

Сводки по странам: реформы социальной защиты в области здравоохранения и финансирования здравоохранения

Подготовлено Международной организацией труда

Краткая справка: АЗЕРБАЙДЖАН

Начиная с конца 1990-х годов Азербайджан пережил значительный экономический рост, опережая большинство стран Содружества Независимых Государств (СНГ) по скорости экономического роста. Население выиграло от этого роста во многих отношениях: ожидаемая продолжительность жизни увеличилась с 72,4 до 76,4 лет в период с 2005 по 2019 год (1).

Однако система здравоохранения страны столкнулась с рядом проблем после перехода к независимости, которые препятствовали равному доступу к качественным медицинским услугам (2).

В 1990-е и 2000-е годы бюджетные ассигнования на здравоохранение в Азербайджане были ниже, чем во всех других странах СНГ. Платежи из кармана составляли наибольшую долю общих расходов на здравоохранение (3). В 2014–2016 гг. расходы на здравоохранение на душу населения резко сократились из-за сокращения поступлений в бюджет от нефти. В 2019 г. оценочный индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения в стране составлял 65,3 (4), а карманные расходы, по оценкам, составляли 68% текущих расходов на здравоохранение (3).

В 1999 году Правительство предприняло первые шаги по обеспечению дополнительного источника финансирования, создав правовую основу для введения обязательного медицинского страхования. Однако обязательное медицинское страхование не было введено сразу из-за сложной политической и экономической обстановки и высокой доли неформальной занятости (по оценкам, 58,3% в 2001 г. [5]), а также существования большой группы населения, которая не могла заплатить за себя (6). В результате реформирование финансирования национальной системы здравоохранения происходило постепенно.

В 2007 году Парламент учредил Государственное агентство обязательного медицинского страхования (далее – Агентство), а в 2016 году обязательное медицинское страхование было запущено в качестве пилотного проекта в двух регионах страны (2). Благодаря постепенному развертыванию, Агентство достигло 100% географического охвата к апрелю 2021 г. (7) (8). Работодатели и работники начали вносить взносы в национальную схему обязательного медицинского страхования, оплачивая взносы с января 2021 года.

Обязательное медицинское страхование гарантирует доступ к комплексному пакету как стационарных, так и амбулаторных услуг и распространяется на граждан Азербайджана, иностранцев, постоянно или временно проживающих в стране, и лиц без гражданства, находящихся под опекой Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев. Добровольное вступление допускается для тех, кто не имеет права на обязательное участие (7). Значительные инвестиции были сделаны для продвижения и усиления влияния обязательного медицинского страхования с помощью информационных и коммуникационных технологий и интеграции цифровых медицинских услуг и инструментов.

Ожидается, что введение обязательного медицинского страхования будет способствовать наличию ресурсов для обеспечения модернизации системы здравоохранения и достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и Цели устойчивого развития 3.

Краткая справка: КАЗАХСТАН

Первая попытка внедрения системы обязательного медицинского страхования в Казахстане была предпринята в 1996 году. Однако органы местного самоуправления и работодатели не смогли выполнить свои обязательства по формированию гарантированного фонда финансирования, в результате чего в 1998 году система страхования была упразднена и страна вернулась к бюджетному финансированию.

После тщательной подготовки на национальном уровне Казахстан в 2020 году успешно внедрил систему обязательного социального медицинского страхования.

Активное реформирование системы социальной защиты и здравоохранения в стране началось в период 2015–2016 гг. путем создания Фонда социального медицинского страхования (Постановление Правительства РК №389 от 2016 г.). Обязательное социальное медицинское страхование было пилотно внедрено в 2019 г. в Карагандинской области до того, как было внедрено на территории всей страны (9).

До введения обязательного социального медицинского страхования в Казахстане действовала модель здравоохранения, финансируемая из бюджета, которая предоставляла гарантированный объем бесплатной медицинской помощи для всех граждан. В период с 2000 по 2018 г. общие расходы на здравоохранение на душу населения существенно выросли (с 51 долл. США до 275 долл. США), но рост расходов на здравоохранение был средним по сравнению с другими странами СНГ (3). Однако, в отличие от многих других стран СНГ, большая часть бремени финансирования здравоохранения покрывалась государством. С 2000 г. в Казахстане доля государственных расходов на здравоохранение в общих расходах на здравоохранение была одной из самых высоких среди стран СНГ, а доля карманных расходов – одной из самых низких (по оценкам, 33,5% в 2018 году) (3).

С 2010 г. был проведен ряд важных реформ системы здравоохранения, включая либерализацию медицинских услуг, улучшение регулирования и гармонизацию закупок медицинских услуг, усиление роли первичной медико-санитарной помощи и активную цифровизацию, направленную на создание единой системы медицинской документации и улучшение интероперабельности (цифрового обмена данными) между различными агентствами и общедоступными базами данных. Реформы в других секторах, таких как в сфере курации Министерства труда и социальной защиты, также помогли подготовиться к запуску медицинского страхования. Эти реформы включили введение единого совокупного платежа для неформально занятых, чтобы облегчить их участие в системах здравоохранения, социальной защиты, пенсионного обеспечения и упростить уплату индивидуального подоходного налога, а также чтобы сократить долю неформально занятых лиц. Эти и другие реформы способствовали введению обязательного социального медицинского страхования по всей стране (9).

В настоящее время большая часть населения (58%) освобождена от обязательных взносов в Фонд социального медицинского страхования, так как от их имени платежи осуществляет государство. Введение обязательного социального медицинского страхования существенно улучшило доступность финансовых ресурсов для покрытия расходов на здравоохранение, уровень которых, по оценкам, увеличился на 112% в 2020 г. по сравнению с 2019 г. (9). Государство обеспечило доступ к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи, доступному для 100% жителей, не зависящему от суммы взноса и охватывающему широкий спектр стационарных и амбулаторных медицинских услуг, включая амбулаторное обеспечение бесплатными лекарствами. Застрахованному населению дополнительно предоставляется страховой пакет медицинских услуг, который покрывает плановое лечение, определенные диагностические процедуры и дорогостоящее лечение, и в настоящее время охватывает 84% населения страны.

Краткая справка: КЫРГЫЗСТАН

В системе здравоохранения Кыргызстана реализованы три крупные реформы с момента обретения страной независимости: первая в период с 1996 по 2005 год (программа реформ под названием «Манас»), вторая в период с 2006 по 2010 год (под названием «Манас таалими») и третья в период с 2012 по 2018 год под названием «Дэн соолук») (10).

В результате этих реформ Правительство ввело обязательное медицинское страхование и систему единого плательщика с консолидированным финансированием медицинских услуг и лекарств, находящихся в ведении Фонда обязательного медицинского страхования. Были предприняты значительные усилия для увеличения расходов на здравоохранение, повышения эффективности распределения ресурсов, укрепления первичной медико-санитарной помощи и улучшения показателей здоровья за счет внедрения основных медицинских услуг, основанных на потребностях населения, а также за счет выявления и устранения основных барьеров для доступа и эффективного покрытия населения медицинскими услугами (10).

Хотя не все цели реформ были достигнуты (11), произошло увеличение эффективного охвата социальной защиты здоровья и диверсификация источников финансирования здравоохранения. В период с 2000 по 2019 год по оценке ВОЗ индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения в Кыргызстане улучшился с 52 до 70 (4).

В настоящее время система социальной защиты здоровья в Кыргызстане включает два основных пакета услуг: (1) Программа государственных гарантий (ПГГ) и (2) Дополнительная программа обязательного медицинского страхования (ДП ОМС). Оба финансируются из Фонда обязательного медицинского страхования (10).

ПГГ предоставляет всем гражданам бесплатный доступ к базовому пакету первичной медико-санитарной помощи и амбулаторных специализированных услуг, а также доступ к специализированным стационарным услугам с со-оплатой. Дополнительная программа ОМС доступна только для тех, кто делает взносы в обязательное медицинское страхование и предоставляет амбулаторные лекарства по сниженным ценам. Дополнительная программа ОМС также позволяет снизить доплаты в рамках ПГГ за специализированную стационарную помощь. Государство делает взносы от имени детей в возрасте до пяти лет, пенсионеров, студентов, солдат и ветеранов. Общая доля активных участников, делающих взносы на данный момент, оценивается в 66%. В рамках существующей системы, группы населения с высокими ожидаемыми затратами на медицинское обслуживание и другие определенные пациенты освобождаются от со-оплаты или имеют право на уменьшенную со-оплату за стационарное лечение (11).

В период с 2000 по 2009 г. положительные эффекты обязательного медицинского страхования проявились в снижении доли карманных затрат населения в общих расходах на здравоохранение с 51,6% до 38,6% (3). Прогресс застопорился, а затем вновь пошел рост доли карманных затрат в период 2010–2018 гг. Некоторыми факторами, способствовавшими стагнации и ухудшению, стали большой неформальный сектор, недостаточное покрытие расходов, связанных с медициной, проблемы, возникающие из-за дефицита затрат и финансирования в программах государственных гарантий и в дополнительной программе ОМС, а также эпидемиологический сдвиг от инфекционных заболеваний к неинфекционным (11).

Пандемия COVID-19 усугубила многие из вышеперечисленных проблем, а также создала стимулы и возможности для дальнейшего укрепления системы здравоохранения, приверженность которой Правительство Кыргызстана выразило в своей последней двенадцатилетней национальной стратегии в области здравоохранения «Здоровый человек — процветающая страна» (12).

Использованная литература

- [1] Population of Azerbaijan. Baku: The State Statistical Committee of the Republic of Azerbaijan, 2021 (<https://www.stat.gov.az/source/demography/ap/>, accessed 16 February 2022).
- [2] Ibrahimov F., Ibrahimova A., Kehler J., and Richardson E. Azerbaijan: health system review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330333>, accessed 11 February 2022).
- [3] Global Health Expenditure Database. Geneva: World Health Organization. (<https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>, accessed 11 February 2022).
- [4] The WHO Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/gho>, accessed 11 February 2022).
- [5] Novruzov N. Informal economy in the world and in Azerbaijan. KANT Social Sciences & Humanities. 2021:30–38. doi: 10.24923/2305-8757.2021-5.3.
- [6] Bayramov B., Hasanov R., and Gasimova N. Perspectives on the Analysis and Development of Social Policies in Azerbaijan. In: Tajmazinani AA, editor. Social Policy in the Islamic World. Cham: Springer International Publishing, 2021: 225–240.
- [7] Jafarova LA., Mammadov VG., and Mammadova LE., Azerbaijan's Healthcare Legislation: Major Developments Amid the COVID-19 Pandemic. Eur J Health Law. 2021: 1–18. doi: 10.1163/15718093-bja10057.
- [8] Aiypkhanova A. Azerbaijan's compulsory health insurance expanded to 100% of population from April 1, 2021. P4H: 2021 (<https://p4h.world/fr/node/10872>, accessed 11 February 2022).
- [9] Social Health Insurance Fund of Kazakhstan, Information about Social Health Insurance, 2022 (<https://fms.kz/kz/>, accessed January 20, 2022).
- [10] Social Protection System Review of Kyrgyzstan. OECD, 2018. doi: 10.1787/9789264302273-en.
- [11] Health Financing in Kyrgyzstan: Obstacles and Opportunities in the Response to COVID-19. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2021 (<https://p4h.world/system/files/2021-08/WHO-EURO-2021-2604-42360-58654-eng.pdf>, accessed 11 February 2022).
- [12] Kyrgyzstan adopts new health strategy for 2019–2030." Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019 (<https://www.euro.who.int/en/countries/kyrgyzstan/news/news/2019/01/kyrgyzstan-adopts-new-health-strategy-for-20192030>, accessed 11 February 2022).