



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто пятнадцатая сессия
Пункт 4.5 предварительной повестки дня

EB115/8
2 декабря 2004 г.

Медико-социальное страхование

Доклад Секретариата

1. После прений, состоявшихся на Сто четырнадцатой сессии Исполнительного комитета¹, Секретариат продолжил обсуждение с государствами-членами их опыта финансирования системы охраны здоровья и их потребностей в технической поддержке. В настоящем документе излагаются итоги этого обсуждения и, в соответствии с решением, принятым на Сто четырнадцатой сессии, содержится также проект резолюции по этому вопросу.
2. Универсальный охват определяется как доступ к ключевым видам помощи в сфере укрепления здоровья, профилактики, лечения и реабилитации для всех людей по доступным ценам. Тем самым обеспечивается **справедливость с точки зрения доступа**. Принцип **защиты от финансового риска** означает, что расходы на медико-санитарную помощь не приведут к тому, что люди окажутся на грани финансовой катастрофы. Еще одна цель, связанная с финансированием расходов на здоровье, заключается в обеспечении **справедливости с точки зрения финансирования**: домашние хозяйства вкладывают свои средства в систему здравоохранения, исходя из их платежеспособности. Универсальный охват соответствует принятым ВОЗ концепциям "здоровье для всех" и первичной медико-санитарной помощи.
3. Реализация универсального охвата зависит от организационных механизмов, которые дают возможность вносить финансовый вклад в систему здравоохранения на эффективной и справедливой основе из различных источников; объединять эти вклады, с тем чтобы риск, связанный с необходимостью платить за медико-санитарное обслуживание, распределялся на всех и не ложился бременем на каждого человека, который болеет; и использовать эти вклады в целях обеспечения или приобретения эффективных медико-санитарных услуг. Эффективность и справедливость систем финансирования расходов на охрану здоровья зависит от того, каким способом страны комбинируют эти функции.
4. Финансовые взносы в систему охраны здоровья обеспечиваются в большинстве стран за счет домашних хозяйств и предприятий, хотя важным источником средств во многих условиях являются также внешние потоки, например в виде официальной помощи.

¹ См. документ EB114/2004/REC/1, протокол пятого заседания.

Увеличение доступности внешних финансовых средств на цели здравоохранения, которое отмечается в последнее время, может явиться потенциальным стимулом для существенного укрепления здоровья людей в бедных странах. С другой стороны, многосторонние финансовые учреждения и некоторые министерства финансов выражают озабоченность по поводу того, что эти потоки могут нарушить макроэкономическую стабильность. Кроме того, эти средства иногда используются для финансирования конкретных программ, более или менее независимо от выполняемой работы по созданию устойчивых в долговременном плане финансовых систем и учреждений для системы здравоохранения в целом. В этой связи важно обеспечить такое положение, при котором потоки внешних средств, направляемые на конкретные виды деятельности, использовались бы таким образом, который соответствовал бы более широкой цели создания финансовых систем и достижения универсального охвата.

5. Хотя в настоящее время существуют различные организационные варианты достижения универсального охвата, все же одна из общих ключевых характеристик успешно работающих систем заключается в том, что некоторая часть финансовых взносов домашних хозяйств вносится в предварительном порядке и затем объединяется; эти взносы, как правило, являются преобладающим источником средств на покрытие медико-санитарных расходов на национальном уровне, которые мобилизуются внутри страны. Опыт показывает, что, кроме того, в этих случаях работа системы в значительной мере зависит от обязательных источников финансирования, таких как различные формы налогов, вычеты из заработной платы или обязательные страховые взносы. В некоторых условиях определенную роль может играть система добровольной предварительной оплаты, однако только с помощью добровольных взносов обеспечить универсальный охват вряд ли возможно.

6. В качестве источников финансирования системы универсального охвата можно указать два широких варианта. Первый заключается в использовании общих налоговых поступлений в качестве основного источника финансирования объединенных рисков. Эту систему также называют системой **финансирования расходов на здоровье за счет налогов**. Второй вариант заключается во введении в практику системы **медико-социального страхования**, используемого здесь для описания такой ситуации, когда конкретные взносы на цели здравоохранения собираются с рабочих, лиц, занимающихся самостоятельной деятельностью, предприятий и правительства и объединяются в единый или многосторонний "фонд медико-социального страхования". В первом варианте все граждане (а иногда и постоянные жители) имеют, в общем и целом, право на медико-санитарные услуги, в результате чего охват автоматически приобретает универсальный характер. В случае медико-социального страхования право на услуги увязывается с взносом, внесенным конкретными лицами данной группы населения, или от имени этой группы лиц. В этом случае универсальность охвата обеспечивается только тогда, когда взносы вносятся от имени каждого члена данной группы населения. По этой причине большинство схем медико-социального страхования сочетают различные источники финансирования. При этом правительство зачастую вносит средства за тех людей, которые не имеют возможности заплатить сами.

7. В некоторых странах используется комбинация этих двух вариантов: часть населения покрывается медицинским страхованием непосредственно за счет общего налогообложения, а другие конкретные группы населения покрываются системой страхования либо за счет обязательных взносов в фонд медико-социального страхования, либо различными видами добровольного медицинского страхования.

8. Ни одна система охраны здоровья не может покрыть расходы на медико-санитарное обслуживание только за счет предварительно внесенных и объединенных фондов, сформированных за счет налогов или страховых взносов. В большинстве случаев во время пользования медико-санитарными услугами требуется определенная форма "совместной выплаты, иногда на неофициальной основе". Цель этой системы – снизить спрос и/или ограничить расходы для правительства или страхового фонда. Однако в этом случае исключительно важно обеспечить такое положение, при котором относительный взнос, сделанный за счет средств пациентов из собственного кармана во время получения медико-санитарной помощи, был бы не слишком высок, поскольку в противном случае это привело бы к ограничению доступа к системе помощи и не позволило бы обеспечить защиту от финансового риска, связанного с высокими индивидуальными расходами на медицинскую помощь. По оценкам, ежегодные выплаты в порядке покрытия медицинских расходов могли бы поставить на грань финансовой катастрофы 178 миллионов человек, а 104 миллиона человек могли бы оказаться просто в нищете в связи с тем, что им приходится самим нести медицинские расходы¹.

9. Работа всех организационных механизмов по мобилизации средств и их объединению сталкивается с необходимостью использовать эти финансовые ресурсы как можно более эффективно путем приобретения или обеспечения соответствующих медико-санитарных услуг не в пассивной, а скорее в активной форме. Эти медико-санитарные услуги могут обеспечиваться государственными учреждениями или оказываться частными провайдерами или же теми и другими по той или иной схеме. Во всех случаях правительствам необходимо предусмотреть соответствующую систему стимулирования в порядке поощрения провайдеров оказывать только те услуги, которые нужны, и на высоком уровне качества.

10. Становление систем финансирования расходов на охрану здоровья, которые обеспечивают универсальный охват, как правило, занимает не один год; в течение этого периода становления охват населения медицинским страхованием, как правило, неполон. В тех странах, в которых еще нет системы, обеспечивающей универсальный охват населения, различные группы покрываются медицинским страхованием с помощью различных механизмов, например, с помощью системы оказания медицинских услуг на основе налоговых сборов, медико-санитарного страхования на уровне общин или кооперативов или частного медицинского страхования. Эти механизмы будут сосуществовать некоторое время в течение периода перехода к универсальному охвату,

¹ Preliminary global estimates on the population subjected to catastrophic expenditure and impoverishment. WHO, November 2004.

однако в итоге их необходимо будет объединить вместе, с тем чтобы обеспечить универсальный охват.

11. Переход к системе универсального охвата может занять несколько лет, даже несколько десятилетий. Скорость перехода определяется целым рядом факторов. Основными элементами являются относительная приемлемость стоимости и концепция сплоченности в обществе, эффективность руководства со стороны государства и доверие населения к правительству и его учреждениям. Исключительно важным ограничительным фактором является способность правительств обеспечить мобилизацию налоговых поступлений или страховых взносов. Высокий экономический рост способствует расширению возможностей людей вносить свои взносы в ту или иную схему финансирования расходов на здоровье. Когда этот рост сопровождается расширением формального сектора, любой системе финансирования здоровья становится легче определять свои поступления и привлекать взносы со стороны домашних хозяйств (то есть собирать налоги или взносы в систему страхования). Еще один фактор заключается в наличии квалифицированного административного персонала, который необходим для повышения эффективности управления общенациональной системой.

12. Какого-либо конкретного механизма финансирования расходов на здоровье, который был бы оптимален и который можно было бы рекомендовать для использования в любых условиях, не существует. Действительно, из 30 государств - членов ОЭСР 15 используют систему, которая финансируется главным образом за счет взносов, объединенных в фонд медико-социального страхования, 12 - систему, которая в значительной мере финансируется за счет общих налоговых поступлений, и три - смешанную систему финансирования здравоохранения. Практически все страны, которые используют систему объединения взносов, также используют финансовые средства, получаемые по линии государственного бюджета, с тем чтобы покрыть медицинским страхованием конкретные группы населения, например малоимущих. Кроме того, во всех странах действует та или иная система выплат за конкретные виды обслуживания или за фармацевтические средства. Что касается разницы в преимуществах одной финансовой системы по сравнению с другой с точки зрения воздействия на состояние здоровья, реагирование на нужды пациентов или эффективность, то она незначительна.

13. Вместе с тем, воздействие системы финансирования здравоохранения зависит не только от того, каким образом собираются средства, но и каким образом они объединяются и затем используются для обеспечения или оплаты медико-санитарных услуг. В этой связи внимание следует обратить не только на вопрос сбора поступлений, который в отдельных случаях не поддается контролю со стороны министерства здравоохранения. Повысить уровень эффективности и справедливости можно также по итогам анализа способов формирования поступлений и их последующего использования для оплаты и обеспечения медико-санитарных услуг и мер вмешательства. Организации, которые входят в состав системы финансирования здравоохранения, будь то министерство здравоохранения, другие министерства или фонды медицинского страхования, нуждаются в соответствующих стимулах, для того чтобы достичь целей универсального охвата посредством адекватного сбора поступлений и подходящих механизмов формирования средств и приобретения медико-санитарных услуг.

14. В какой-то момент времени могут возникнуть различные препятствия и возможности социально-экономического и/или политического характера, которые обусловят необходимость конкретного выбора в период перехода созданной системы финансирования расходов на здоровье на этап универсального охвата. В этом случае одним из важнейших предварительных факторов является организационный контекст: возможность создания системы на базе имеющихся и успешно действующих учреждений. Во-вторых, необходимо руководство и в особенности сильная политическая воля со стороны правительства, для того чтобы приступить к той или иной конкретной реформе системы финансирования расходов на здоровье. В-третьих, важное значение имеет состояние экономики как с точки зрения общего роста, так и с точки зрения масштабов официальной регистрации в сфере трудоустройства; в случае экономического роста и развивающегося формального сектора у правительств появляется больше возможностей для мобилизации обязательных средств на обеспечение универсального охвата населения медицинским страхованием. И наконец, общим фактором для всех вариантов финансирования расходов на здоровье, который необходимо принимать во внимание, является наличие квалифицированного административного персонала в достаточном количестве для выполнения всех финансовых функций.

15. И самое последнее. Выбор той или иной страной способов изменения своей системы финансирования расходов на здоровье должен производиться с учетом выбора способов сбора, формирования и использования средств на приобретение услуг и с учетом связанных с этим организационных механизмов, которые с наибольшей вероятностью приведут к созданию системы универсального охвата в контексте той или иной конкретной страны в зависимости от ценностей и коллективных целей, которые ставит перед собой общество. Методы предварительной оплаты и объединение ресурсов и рисков - базовые принципы финансовой защиты, которые требуют особого внимания в тех случаях, когда эти механизмы не получили должного развития. Столь же пристального внимания требуют и методы приобретения или обеспечения услуг за счет средств объединенного фонда, для того чтобы оптимально удовлетворить потребности населения и решить вопрос справедливости.

16. При осуществлении реформы системы финансирования расходов на охрану здоровья правительствам необходимо оставить за собой важную роль руководства в деле реализации этой системы на практике, сохранив при этом определенную степень прагматизма, поскольку общество и экономика носят динамический характер и поскольку переход на систему универсального охвата может занять не один год.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

17. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о медико-социальном страховании¹;

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению, что системы финансирования расходов на охрану здоровья во многих странах нуждаются в дальнейшем развитии в целях гарантирования доступа к необходимым услугам в условиях обеспечения защиты от финансового риска;

признавая, что, независимо от источника финансирования выбранной системы расходов на охрану здоровья, базовыми принципами защиты от финансового риска являются предварительная оплата и объединение ресурсов и рисков;

считая, что выбор системы финансирования расходов на охрану здоровья должен производиться с учетом специфики каждой страны;

признавая, что целый ряд государств-членов осуществляют в настоящее время реформы системы финансирования расходов на охрану здоровья, которые в ряде случаев предполагают внедрение системы медико-социального страхования;

отмечая, что в последнее время в некоторые страны поступают крупные потоки внешних средств на цели здравоохранения;

признавая важную роль руководства правительства в осуществлении дальнейшей реформы системы финансирования расходов на охрану здоровья в целях достижения универсального охвата;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) обеспечить включение в системы финансирования расходов на охрану здоровья компонент предварительной оплаты финансовых взносов на нужды сектора здравоохранения или развивать этот компонент в целях распределения рисков среди населения и предотвращения катастрофических расходов на медико-санитарную помощь и обнищание людей в результате того, что они обращаются за медико-санитарной помощью;

¹ Документ EB115/8.

- (2) обеспечить оптимальное использование и организацию внешних средств, выделяемых на конкретные медико-санитарные программы или виды деятельности таким образом, чтобы это способствовало созданию устойчивых финансовых механизмов и учреждений для системы здравоохранения в целом;
- (3) планировать переход на систему универсального охвата своих граждан, с тем чтобы содействовать таким образом сокращению масштабов нищеты, достижению Целей тысячелетия в области развития и обеспечению здоровья для всех;
- (4) признать тот факт, что на этапе перехода к системе универсального охвата необходимо будет проработать каждый вариант с учетом конкретного макроэкономического, социально-культурного и политического контекста в каждой стране;
- (5) пользоваться в соответствующих случаях возможностями, которые существуют в области сотрудничества между государственными и частными провайдерами и организациями по финансированию расходов на охрану здоровья под строгим и всесторонним руководством со стороны правительства;
- (6) обмениваться опытом осуществления реформы финансирования расходов на охрану здоровья, включая разработку схем медико-социального страхования, с особым упором на институциональные механизмы, которые созданы для выполнения основных функций системы финансирования расходов на охрану здоровья;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) оказывать, в ответ на запросы со стороны государств-членов, техническую поддержку в целях укрепления потенциала и опыта в создании систем финансирования расходов на охрану здоровья, в частности схем предварительной оплаты, включая медико-социальное страхование, имея в виду достижение цели универсального охвата; и сотрудничать с государствами-членами в процессе социального диалога по вариантам финансирования расходов на охрану здоровья;
- (2) обеспечивать государства-члены технической информацией о потенциальном воздействии на макроэкономическую стабильность потоков внешних средств на нужды здравоохранения;
- (3) создать базу данных в целях выявления наиболее эффективных видов практики в сфере финансирования расходов на охрану здоровья, сбора поступлений, объединения средств и обеспечения или приобретения услуг с учетом экономических и социально-культурных различий;

(4) разработать инструменты и методы оценки воздействия на медико-санитарные услуги изменений в системах финансирования расходов на охрану здоровья по мере их перехода к системе универсального охвата и оказывать техническую поддержку странам, которые стремятся их использовать.

= = =