



Серия вебинаров Р4Н (два вебинара) в Содружестве Независимых Государств

Итоги вебинара №1:

«Социальная защита здоровья и реформы финансирования здравоохранения в странах Содружества Независимых Государств»,
16 марта 2022 г.

16 марта 2022 г. сеть Р4Н провела свой **первый вебинар**, посвященный социальной защите здоровья и реформам финансирования здравоохранения в трех странах **Содружества Независимых Государств (СНГ)**. Сеть Р4Н провела вебинар в сотрудничестве со **Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)** и **Международной организацией труда (МОТ)**.

Вебинар был призван ответить на проявленный представителями правительств и экспертного сообщества СНГ интерес к обмену знаниями и информацией. Мероприятие совпало с долгожданным расширением деятельности сети Р4Н в СНГ. Первый вебинар был посвящен опыту трех стран – Азербайджана, Казахстана и Кыргызстана. В вебинаре приняли участие более 150 человек, в том числе высокопоставленные государственные чиновники и эксперты, занимающиеся вопросами социальной защиты здоровья и реформами финансирования здравоохранения в регионе. Сеть Р4Н продолжит планировать другие мероприятия в сотрудничестве с экспертами из СНГ и организациями-членами Р4Н.

Открытие и приветствия

Клод Мейер, координатор сети Р4Н, открыл вебинар, представив участникам сеть Р4Н. Затем с приветственной речью выступила **Ольга Кулаева**, директор Группы технической поддержки по вопросам достойного труда Представительства МОТ в Москве, подчеркнула важность и ценность этого своевременного мероприятия. Она напомнила участникам, что МОТ тщательно контролирует и поддерживает реформы социальной защиты здоровья в СНГ. Она подчеркнула важность обмена опытом между государствами-членами, в том числе уроками и достижениями стран СНГ с момента обретения ими национальной независимости.

Перед началом панельной дискуссии **Лу Тессье**, специалист по защите в области здравоохранения в штаб-квартире МОТ, представила обзор по охвату системой социального здравоохранения в мире и в регионе со ссылками на международные стандарты и реформы системы социального здравоохранения в конкретных странах. Она

представила глобальный и региональный обзор последних тенденций в реформах социальной защиты здоровья, уделив особое внимание странам СНГ.

После этого три участника дискуссии выступили с презентациями об основных особенностях реформ социальной защиты и финансирования здравоохранения и об опыте в Азербайджане, Казахстане и Кыргызстане. Модератором выступила **Айнур Айыпханова**, менеджер сети P4H в СНГ. В то время как первые докладчики говорили по-английски, участники дискуссии говорили по-русски. Был обеспечен синхронный перевод между английским и русским языками. Вебинар был записан размещен на YouTube-канале сети P4H на английском языке: <https://www.youtube.com/watch?v=hSR9ODEEqEE&t=255s> и на русском языке: <https://www.youtube.com/watch?v=MyAj-ksi25E>.

Презентации спикеров

Г-жа **Нигяр Байрамова**, Заместитель Председателя Правления Государственного Агентства Обязательного Медицинского Страхования Азербайджанской Республики, подчеркнула аспекты медицинского страхования, финансовой защиты и справедливости при предоставлении гарантированных государством медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования. Презентация была посвящена недавнему прогрессу, а также сопряженным с реформами сложностям. В настоящее время страна тратит 6% общего государственного бюджета, или 2,3% своего валового внутреннего продукта (ВВП) на здравоохранение.

Опыт Азербайджана уникален тем, что здесь создано публичное юридическое лицо "Объединение по управлению медицинскими территориальными подразделениями" (TAVIB), которое управляет всеми государственными медицинскими организациями в стране и является дочерней организацией Фонда социального медицинского страхования. Г-жа Байрамова сообщила, что потребовалось пять лет, чтобы развернуть реформу медицинского страхования от пилотной до полномасштабной национальной реализации. Единый пакет медицинских услуг теперь доступен всем, в том числе иностранцам и беженцам, проживающим в Азербайджане.

Урок, который участники из других стран сочли ценным, заключался в том, что помимо финансирования обязательного медицинского страхования (ОМС) государством, работодателями, работниками и предпринимателями, финансирование для ОМС также поступает из других источников, таких как специальные налоги на импортное топливо и налоги (акцизные ставки) на нездоровые продукты, как алкоголь, табак и энергетические напитки.

Среди вызовов спикер из Азербайджана упомянула неравномерное распределение человеческих ресурсов, низкое доверие к системе здравоохранения в целом, высокую долю неформально занятых и продолжающуюся пандемию COVID-19.

Д-р **Максут Кульжанов**, Председатель Совета директоров Фонда социального медицинского страхования Казахстана, поделился ключевыми идеями реформы, направленной на всеобщий охват услугами здравоохранения путем формирования обязательных фондов за счет социальных отчислений и субсидий. Кратко обобщив многолетнюю историю реформ здравоохранения в Казахстане в пять этапов, начиная с 1992 года, д-р Кульжанов рассказал о недавней успешной второй попытке Казахстана полностью

внедрить реформу обязательного социального медицинского страхования. Обоснования и аргументы в поддержку реформы включали изменение демографической ситуации, рост расходов на здравоохранение из-за увеличения бремени неинфекционных заболеваний в последние годы и появление новых дорогостоящих медицинских технологий.

Изюминкой опыта реформ в Казахстане стала способность страны увеличить финансирование здравоохранения на 97% в 2020 году – в первый год реализации реформы на национальном уровне (*то есть в 2020 году расходы на здравоохранение почти удвоились по сравнению с периодом до реформы, в 2019 году*). Это помогло улучшить доступ к специализированной амбулаторной помощи, услугам дневного стационара и современной онкологической помощи среди прочего. Разбивка общих расходов на здравоохранение (ТРЗ) включает бюджетные средства Министерства здравоохранения (92%), в том числе взносы государства для определенных групп и другие взносы в систему ФСМС (91% из бюджета Министерства здравоохранения) и целевые средства для учреждений здравоохранения, не входящих в систему страхования (9% из 92%); также есть вливания в инфраструктуру здравоохранения органами местного самоуправления (6% от ТРЗ) в обход системы страхования и вертикальное финансирование медицинских учреждений в других секторах экономики другими ветвями власти (оборона, национальная безопасность и другие ведомства обеспечивают 2% ТРЗ).

Благодаря реформе обязательного социального медицинского страхования, гарантированный базовый пакет услуг доступен для 100% населения, а охват пакетом медицинского страхования в 2021 году достиг 84% населения.

Планы по улучшению включают совершенствование тарифов, внедрение автоматизированного цифрового мониторинга качества медицинской помощи со стороны плательщика и прогресс в защите прав пациентов, связанных с использованием медицинских услуг. Д-р Кульжанов также сообщил, что Казахстан рассматривает возможность децентрализованного управления Фондом социального медицинского страхования.

Д-р **Клара Оскомбаева**, Первый Заместитель Председателя Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, представила всесторонний обзор реформ в Кыргызстане за последние 20 лет. Она подчеркнула важность государственных субсидий для охвата уязвимых групп населения, включая детей и пожилых людей, а также для предоставления основных медицинских услуг и лекарственных препаратов всему населению независимо от его страхового статуса. Одним из ключевых факторов успеха было хорошее сотрудничество между Министерством здравоохранения и Министерством финансов начиная с 1996 года на протяжении всего процесса реформ по состоянию на 2020 год.

Кыргызстан смог эффективно увеличить и поддерживать расходы на здравоохранение на душу населения в период с 2005 по 2020 год в рамках системы страхования, что позволило улучшить доступ и охват услугами здравоохранения. Один из участников вебинара, депутат Мажилиса Парламента Казахстана д-р **Галымжан Елеуов** написал во время вебинара, что он нашел особый интерес в том, что вместо того, чтобы наказывать тех, кто оказывает некачественную помощь, Кыргызстан эффективно мотивировал поставщиков медицинских услуг через поощрительные выплаты за лучшее оказание медицинской помощи и благоприятные исходы для здоровья.

Прежде чем перейти к вопросам, модератор объявила, что сеть P4H готова к сбору предложений о потенциальном сотрудничестве в регионе, и пригласила участников посетить цифровую платформу сети P4H: [P4H.world](https://p4h.world).

Выводы

Презентации каждой страны вызвали интересные вопросы и дискуссии среди участников, связанные с опытом предоставления медицинских услуг, стратегическими закупками, эффективностью распределения ресурсов, снижением фрагментации и обеспечением устойчивости фондов медицинского страхования и финансирования здравоохранения в целом.

Общими чертами и уроками, извлеченными из реализации реформ медицинского страхования в трех странах, были обязательный характер реформ, государственное финансирование и значительная доля субсидирования; польза от изучения передового опыта других стран до разработки реформ; ценность пилотной апробации реформы в небольших масштабах; и повышение качества обслуживания при четком определении пакета покрываемых услуг в отличие от обещанных, но расплывчатых пакетов медицинских услуг.

Участники вебинара сочли полезным обсудить глобальный опыт в различных геополитических и экономических условиях, а также опыт конкретных регионов и стран. Каждый спикер получил несколько вопросов от аудитории. Вопросы, озвученные во время вебинара, были записаны и приведены вместе с ответами в отдельном файле.

