

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

*Подготовлено Международной организацией труда*

### Краткая справка: ТАДЖИКИСТАН

Здравоохранение в Таджикистане по-прежнему в значительной степени зависит от финансируемых государством бесплатных медицинских услуг; однако предпринимаются усилия по постепенному введению обязательной схемы медицинского страхования, которая обеспечивала бы определенный пакет льгот с доплатой за некоторые услуги.

После обретения независимости в 1991 г. Таджикистан пережил период политических потрясений и сильно пострадал от пятилетней гражданской войны, разразившейся в 1992 г. В начале 2000-х гг. начался период экономического роста, включая значительное увеличение общих расходов на здравоохранения с 4,3% валового внутреннего продукта (ВВП) в 2000 г. до более чем 7,1% ВВП в 2019 г. (1). Тем не менее, общие расходы на здравоохранение на душу населения остаются одними из самых низких в Содружестве Независимых Государств (СНГ) и оцениваются примерно в 251 доллар США (по паритету покупательной способности, ППС) в 2019 г. (1).

Недостаточное финансирование ограничило возможности системы здравоохранения реагировать на потребности населения из-за нехватки рабочей силы, оборудования и помещений (2)(3). Географическое распределение ресурсов здравоохранения также было неравномерным, сконцентрированным в основном в городских районах, в то время как население Таджикистана остается преимущественно сельским (2).

В результате население Таджикистана столкнулось со значительными пробелами в доступе к медицинской помощи, вызванными не только ограниченной доступностью услуг, но и отсутствием финансовой защиты (4)(3). В то время как система, финансируемая государством, должна была обеспечивать бесплатный доступ к услугам, предоставляемым в государственных медицинских учреждениях, широкое распространение получили частные и неформальные платежи (4). В 2000 г. карманные расходы составляли 79% от общих расходов на здравоохранение, затем постепенно снизились до 62% в 2013 г., но вновь увеличились до более чем 71% в 2019 г. (1).

С 2005 г. были предприняты попытки запустить базовый пакет льгот и программу обязательного медицинского страхования, чтобы гарантировать равный доступ к частично или полностью субсидируемому пакету услуг, но реализация несколько раз откладывалась (4)(2). В рамках подготовки к реформе, Правительство работало над укреплением и реструктуризацией системы первичной медико-санитарной помощи, внедрением подушевого подхода к финансированию, укреплением институционального потенциала государственных поставщиков медицинских услуг, работая с партнерами по развитию над улучшением предоставления и доступности услуг и внедряя ряд пилотных проектов и программ (4). Были достигнуты некоторые важные улучшения, и ожидаемая продолжительность жизни значительно увеличилась с 59,7 лет в 1997 г. до 71,1 в 2019 г. (5). Однако материнская и детская смертность остается сравнительно высокой; бремя неинфекционных заболеваний также растет (5).

К 2019 году программа базового (гарантированного) объема медицинского обеспечения была развернута в 19 регионах Таджикистана (из 62 регионов), охватывающих около 21% населения (6)(2). Пакет базового объема медицинского обеспечения дает право всем жителям этих регионов на бесплатную неотложную помощь, бесплатную базовую профилактическую и первичную медико-санитарную помощь, бесплатное диагностическое обследование и

бесплатные консультации узких специалистов по направлению (6). Доплаты в размере от 50% (с направлением) до 70% (без направления) требуются для других медицинских услуг, за исключением уязвимых групп населения (включая малоимущих, младенцев и взрослых старше 80 лет), которые освобождены от сооплаты (6). В регионах, где базовый объем медицинского обеспечения не действует, существующее законодательство предписывает пакет государственных гарантий, который предоставляет аналогичный пакет льгот, но требует более высокой доплаты за услугу, запрашиваемую по направлению – 80%. А стоимость услуг, к которым обращаются без направления, пациент оплачивает полностью (6).

Кроме того, правительство планировало введение обязательного медицинского страхования в 2022 году, но детали этой схемы еще не проработаны (2). Национальная стратегия развития Таджикистана до 2030 года определяет интеграцию медицинского страхования как одно из приоритетных направлений деятельности по улучшению здоровья и долголетия населения (7).

### **Краткая справка: УЗБЕКИСТАН**

С момента обретения независимости в 1991 г. в Узбекистане действовала государственная система здравоохранения с пакетом льгот, финансируемых государством (8). Пакет гарантирует бесплатный доступ к перечню основных медицинских услуг для всех граждан Узбекистана, а также предлагает перечень бесплатных услуг для определенных уязвимых групп населения на разных уровнях медицинской помощи (также предоставляемых бесплатно) (8).

За последние два десятилетия было проведено несколько реформ, направленных на укрепление потенциала системы здравоохранения для эффективного оказания медицинской помощи населению. В рамках реформ были сделаны инвестиции в модернизацию инфраструктуры здравоохранения, принятие законов и постановлений, направленных на более эффективное регулирование работы государственных и частных учреждений здравоохранения, усиление первичной и неотложной медицинской помощи, запуск ряда программ по улучшению медицинского образования и обучения, создание специализированных клиник и медицинских исследовательских центров, модернизация учреждений вторичного и третичного уровня здравоохранения.

В период с 2000 по 2019 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении продолжала расти – с 67,2 до 71,6 лет (5). Было достигнуто существенное снижение материнской и детской смертности, хотя эти показатели остаются сравнительно высокими, что требует дополнительных усилий (9). Также растет потребность в усилении национальных мер в ответ на неинфекционные заболевания (10) и некоторые инфекционные заболевания (например, ВИЧ/СПИД и туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью), которые по-прежнему представляют опасность для населения (9).

Одним из ограничений системы здравоохранения было финансирование, поскольку общие расходы на здравоохранение в Узбекистане оставались ниже, чем в большинстве других стран СНГ, составляя в среднем около 5,2% ВВП в период с 2000 по 2019 год (1). Доля государственного бюджета, выделяемая на здравоохранение, росла в период с начала 2000-х по 2012 г., но с тех пор снизилась, что привело к увеличению карманных расходов (1). В настоящее время наибольшую долю финансирования здравоохранения в Узбекистане составляют карманные расходы.

Многие медицинские услуги в настоящее время не покрываются гарантированным государством пакетом льгот, что препятствует эффективной финансовой защите и доступу к медицинской помощи для большинства населения (9). Кроме того, несмотря на то, что доступность услуг за последние десятилетия улучшилась, проблемы остаются, особенно в отдаленных сельских районах.

В 2018 г. Указом Президента № 5590 утверждена Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019–2025 годы. Одной из главных целей концепции является улучшение финансирования здравоохранения и организации здравоохранения для достижения равного доступа к медицинской помощи, финансовой безопасности и справедливого распределения ресурсов. В концепции также ставится задача поэтапного введения обязательного медицинского страхования в Узбекистане и создания национального фонда медицинского страхования для аккумулирования и распределения финансовых средств на нужды здравоохранения (11). В рамках проводимых реформ в Сырдарьинской области пилотируется расширенный пакет медицинских услуг (9). Правительство вкладывает средства в дальнейшее укрепление системы первичной медико-санитарной помощи и расширение охвата программ профилактического обследования. Кроме того, для повышения эффективности и охвата медицинскими услугами постепенно внедряются решения в области телемедицины и электронного здравоохранения с запуском в 2020 и 2021 годах нескольких крупных проектов (9).

### Использованная литература

- [1] Global Health Expenditure Database [online database]. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>, accessed 11 February 2022).
- [2] Health-related SDG targets in Tajikistan: implementation of policies and measures to achieve SDG health-related targets. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020 ([https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/459946/Health-related-SDG-targets-in-Tajikistan-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/459946/Health-related-SDG-targets-in-Tajikistan-eng.pdf), accessed 5 April 2022).
- [3] Yaroslavsky N. A Closer Look at Healthcare in Tajikistan,” Borgen Magazine. 3 September 2021 (<https://www.borgenmagazine.com/healthcare-in-tajikistan>, accessed 5 April 2022).
- [4] Khodjamurodov G, Sodiqova D, Akkazieva B, and Rechel B. Tajikistan: health system review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330246>, accessed 3 April 2022).
- [5] WHO Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/gho>, accessed 11 February 2022).
- [6] Neelsen S, Egamov F, Dorgabekova H, and Madeville K. Review of Public Health Expenditure in the Republic of Tajikistan: Discussion Paper. World Bank: Washington, DC, July 2021 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/36125>, accessed 5 April 2022).
- [7] Национальная Стратегия Развития Республики Таджикистан на Период до 2030 Года. 2016. (<https://andoz.tj/docs/strategy/1.%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F%202030.pdf>, accessed 5 April 2022).
- [8] Azimov R, Mutalova Z, Huseynov S, Tsoyi E, and Rechel B. Uzbekistan: health system review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/151960>, accessed 3 April 2022).
- [9] Robinson S. Health Systems in Action: Uzbekistan. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies, 2021 ([https://d2s5011zf9ka1j.cloudfront.net/sites/default/files/2022-03/Uzbekistan%20report%20by%20Eur%20Observatory\\_eng.pdf](https://d2s5011zf9ka1j.cloudfront.net/sites/default/files/2022-03/Uzbekistan%20report%20by%20Eur%20Observatory_eng.pdf), accessed 3 April 2022).
- [10] Farrington J, Kontsevaya A, Small R, Ermakova Y, Kulikov A, Gamgabelii L, et al. Prevention and control of noncommunicable diseases in Uzbekistan: the case for investment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2018 (<https://www.euro.who.int/en/countries/uzbekistan/publications/prevention-and-control-of-noncommunicable-disease-in-uzbekistan.-the-case-for-investment-2018>, accessed 7 April 2022).
- [11] Presidential Decree No. 5590 on Comprehensive Measures for Improvement of the Healthcare System of the Republic of Uzbekistan. 2018 (<https://lex.uz/docs/4096199#4099852>, accessed 7 April 2022).