

Брифинг ВОЗ для государств-членов в Европе и центральной Азии

Мониторинг финансовой защиты (доступность медицинской помощи без финансовых трудностей) в Европейском регионе в контексте Всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей Устойчивого Развития

Апрель 2025 г.

Этот брифинг был подготовлен совместно Департаментом финансирования и экономики систем здравоохранения (Штаб-квартира ВОЗ) и Барселонским офисом ВОЗ по финансированию систем здравоохранения (входит в состав Департамента систем здравоохранения Европейского регионального бюро ВОЗ) для консультации на уровне стран, проведённой в 2025 году.

Содержание

1	Какова цель этого брифинга?	3
2	Примечание по ключевым терминам, используемым в данном документе.....	5
3	Что такое финансовая защита?	6
4	На какой основе ВОЗ предоставляет поддержку мониторинга финансовой защиты?	8
6	Как и почему различаются методы измерения финансовой защиты?	11
7	Как ВОЗ получает, анализирует и использует национальные данные по финансовой защите?	14

1 Какова цель этого брифинга?

Данный брифинг описывает, как Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) предоставляет поддержку Государствам-членам европейского региона в мониторинге финансовой защиты (доступность медицинской помощи без финансовых трудностей) в контексте Всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) и Целей Устойчивого Развития (ЦУР).

Региональный мониторинг осуществляется Барселонским офисом ВОЗ по вопросам финансирования систем здравоохранения, который входит в состав Департамента национальной политики в области здравоохранения и систем здравоохранения Регионального Бюро ВОЗ для стран Европы.

Глобальный мониторинг осуществляется Департаментом финансирования здравоохранения и экономики в штаб-квартире ВОЗ.

Для расчета региональных и глобальных показателей, а также для их обновления, нам необходим доступ к анонимным микро данным, которые обычно собираются в процессе обследования бюджетов домашних хозяйств.

ВОЗ готова более тесно сотрудничать с вашим министерством здравоохранения и национальным статистическим бюро (НСБ) по вопросам анализа данных.

Если ВОЗ получит прямой доступ к данным, мы можем подготовить региональные и глобальные показатели от вашего имени. Если нет возможности предоставить ВОЗ прямой доступ к данным, но вы можете поделиться с нами небольшой выборкой данных, мы подготовим коды в программе Stata или R, которые вы можете применить к полному набору данных для получения показателей, которые будут переданы нам. Если доступ к данным для ВОЗ не разрешен, мы можем предоставить вам общие коды в программе Stata или R, которые вы можете адаптировать к набору данных, чтобы получить значения показателей, которые будут переданы нам.

Мы также можем поддерживать развитие потенциала вашей команды путем обучения национальных экспертов, если это необходимо. Пожалуйста, сообщите нам, если это представляет для вас интерес.

Просим ознакомиться с прилагаемым документом (описание методов), в котором более подробно изложена методология, лежащей в основе расчёта региональных и глобальных показателей финансовых трудностей.

Узнайте больше о работе ВОЗ в области финансовой защиты в Европейском регионе через [UHC watch](#) — цифровую платформу, отслеживающую прогресс в обеспечении доступности медицинской помощи в Европе и Центральной Азии.

Узнайте больше о [работе ВОЗ в области финансовой защиты на глобальном уровне](#).

Для получения дополнительной информации свяжитесь с нами через [портал вашей страны](#).

По вопросам, связанным с региональными показателями, также можно обращаться по адресу: euhsf@who.int

2 Примечание по ключевым терминам, используемым в данном документе

Расходы домохозяйств на здравоохранение (выплаты из кармана): Расходы домохозяйств на здравоохранение также называются выплатами из кармана. Выплаты из кармана — это формальные и неформальные платежи, осуществляемые людьми на момент использования услуг здравоохранения, предоставляемых поставщиками любого типа. Они не включают возмещение расходов третьими сторонами, такими, как государство, фонд медицинского страхования или частная страховая компания. Для получения дополнительной информации, см. классификацию схем финансирования здравоохранения в [Международной классификации счетов здравоохранения](#), которая стала результатом сотрудничества между ОЭСР, Евростатом и ВОЗ.

Финансовые трудности (катастрофические или приводящие к обеднению выплаты из кармана): Выплаты из кармана приводят к финансовым трудностям тогда, когда они превышают заранее определенный порог бюджета или платежеспособности домохозяйства. На региональном уровне, выплаты из кармана, приводящие к финансовым трудностям, характеризуются как «катастрофические» или «обедняющие». В контексте ЦУР, финансовым трудности определяются как «большие и приводящие к обеднению расходы на здравоохранение».

Способность домохозяйства оплачивать услуги здравоохранения: Потребление или доход домохозяйства за вычетом суммы, необходимой для покрытия базовых потребностей, таких, как продукты питания, жилье и коммунальные услуги. Способность платить (платежеспособность) имеет разные определения.

Черта бедности: Черта бедности — это уровень личного либо семейного дохода или потребления домохозяйства, ниже которого они классифицируются как бедные. Черты бедности имеют разные определения.

3 Что такое финансовая защита?

ВОЗ определяет ВОУЗ как способность всех людей иметь доступ к качественным услугам здравоохранения, им необходимым, не сталкиваясь при этом с финансовыми трудностями¹. ВОУЗ включен в ЦУР как целевой показатель 3.8 в рамках цели 3:

- ЦУР 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всего населения в любом возрасте.
- Целевой показатель 3.8: Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, включая защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех.
- Целевой показатель 3.8 имеет два индикатора: индикатор 3.8.1 ориентирован на охват основными услугами здравоохранения, а индикатор 3.8.2 направлен на отслеживание финансовой защиты в рамках ВОУЗ.

Финансовая защита (доступность медицинской помощи без финансовых трудностей) играет центральную роль в ВОУЗ и является важнейшим измерением оценки эффективности системы здравоохранения. Выплаты из кармана могут создать финансовые барьеры для доступа, что приводит к *неудовлетворённым потребностям*, и вызывать *финансовые трудности* для людей, использующих услуги здравоохранения. Этот документ сосредоточен на финансовых трудностях, однако важно отслеживать как финансовые трудности, так и неудовлетворённые потребности в контексте финансовой защиты. Ознакомьтесь с платформой [UHC watch](#) для получения данных по неудовлетворённым потребностям в медицинской помощи, стоматологическом обслуживании и рецептурных лекарствах из Европейского статистического обзора о доходах и условиях жизни (EU-SILC) и Европейского обследования здоровья и заболеваний (EHIS).

Когда финансовая защита слаба, люди могут не иметь достаточных средств на оплату услуг здравоохранения и прочих базовых потребностей, таких, как продукты питания и жилье. Слабая финансовая защита подрывает доступ к услугам здравоохранения и может привести к ухудшению здоровья и лишениям.

Финансовые трудности - результат необходимости оплатить услуги здравоохранения на месте их потребления, которая приводит к расходам домохозяйств (выплаты из кармана), которые могут отрицательно сказаться на условиях жизни и способности оплачивать базовые потребности. Выплаты из кармана могут и не представлять проблем, если они невелики и выплачиваются состоятельными гражданами, но даже небольшие выплаты из кармана могут привести к финансовым трудностям для бедных и тех, кому приходится осуществлять выплаты постоянно - к примеру, для покрытия стоимости лекарственных средств при хронических заболеваниях.

¹ Услуги здравоохранения представляют собой любые товары или услуги, предоставляемые в системе здравоохранения, включая лекарственные средства, медицинскую продукцию и диагностические тесты.

Мониторинг финансовой защиты подразумевает оценку влияния выплат из кармана на финансовое состояние домохозяйств. Это влияние измеряется посредством данных обследований домохозяйств, направленных на оценку следующих факторов:

- **сколько домохозяйство тратит на здравоохранение из кармана относительно своей платежеспособности;** выплаты из кармана, превышающие заранее определенный порог бюджета домохозяйства или его платежеспособности, считаются «катастрофическими», и
- **положение семьи относительно заранее определенной черты бедности до и после выплат из кармана на здравоохранение;** выплаты из кармана, которые опускают домохозяйства ниже черты бедности (или еще ниже черты бедности), считаются «приводящими к обеднению».

4 На какой основе ВОЗ предоставляет поддержку мониторинга финансовой защиты?

Региональный мониторинг

На региональном уровне, в дополнение к вышесказанному, поддержка ВОЗ базируется на [Европейской программе работы на 2020-2025 гг.](#) (Совместные действия для улучшения здоровья), которая включает продвижение к всеобщему охвату услугами здравоохранения в качестве первого из трех основных приоритетов Европейского региона ВОЗ. Это также подтверждается [Таллиннской Хартией](#) и резолюции [EUR/RC65/13](#) о приоритетах укрепления систем здравоохранения в европейском регионе ВОЗ в 2015 - 2020 годах, при этом оба этих документа предусматривают приверженность работе по достижению Европы, свободной от обедняющих платежей за услуги здравоохранения.

Европейское региональное бюро ВОЗ работает в тесном сотрудничестве с национальными экспертами над подготовкой оценочных данных, включенных в детальный анализ странового уровня. Цель данной работы заключается в поддержке разработки политики посредством анализа страновой специфики и тщательно подобранных рекомендаций на уровне стран и региона.

Глобальный мониторинг

На глобальном уровне поддержка мониторинга финансовой защиты со стороны ВОЗ основана на [резолюции](#) 2015 г. Всемирной Ассамблеи Здравоохранения по устойчивому финансированию здравоохранения, всеобщему охвату и социальному медицинскому страхованию, [резолюции](#) Генеральной Ассамблеи ООН (2019) о всеобщем охвате здравоохранением, а также была подтверждена на высокоуровневой встрече Генеральной Ассамблеи ООН по всеобщему охвату здравоохранением ([2023](#)). ВОЗ и Всемирный Банк работают совместно над вопросами глобального мониторинга финансовой защиты для ЦУР. Организация Объединенных Наций признает ВОЗ организацией-опекуном/хранителем по индикатору ЦУР 3.8.2, а Всемирный Банк - партнерской организацией.

5 Какие индикаторы ВОЗ использует для мониторинга финансовой защиты?

В Европейском регионе ВОЗ использует индикаторы, приведенные в Таблице 1. Методы, лежащие в основе этих индикаторов, изложены более подробно в прилагаемом документе (описание методов ВОЗ).

Таблица 1 Комбинированный список региональных и глобальных индикаторов по мониторингу финансовой защиты в Европе и центральной Азии

Региональные показатели (R1-2)	+ Глобальный показатель и его компоненты (пересмотренная ЦУР 3.8.2)
Катастрофические расходы на здравоохранение	Большие и приводящие к обеднению расходы на здравоохранение
Показатель R1: Процент домохозяйств, выплаты из кармана которых превышают 40% от платежеспособности домохозяйства. Способность оплачивать услуги здравоохранения определяется как общий потребительский расход или доход домохозяйства за вычетом расходов домохозяйства на удовлетворение основных потребностей на продукты питания, жилье и коммунальные услуги.	Доля населения с положительными семейными расходами на здравоохранение за счет выплат из кармана (ВИК), превышающими 40% дискреционного бюджета домохозяйства. Дискреционный бюджет домохозяйства – это общий объем потребительских расходов или доходов домохозяйства за вычетом значения социальной черты бедности (СЧБ). Для получения дополнительной информации посмотрите сопроводительный методологический документ. В контексте ЦУР, способность оплачивать услуги здравоохранения соответствует дискреционному бюджету домохозяйства, который определяется как общий потребительский расход или доход домохозяйства за вычетом значения черты бедности, разработанного для глобального мониторинга, учитывающего минимальные потребности и участие в социальной жизни в зависимости от общего уровня экономического развития. Используя ППС 2017 г., СЧБ составляет определяется как наибольшее из двух значений: либо 2,15 долл. США (международная черта бедности), либо 1,15 долл. США + 50% от медианного показателя денежного благосостояния за вычетом расходов домохозяйств на здравоохранение за счет ВИК. Медиана вычисляется с использованием распределения
Обедняющие расходы на здравоохранение	
Показатель R2: Доля домохозяйств с обедняющими расходами на здравоохранение (домохозяйства, которые еще больше обеднели или обеднели после выплат из кармана) с использованием страновых линий черт бедности на основании расходов домохозяйств на удовлетворение базовых потребностей (продукты питания, жилье и коммунальные услуги).	

потребления или дохода без учета расходов за счет ВИК.

Глобальный индикатор позволяет выделить две подгруппы населения: а) лица с большими расходами на здравоохранение, превышающими 40% дискреционного бюджета домохозяйства, но которые не оказываются в бедности, несмотря на значительные расходы за счет ВИК, и б) лица с большими и приводящими к обеднению расходами на здравоохранение. Для этих людей расходы на здравоохранение всегда превышают их дискреционный бюджет. Для тех, чей дискреционный бюджет равен нулю или же он отрицательным – то есть те, кто живет в бедности – любые ВИК ухудшают их финансовое положение. Те, у кого положительный дискреционный бюджет, формально не считаются живущими в бедности, но становятся таковыми, если ВИК превышают 100% их дискреционного бюджета.

6 Как и почему различаются методы измерения финансовой защиты?

Отбор региональных и глобальных показателей

Показатели R1 и R2 отражают приверженность потребностям европейских государств-членов. Они были разработаны в Европейском региональном бюро ВОЗ по просьбе Регионального директора для удовлетворения запроса со стороны государств-членов на измерение эффективности деятельности, более подходящие для стран с высоким и средним уровнем дохода и с большим акцентом на политику, направленную на бедных, в соответствии с резолюциями Региональных комитетов.

Индикаторы адаптированы из подхода, описанного в работе Xu K, D Evans, K Kawabata, R Zeramdini, J Klavus and C Murray (2003) Household catastrophic health expenditure: a multicountry analysis. *Lancet* 362: 111–17 and Xu K, D Evans, G Carrin, A Aguilar-Rivera, P Musgrove and T Evans (2007) Protecting households from catastrophic health spending. *Health Affairs* 26(4):972–983. Они также используют элементы подхода, описанного в работе Wagstaff A and P Eozenou (2014), *CATA Meets IMPOV: a unified approach to measuring financial protection in health*, Washington DC: World Bank.

Для получения дополнительной информации, смотрите:

Cylus J, Thomson S, Al Tayara L, Cerezo-Cerezo J, Gallardo-Martínez M, García-Ramírez JA et al. (2024). Assessing the equity and coverage policy sensitivity of financial protection indicators in Europe. *Health Policy*. 147:105136 (<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105136>).

Thomson S, Cylus J, Al Tayara L, Gallardo-Martínez M, García-Ramírez JA, Serrano-Gregori M, Cerezo-Cerezo J, Karanikolos M, Evetovits T (2024). Monitoring progress towards universal health coverage in Europe: a descriptive analysis of financial protection in 40 countries. *The Lancet Regional Health–Europe*. 37(100826) (<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100826>).

WHO Regional Office for Europe (2023). [Can people afford to pay for health care? Evidence on financial protection in 40 countries in Europe](#). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO Regional Office for Europe (2023). Can people afford to pay for health care? Evidence on financial protection in 40 countries in Europe. [Summary](#). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO Regional Office for Europe (2019). [Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Europe](#). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Cylus J, Thomson S, Evetovits T (2018). [Catastrophic health spending in Europe: equity and policy implications of different calculation methods](#). *Bull World Health Organ*, 96:599–609.

Глобальный показатель отражает приверженность к глобальной системе мониторинга ЦУР. Он позволяет сравнивать результаты деятельности государств-членов Европейского региона с результатами других государств-членов в других регионах мира.

Определение глобального показателя (показатель ЦУР 3.8.2) было пересмотрено в марте 2025 года по итогам двухлетнего консультационного процесса, организованного Межучрежденческой группой экспертов по показателям ЦУР, и последующего утверждения пересмотренного показателя Статистической комиссией ООН. Обновлённое определение основано на методах, разработанных Всемирным банком (в 2014 году) и Европейским региональным бюро ВОЗ (в 2015 году), с учётом более ранних методических подходов, разработанных ВОЗ и Всемирным банком в сотрудничестве с представителями академического сообщества. Подробности пересмотра приведены в приложении к сопроводительному методологическому документу.

Для получения дополнительной информации, смотрите:

WHO (2024). [Comprehensive Review Proposal Submission Form to revise SDG 3.8.2](#). Geneva: World Health organization.

Jolliffe D, Beer Prydz E (2021). [Societal Poverty: A Relative and Relevant Measure](#). *The World Bank Economic Review*. 35(1):180–206.

WHO and the World Bank (2023) [Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report](#). Geneva: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2023.

WHO (2024). [Tracking inequalities in financial hardship due to out-of-pocket health spending by age structure of a household: technical brief on measurement](#). Geneva: World Health Organization.

WHO (2025). [Global Monitoring Reports](#) (website). Geneva: World Health Organization.

United Nations (2024). [The sustainable development goals report 2024](#). New York: United Nations.

Основные различия между региональными и глобальными показателями

Глобальный показатель опирается на региональный показатель катастрофических расходов на здравоохранение (R1), а также на методы, разработанные Всемирным банком. Оба показателя основаны на подходе, учитывающем потребности, суть которого заключается в выявлении выплат из кармана, превышающих заранее определённую долю потребления домохозяйства за вычетом суммы, необходимой для удовлетворения потребностей. В рамках регионального подхода потребление за вычетом суммы, необходимой для удовлетворения базовых потребностей, называется

платёжеспособностью домохозяйства в отношении услуг здравоохранения; в глобальном же подходе — это называется дискреционный бюджет домохозяйства, то есть потребление за вычетом минимальной стоимости потребностей.

Региональный и глобальный подходы различаются в определении базовых потребностей: в региональном подходе они определены явно, а в глобальном — косвенно, через понятие социальной черты бедности (СЧБ). Европейское региональное бюро ВОЗ использует в качестве приближённой оценки базовых потребностей расходы домохозяйств на питание, жильё и коммунальные услуги (вода, газ, электричество и отопление). При этом учитываются расходы на эти статьи в домохозяйствах с относительно низким уровнем потребления. Глобальный показатель использует СЧБ, разработанную для глобального мониторинга бедности и согласованную с национальными чертами бедности, с целью охвата минимальных стоимости потребностей. СЧБ имеет фиксированное значение для стран с одинаковым уровнем дохода и включает относительный компонент, который увеличивается по мере роста уровня экономического развития.

Для измерения расходов на здравоохранение, приводящих к обеднению, региональный показатель (R2) использует в качестве черты бедности уровень расходов на питание, жильё и коммунальные услуги в домохозяйствах, находящихся между 25-м и 35-м процентилями распределения потребления в данной стране. Однако в глобальном подходе расходы, приводящие к обеднению, являются составной частью основного показателя, а не отдельным показателем, и также рассчитываются с использованием СЧБ.

Региональные и глобальные показатели также различаются по единице анализа. Региональные показатели рассчитываются на уровне домохозяйства, при этом все денежные значения выражаются в пересчёте на взрослого эквивалента с использованием шкал Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Глобальный показатель и его компоненты рассчитываются на уровне населения, а денежные значения выражаются в пересчёте на душу населения (поскольку не существует единой глобальной шкалы эквивалентности).

Дополнительную информацию можно найти в сопроводительном методологическом документе.

7 Как ВОЗ получает, анализирует и использует национальные данные по финансовой защите?

Сбор данных

Европейское региональное бюро ВОЗ получает данные обследований домохозяйств от национальных статистических бюро и от Европейского статистического агентства (Евростата). На глобальном уровне ВОЗ и Всемирный Банк получают данные обследований домохозяйств напрямую или косвенно через национальные статистические агентства. Всемирный Банк также, как правило, получает данные напрямую от национальных статистических бюро. В прочих случаях он использует напрямую полученные данные, например данные от Евростата и Люксембургского исследования доходов.

Анализ данных

Европейское региональное бюро ВОЗ анализирует данные обследований бюджетов домашних хозяйств в сотрудничестве с национальными экспертами с использованием агрегированных показателей потребления на уровне домашних хозяйств, предоставленных национальными статистическими бюро. На глобальном уровне ВОЗ и Всемирный банк совместно работают над рассмотрением и отбором оценочных данных. Подготовленные на настоящее время оценочные данные основаны на материалах, имеющихся в наличии у обеих организаций по состоянию на 15 марта 2025 года.

Глобальные и региональные расчеты были подготовлены с использованием стандартных категорий, определений и методов в целях обеспечения международной сопоставимости. Представляемые нами расчеты могут отличаться от официальных национальных расчетов по финансовой защите, которые используют другие методы.

Использование данных

Европейское региональное бюро ВОЗ готовит [национальные отчеты по финансовой защиты](#) во многих странах. Наш [региональный отчет](#) за 2019 год включает данные из 24 стран и анализ политики системы здравоохранения, который усиливает или подрывает финансовую защиту. В [региональном докладе 2023 года](#) приведены данные из 40 стран и обновлённый анализ политики. Все данные и аналитические материалы доступны через платформу [UHC watch](#) — цифровой инструмент для отслеживания прогресса в обеспечении доступности медицинской помощи в Европе и Центральной Азии.

Региональные оценки также включены в [страновые обзоры состояния здравоохранения](#) Европейского союза; всемирные и Европейские «[Краткие обзоры здравоохранения](#)» ОЭСР; и [HiT отчеты](#) Европейской обсерватории. Эти все публикации доступны через платформу [UHC watch](#) и на [глобальном портале данных](#)

[ВОЗ](#) и включены в [глобальный отчет по финансовой защите и ВОУЗ](#), опубликованный ВОЗ и Всемирным банком.

Глобальные, региональные и страновые оценки глобальных показателей доступны на [портале глобальных данных ВОЗ](#), [портале данных Всемирного банка](#) и [портале глобальных данных ЦУР СОООН](#) и представлены в [глобальных отчетах](#), которые готовятся каждые два года ВОЗ и Всемирным банком. Следующий глобальный отчет будет опубликован в декабре 2025 года. Глобальные, региональные и страновые оценки также включаются в [доклады о прогрессе в достижении ЦУР](#).