



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ВОСЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 13.16 предварительной повестки дня

A58/20
7 апреля 2005 г.

Медико-социальное страхование

Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование

Доклад Секретариата

1. Те, кто определяет политику во всех регионах мира, а не только в странах с низким уровнем дохода, постоянно возвращаются к вопросу о том, как финансируется их система здравоохранения, - рассматривая вопрос о том, как собираются средства, как они объединяются, для того чтобы охватить все виды риска, такие услуги предоставляются или закупаются, и как должен оплачиваться труд тех, кто эти услуги предоставляет. Цели могут быть различными, но общее беспокойство вызывает сама необходимость обеспечить достаточные средства для здравоохранения, улучшить его эффективность или сократить расходы, сократить финансовый риск, связанный с получением помощи, и обеспечить такое положение, когда стоимость помощи не становится препятствием для людей к получению необходимых услуг.
2. Универсальный охват определяется как доступ к основным 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 образом 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. 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 заранее 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 для создания системы универсального охвата можно указать на два широких подхода. 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**. Вторым вариантом является 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 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 со взносом, сделанным 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. Медико-социальное страхование может осуществляться различным образом, как через единый государственный фонд страхования, так и на основе различных государственных или полугосударственных средств.

7. В некоторых странах используется сочетание этих двух широких подходов: 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 другими видами медицинского страхования. В некоторых странах национальные агентства обеспечивают медико-социальное страхование таким образом, что все граждане обязаны иметь страхование, но имеют право при этом выбирать частный фонд страхования здоровья, что делается в соответствии с жесткими правилами.

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. Тот факт, что правительства играют главную роль в обеспечении сбора и объединения средств для всеобщего охвата не означает, что они во всех случаях должны обеспечивать медико-санитарную помощь. 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.

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

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, 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 делать 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. Не существует какого-либо конкретного механизма финансирования расходов на здоровье, который был бы оптимален и который можно было бы рекомендовать для использования в любых условиях. Действительно, из 30 государств - членов ОЭСР 15 используют систему, которая финансируется главным образом за счет взносов, объединенных в фонд медико-социального страхования, 12 - пользуются системой, которая в значительной мере финансируется за счет общих налоговых поступлений, и три - имеют 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, реагирования 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 изначальных 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. В конечном итоге, 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 сохранить 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.

17. Исполнительный комитет на своей Сто пятнадцатой сессии обсудил вопрос об устойчивой системе финансирования, всеобщего охвата и социально-медицинского страхования, приняв резолюцию EB115.R13 для препровождения Ассамблее здравоохранения¹.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

18. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, представленный в документе EB115.R13.

= = =

¹ См. документ EB115/2005/REC/2, протокол пятого заседания, раздел 2.