



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто четырнадцатая сессия
Пункт 4.10 предварительной повестки дня

ЕВ114/16
29 апреля 2004 г.

Социальное страхование здоровья

Доклад Секретариата

ВВЕДЕНИЕ

1. Вопрос, который до сих пор имеет исключительно важное значение в большинстве стран, заключается в том, каким образом обеспечить доступ своему населению к базовым медико-санитарным услугам по доступной цене. Основной целью любой системы финансирования расходов на здоровье должно быть удовлетворение нужд пользователей, что соответствует духу Алма-атинской декларации и цели достижения здоровья для всех. Хотя в настоящее время существуют различные определения концепции всеобщего охвата населения медико-санитарной помощью, тем не менее, все они нуждаются в механизмах сбора средств, объединения их таким образом, чтобы защитить людей от финансовой катастрофы и риска обнищания, связанного с необходимостью оплачивать медицинские расходы из собственного кармана, и получения за оплату необходимых услуг.

ЦЕЛИ СИСТЕМ ФИНАНСИРОВАНИЯ РАСХОДОВ НА ЗДОРОВЬЕ

2. По определению ВОЗ, цель систем финансирования расходов на здоровье заключается в обеспечении наличия финансовых средств и разработке правильных финансовых стимулов для провайдеров услуг, с тем чтобы обеспечить доступ всем людям к эффективным услугам общественного здравоохранения и персональной медико-санитарной помощи. Хорошо работающая система финансирования расходов на здоровье и, как следствие, хорошо работающая система медико-социального страхования должны быть направлены на решение следующих задач:

- создание достаточных и устойчивых ресурсов в интересах здоровья
- оптимальное использование этих ресурсов
- обеспечение для каждого человека финансовой доступности медико-санитарных услуг.

Кроме того, работа такой системы должна оцениваться по результатам достижения конечных целей системы здравоохранения, каковыми являются состояние здоровья, реагирование на нужды людей, которых она обслуживает, справедливое финансовое

участие домашних хозяйств и обеспечение равенства с точки зрения доступа к медицинским услугам и реагирование на нужды пользователей.

РАЗЛИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ СИСТЕМ ФИНАНСИРОВАНИЯ РАСХОДОВ НА ЗДОРОВЬЕ

3. В настоящее время существуют по сути два основных варианта сбора средств на цели всеобщего медицинского страхования и связанной с этим защиты от финансовых рисков. Один из этих вариантов представляет собой систему, в которой основным источником финансирования медико-санитарных услуг являются **общие налоговые поступления**. Необходимые средства собираются, главным образом, правительством и используются для оплаты медико-санитарных услуг, обычно предоставляемых как государственными, так и частными провайдерами. Второй вариант представляет собой **систему медико-социального страхования**, с помощью которой работники, люди, работающие не по найму, предприятия и правительства выплачивают в обязательном порядке взносы в единый или многосторонний фонд медико-социального страхования. В рамках медико-социального страхования ряд функций (например, регистрация, сбор взносов, заключение договоров и возмещение расходов провайдерам услуг) могут выполняться соответствующими полугосударственными или неправительственными фондами медицинского страхования или частными компаниями, как это уже имеет место в некоторых странах. На этапе перехода к всеобщему страховому покрытию может также использоваться общинная медицинская страховка. Она строится на некоторых принципах медико-социального страхования, таких как объединение взносов членов и объединение рисков. Однако ее основное отличие заключается в том, что она носит добровольный характер.

4. Сегодня существуют также **смешанные системы финансирования расходов на здоровье**, в которых часть населения охватывается страховым покрытием за счет общих налоговых поступлений, а другие конкретные группы населения – за счет медицинской страховки. Кроме того, в рамках каждого из этих широких вариантов дополнительную роль в финансировании медико-санитарных услуг, которые не входят в льготный пакет мер, предусмотренных всеобщей схемой страхования, могут также играть частные системы медицинского страхования.

5. В большинстве систем используются платежи за счет собственных средств. В системах на основе налогов или страховых взносов они принимают форму совместной оплаты услуг, охватываемых данной системой финансирования, или оплаты дополнительных услуг или мер.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ РАСХОДОВ НА ЗДОРОВЬЕ НА ОСНОВЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

6. В настоящее время ряд стран с низким и средним уровнями дохода, включая, например, Индонезию и Кению, завершают процесс разработки соответствующего законодательства в области медико-социального страхования; практическую

осуществимость такой системы страхования изучает также Камбоджа; что касается Вьетнама, то он принял закон о базовом медико-социальном страховании более 10 лет назад и сейчас проводит работу по его осуществлению.

7. Тем не менее, прежде чем та или иная страна может вступить на путь разработки или расширения системы медико-социального страхования, необходимо выполнить ряд условий и решить некоторые ключевые вопросы. Эти вопросы относятся, прежде всего, к рынку труда. Если на рынке труда доминирующее положение занимают лица, работающие не по найму, или работники неформального сектора, то вопрос заключается в том, как их зарегистрировать и собирать взносы. Кроме того, если основную часть общего объема взносов на медико-социальное страхование предполагается формировать за счет отчислений из заработной платы, то не может ли это привести к повышению расходов на рабочую силу до такой степени, что они окажут негативное воздействие на занятость? Во-вторых, есть ли достаточно квалифицированные административные сотрудники, которые могли бы создать учреждения медицинского страхования и управлять их работой? В-третьих, будет ли разработана соответствующая база нормативного регулирования, которая определяла бы, среди прочего, цели системы медицинского страхования населения данной страны, права и обязанности застрахованных членов и роль и функции организации(й), которые будут ею управлять? В-четвертых, есть ли какая-либо материально-техническая база медико-санитарной помощи, которая в состоянии обеспечить медико-санитарные услуги, являющиеся частью льготного пакета мер в области страхования здоровья? И последнее, есть ли общее согласие среди заинтересованных участников общества (в особенности, застрахованных членов и пациентов, провайдеров медико-санитарной помощи, работодателей и правительств) по вопросу соблюдения базовых правил и положений, предусмотренных той или иной схемой страхования здоровья?

ПЕРЕХОД К СИСТЕМЕ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА НАСЕЛЕНИЯ СИСТЕМОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

8. С учетом множества задач, которые необходимо решить в процессе разработки и осуществления надежной системы медико-социального страхования, странам, которые выберут такой метод финансирования, возможно, понадобится соответствующий переходный период. Многим странам, которые в настоящее время располагают системой всеобщего страхования, зачастую требовалось не одно десятилетие для ее реализации. В группе из восьми стран, которые приняли концепцию финансирования расходов на здоровье, – Австрия, Бельгия, Коста-Рика, Германия, Израиль, Япония, Люксембург и Республика Корея – период между первым законом, связанным с медицинским страхованием, и окончательным законодательством, принятым путем голосования в целях введения в практику системы всеобщего медицинского страхования, во всех случаях продолжался не менее 20 лет. Естественно, из этого опыта извлечены соответствующие уроки, поэтому сегодня этот переходный период, как ожидается, будет не столь длительным, однако он будет необходимым во всех случаях.

9. Переход на полное страховое покрытие расходов на здоровье – процесс поэтапный, предполагающий систематическое расширение охвата населения в течение всего переходного периода. Организационные меры, которые принимались в целях обеспечения этого расширения, в разных странах были различными. Они варьировались от стабильного расширения состава членов различных фондов медицинского страхования, которые вначале работали на добровольной основе, до расширения членского состава в рамках соответствующей организации медико-социального страхования под руководством правительства. Скорость перехода в различных странах также была неодинаковой. Факторы, которые способствовали ускорению этого процесса в странах с хорошо сложившимися системами медицинского страхования, включали уровень и темпы роста дохода, размеры формального сектора, наличие квалифицированных кадров для управления системой, степени сплоченности общества, грамотное руководство со стороны правительства и доверие населения к правительству. Скорость осуществления в странах с низким и средним уровнями дохода также будет в значительной мере зависеть от аналогичных факторов.

10. С учетом того, что переход к полноценной системе медицинского страхования может занять несколько лет, странам, которые создают такую систему и должны следить за ходом этой работы, необходимы соответствующие руководящие принципы. В этой связи были разработаны соответствующие практические показатели, которые позволяют оценить степень эффективности каждой из трех основных подфункций финансирования расходов на здоровье: сбор поступлений, объединение средств и приобретение услуг¹.

УПРАВЛЕНИЕ СО СТОРОНЫ ПРАВИТЕЛЬСТВА ПРОЦЕССОМ СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

11. Обычно считается, что роль правительства заключается в надзоре за разработкой системы медико-социального страхования в сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами, начиная с людей, работающих не по найму, наемных работников и работодателей и заканчивая представителями населения в целом. Международный опыт свидетельствует о том, что руководство со стороны правительства является необходимым фактором, способствующим этой работе. Первая функция руководства заключается в рассмотрении основных конструктивных характеристик системы. Они включают:

- сроки систематического охвата населения или конкретных групп населения
- определение сторон, которые вносят взносы, и бенефициаров
- источники финансирования взносов на цели медицинского страхования
- распределение этих поступлений и методы оплаты услуг провайдеров
- организационные и административные рамки.

¹ Документ EIP/FER/FOH/PIP.04.1 можно получить по запросу.

Эти конструктивные особенности должны быть отрегулированы в соответствующем законе о медико-социальном страховании.

12. Вторая функция заключается в постоянном руководстве работой по осуществлению. Правительство должно принимать участие во введении разработанной системы в действие и в обеспечении, в числе прочих условий, эффективно действующей административной структуры, предоставлении медико-санитарных услуг в пакете льготных мер и мониторинге и оценке работы по созданию данной системы. Принципы оценки эффективности, указанные выше, можно использовать для мониторинга и оценки достигнутых результатов.

ЗАДАЧА ВОЗ

13. ВОЗ стремится сотрудничать с государствами-членами в той мере, в которой они стремятся обеспечить всем людям доступ к медико-санитарной помощи по доступной цене. В некоторых странах, входящих в состав различных регионов ВОЗ, Организация дает технические консультации по схеме и реализации системы медико-социального страхования. Некоторые регионы ВОЗ разработали или заканчивают разработку политики в области медико-социального страхования. Проводятся также прикладные исследования и сравнительные анализы систем медико-социального страхования, что позволит создать соответствующую основу для технических консультаций. Кроме того, для оказания помощи директивным органам в оценке финансового обоснования медицинского страхования в данных макроэкономических условиях разрабатываются соответствующие программные средства.

14. В настоящее время основная задача ВОЗ заключается в создании потенциала для обеспечения эффективного реагирования на повышение спроса на технические консультации и сотрудничество по всем аспектам финансирования и политики в области здравоохранения, включая медицинское страхование. Хотя страны в значительной мере рассчитывают на техническую поддержку со стороны ВОЗ, она может быть оказана с учетом имеющихся ресурсов только ограниченному числу членов. Для того чтобы оправдать такие расчеты и создать систему поддержки в интересах стран, которые переходят к системе всеобщего охвата населения медико-социальным страхованием, нужен творческий подход.

15. ВОЗ также стремится обеспечить такое положение, при котором страны получали бы консультации на основе единого мнения международных двусторонних учреждений, обладающих опытом осуществления и финансирования систем медико-социального страхования. Такое единое мнение будет способствовать вступлению заинтересованных стран на путь разработки системы медицинского страхования в условиях широкой международной поддержки. В этой связи ВОЗ и группа двусторонних и многосторонних учреждений расширяют масштабы сотрудничества в целях разработки соответствующих подходов и обеспечения технической поддержки странам.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

16. Исполнительному комитету предлагается принять данный доклад к сведению.

= = =