подчеркнуть, что такое увеличение соответствует демографическому развитию страны, однако количество больниц уменьшилось, а следовательно, и количество коек на 1000 жителей, хотя этот последний показатель все еще выше, чем рекомендованный ВОЗ.

Для достижения полного охвата услугами здравоохранения в 2018 году в НСЗ было занято 485 479 работников, что составляет 6,7 % населения трудоспособного возраста. Из них 95 487 врачей (84,8 на 10 000 жителей), 85 732 медсестры (76,2 на 10 000 жителей), 18 910 стоматологов (16,8 на 10 000 жителей) и 90 640 средних техников. В учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) работали 13 070 врачей, они являются основой

⁸ Anuario estadístico de salud 2018 // INFOMED. URL: <https://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf> (дата обращения: 29.01.2020).

системы оказания медицинской помощи именно потому, что решают около 70–80 % проблем общественного здоровья (Morales et al., 2018). Как и ожидалось, эти показатели изменялись с течением времени. Если мы проанализируем 2010 и 2018 годы, можно увидеть, что такие категории, как количество врачей, стоматологов и других работников увеличились.

Однако количество врачей, которые работали в 2018 году в учреждениях ПМСП, было значительно ниже, фактически оно сократилось на 64 %, поскольку в 2010 году этот показатель достигал 36 478 врачей. В этом смысле число медсестер и технического персонала также выделяется, последний составлял 29 % в 2010 году и 19 % в 2018 году (рис. 4).

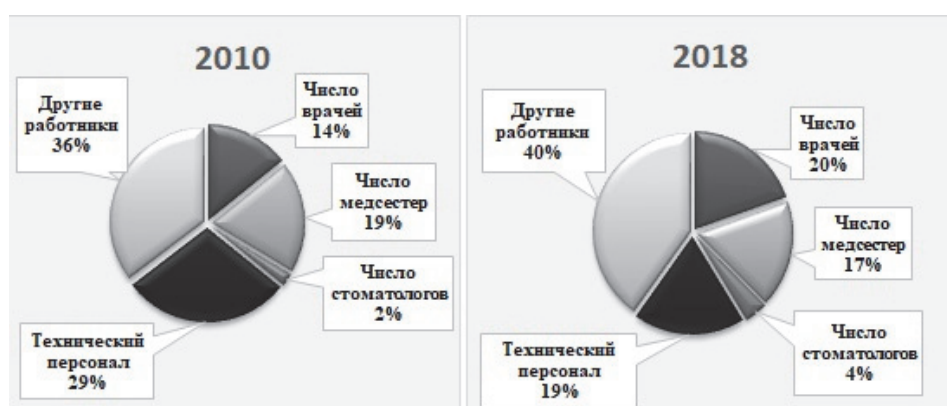


Рис. 4. Работники национальной системы здравоохранения Кубы, 2010 и 2018 гг.
[Figure 4. Workers of the national health system of Cuba, 2010 and 2018]

Источник: составлено авторами на основе Статистических ежегодников Кубы 2010 и 2018 годов Министерства здравоохранения (MINSAP). URL: <https://files.sld.cu/dne/files/2011/04/graficos-anuario-2010.pdf> (дата обращения: 17.07.2020); <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf> (дата обращения: 17.07.2020).

В целом такое поведение объясняется реформами, произошедшими в этом секторе в последние годы, и политикой экспорта медицинских услуг, проводимой страной.

Следует также добавить, что на Кубе существует 25 факультетов медицинских наук, которые остаются неизменными с 2010 года и являются центрами, отвечающими за подготовку медицинского персонала. Большую поддержку оказывают 12 научно-исследовательских институтов, отвечающих за развитие науки и соответствующих приоритетам и целям прогнозов в области общественного здравоохранения.

3. Неудовлетворенность населения медицинской помощью

В течение некоторого времени MINSAP ставил каждый год в качестве одной из своих целей повышение уровня удовлетворенности населения полученными медицинскими услугами. Это, безусловно, вопрос, который сохраняется и которому необходимо посвятить больше усилий и исследований.

Глубокий кризис, через который прошла Куба в 1990-х годах, когда распался Советский Союз, отразился на всех секторах экономики. Сфера здравоохранения также пострадала от этого воздействия, и, как следствие, доступ-

ность ресурсов была снижена. Кроме того, возрос спрос на медицинскую помощь, что отрицательно сказалось на качестве медицинской помощи, а значит, на удовлетворенности населения полученными услугами. Позднее этот результат был учтен в процессах реформирования отрасли, однако некоторые проблемы, возникшие тогда, остаются.

Хотя НСЗ имеет систему наблюдения за мнением о медицинских услугах, которая отвечает за наблюдение за всем, что связано с удовлетворенностью пользователей, публикаций, связанных с этой темой, не так уж много. На самом деле статистический ежегодник не содержит никакой информации на этот счет.

Однако в разные моменты времени некоторые авторы по этому вопросу ссылались на необходимость сокращения расточительности и неэффективности государственных программ здравоохранения для достижения более высокого уровня удовлетворенности населения (Houriet, 1998). Например, в больнице Нерманос Амејейрас наиболее значимыми переменными, влияющими на уровень удовлетворенности населения, считались такие проблемы, как организация институциональных услуг, проблемы, связанные с информацией, этические проблемы, проблемы, связанные с материальными условиями (Zas, 2016). Существуют длинные хирургические очереди, иногда наблюдается нестабильность в качестве некоторых предоставляемых услуг. В области лидерства, управления, здравоохранения и финансовых услуг наблюдаются явления, которые ослабляют потенциал реагирования системы здравоохранения, такие как неэффективные процессы управления и администрирования (López et al., 2014). Финансовая поддержка еще не приводит к полному удовлетворению населения услугами и является основной причиной неудовлетворенности как отдельных лиц, так и всей национальной системы здравоохранения. В местных больницах есть длинные очереди, устаревшее оборудование и иногда нехватка квалифицированных врачей. Проблема низкой заработной платы является одной из самых острых, и молодые специалисты часто предпочитают выезжать за границу (Galiano et al., 2011).

Все это показывает, что многое еще предстоит сделать с точки зрения удовлетворенности пользователей здравоохранением. Необходимо будет глубоко исследовать причины, порождающие такое недовольство, чтобы правильно воздействовать на них, а также детально проанализировать процессы управления медицинскими учреждениями, с особым акцентом на больницы, потребляющие большую часть бюджета за счет гостиничной деятельности, которую они обязаны осуществлять, и интенсивного использования технологий. Мы знаем, что это трудная задача, когда причина неудовлетворенности связана с наличием ресурсов, поскольку условия, в которых развивается кубинская экономика, не являются обнадеживающими. Специалисты в области экономики здравоохранения будут играть важную роль в этом процессе, поскольку они должны предоставить руководителям современные инструменты для успешного принятия решений.

Заключение

В целом можно констатировать, что Министерству здравоохранения особенно трудно взять на себя почти все финансирование этого сектора в усло-

виях экономической ситуации, в которой находится остров, усугубляющейся из-за экономической и финансовой блокады, введенной США.

В краткосрочной и среднесрочной перспективе Куба столкнется со старением населения и связанным с этим увеличением спроса на определенные медицинские услуги, вызванным заболеваниями, характерными для пожилых пациентов. В соответствии с вышеизложенным следует увеличить число учреждений, отвечающих за этот процесс.

Необходимо будет упорно работать над устранением причин, порождающих недовольство населения полученными услугами, и тем самым выполнить задачу MINSAP. Для этого следует внимательно следить за мнением пациентов и их семей, а также внедрять новые стратегии, связанные с управлением медицинскими учреждениями, способные поддерживать работу управления здравоохранением.

Список литературы / References

- Arias, J. (2002). Dengue en Cuba. *Revista Panamericana Salud Pública*, 11(4), 221–222.
- Domínguez, E., & Zacea, E. (2011). Sistema de salud de Cuba. *Salud pública de México*, 53(2), 168–176.
- Galeano, L., & Esquenazi, B. (2019). El sistema de salud cubano: una mirada a su forma de financiamiento. *Economía y Desarrollo*, 162(2), 16.
- Galiano, G., Izaguirre, R., Palma, A., Santoya, V., & Eng R. (2011). El funcionamiento del sistema provincial de salud en Granma desde sus potencialidades científico-técnicas: Retos y perspectivas. *Revista Médica Multi Med.*, 15(4), 1–11.
- Gálvez, A.M., González, R., Álvarez, M., Vidal, M.J., Suárez, N., & Vázquez, M. (2018). Consideraciones económicas sobre la salud pública cubana y su relación con la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(28), 1–8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.28>
- Gómez, O., Sesma, S., Becerril, V., Knaul, F., Arreola, H., & Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. *Salud Pública de México*, 53(2), 220–232.
- Granma. (n.d.). *En los servicios de salud no puede faltar calidad ni sensibilidad*. Retrieved July 20, 2020, from <http://www.granma.cu/cuba/2019-04-11/en-los-servicios-de-salud-no-puede-faltar-calidad-ni-sensibilidad-11-04-2019-22-04-25>
- Houriet, S. (1998). Evolución Macroeconómica y Salud en Cuba. *Macroeconomics, Health and Development Series*, (34), 1–44.
- Lazo, O., Alcalde, J., & Espinoza, O. (2016). *Sistema de salud de Perú, situación y desafíos* (pp. 1–79). Colegio médico del Perú.
- López, P., Segredo, A., & García, A. (2014). Estrategia de renovación de la atención primaria de salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 75–84.
- Maksimova, L., Omelyanovskii, V., & Sura, M. (2014). An analysis of the health care system of the leading countries. *Medical Technologies. Assessment and Choice*, 53(2), 37–45. (In Russ.)
- Максимова Л., Омеляновский В., Сура М. Анализ систем здравоохранения ведущих зарубежных стран // Медицинские технологии оценка и выбор. 2014. Т. 53. № 2. С. 37–45.
- Mariscal, M., Zamora, B., & Torrez, J. (2016). Análisis del sistema de salud mexicano y su comparación con Costa Rica, Paraguay, Canadá, Gran Bretaña y Alemania. *Revista Médico-Científico de la Secretaría de Salud Jalisco*, (3), 133–142.
- Milanés, L. (2020). Cuba, población de 60 años y más. *Cubahora. Primera revista digital de Cuba*. Retrieved April 6, 2020, from <https://www.cubahora.cu/sociedad/cuba-poblacion-de-60-anos-y-mas-parte-ii-mapa>

- Morales, R., Mas, P., Castell-Florit, P., Arocha, C., Valdivia, N., Druyet, D., & Menéndez J. (2018). Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. *Revista Panamericana Salud Pública*, 42(25), 1–8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.25>
- Núñez, K. (2019). Los servicios públicos en Cuba. Especial referencia a la salud. *Iuris Dictio*, (24), 129–138. <http://dx.doi.org/10.18272/iu.v24i24.1455>
- The World Bank. (2019). *Life expectancy at birth, total (years) – Cuba*. Retrieved January 30, 2020, from <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=CU>
- Tobar, F. (2000). Instrumento para el análisis del sector salud. *Medicina y Sociedad*, 23(2), 1–33.
- Zas, B. (2016). *Experiencias en Psicología hospitalaria* (p. 203). ALFEPsi.
- Zheltenkov, A. (2019). The features of the functional models of health care systems in developed countries. *Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Economics*, (2), 64–71. (In Russ.) doi: 10.18384/2310-6646-2019-2-64-72.
- Желтенков А. Особенности моделей функционирования систем здравоохранения в развитых странах // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Экономика. 2019. № 2. С. 64–71. doi: 10.18384/2310-6646-2019-2-64-72.

История статьи:

Дата поступления в редакцию: 24 июня 2020 г.

Дата проверки: 22 июля 2020 г.

Дата принятия к печати: 18 августа 2020 г.

Для цитирования:

Пуло Очоа Я. Анализ национальной системы здравоохранения Кубы // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Экономика. 2020. Т. 28. № 4. С. 737–750. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-2329-2020-28-4-737-750>

Сведения об авторе:

Пуло Очоа Ярима, аспирант экономического факультета Российского университета дружбы народов. E-mail: yarikyba@gmail.com

DOI 10.22363/2313-2329-2020-28-4-737-750

Research article

Analysis of the national health system of Cuba

Yarima Pupo Ochoa

Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University)
6 Miklukho-Maklaya St, Moscow, 117198, Russian Federation

Abstract. This article discusses a set of issues relevant to the current state of the health care system of the Republic of Cuba. The purpose of the study is to give an idea of the dynamics of national health development and compare the results achieved in this sector from 2010 to 2018. The consideration of these problems begins with a description of the demographic context that reflects the general health status of the population. The basic structure of the health system, beneficiaries and benefits in the field of health, sources of financing and expenditures on health, available resources and user satisfaction with the services received were also taken into account. The paper also provides an assessment of the main problems that the Ministry of Health will have to solve in the short and medium term, which will entail the need to develop and implement new management strategies for health institutions.

The study was based on a theory of analysis of the health sector adapted to the specifics of Cuban public health, providing guidance to the work of the Ministry of Health and health managers in order to achieve a higher level of satisfaction and quality.

Keywords: health care, Cuba, national health system

Article history:

Received: 24 June 2020

Revised: 22 July 2020

Accepted: 18 August 2020

For citation:

Pupo Ochoa, Y. (2020). Analysis of the national health system of Cuba. *RUDN Journal of Economics*, 28(4), 737–750. (In Russ.) <http://dx.doi.org/10.22363/2313-2329-2020-28-4-737-750>

Bio note:

Yarima Pupo Ochoa, PhD student of the Faculty of Economics of the Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University). E-mail: yarikyba@gmail.com