



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И  
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# Информационный бюллетень

Февраль 2021 г.

## Тема номера – Финансирование здравоохранения

Оказание медицинской помощи осуществляется сегодня в разрозненной и фрагментированной среде, которую необходимо адаптировать к современным стремительным изменениям в целях обеспечения непрерывного и координированного предоставления медицинских услуг, ориентированных на пациента.

Общество предъявляет растущие требования к системам лечебно-профилактического обслуживания в отношении доступности и внедрения в практику новых технологий, при этом растут общественные ожидания в плане качества и безопасности получаемых услуг здравоохранения.

Перед системами здравоохранения встают также такие проблемы, как старение населения, характеризующееся феноменом множественных сопутствующих заболеваний, появление новых и возврат ранее известных болезней, а также бремя хронической патологии. Процессы глобализации расширяют сферу требований, предъявляемых к системам оказания медицинской помощи и медико-санитарного контроля, за пределы национальных границ. Изменение климата оказывает влияние на характеристики заболеваемости и распространение переносчиков в Европейском регионе ВОЗ. Бесконтрольное применение антибиотиков ведет к росту устойчивости к противомикробным препаратам: одно из наиболее тяжелых последствий – распространение случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, что серьезным образом повлияло на борьбу с этой инфекцией.

Глобальный финансовый кризис, за счет непрерывных изменений параметров государственного финансирования и необходимости защиты и обеспечения сбалансированности расходов на здравоохранение, оказывает прямое влияние на системы оказания медицинской помощи по таким показателям, как объем, качество и надежность услуг здравоохранения, а также уровень охвата населения такими услугами.

Существующие модели медицинского обслуживания должны бесперебойно продолжать скоординированную работу, направленную на удовлетворение нужд людей – не только как пациентов, но и в более широком плане, посредством профилактики и мониторинга. Решение этой задачи настоятельно требует фундаментального пересмотра механизмов предоставления услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, с особым вниманием к первичной помощи и ее диспетчерской функции в соответствии с местными условиями, ресурсами и потребностями.

Финансовая защита является одним из ключевых аспектов деятельности систем здравоохранения и имеет первостепенное значение для всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. Люди испытывают финансовые затруднения, когда выплаты из собственных средств велики в сравнении с их возможностями оплачивать услуги здравоохранения. Небольшие выплаты из собственных средств могут стать причиной финансовых затруднений для бедных домохозяйств и тех, кто оплачивает долгосрочное лечение, например покупая лекарственные средства в случае хронического заболевания. Значительные выплаты из собственных средств могут привести к финансовым затруднениям не только для бедных, но и для богатых домохозяйств. Поскольку все системы здравоохранения предполагают те или иные выплаты из собственных средств, финансовые затруднения, связанные с обращением за услугами здравоохранения, могут быть проблемой в любой стране<sup>1</sup>.

Цель всеобщего охвата услугами здравоохранения состоит в том, чтобы обеспечить каждому человеку возможность пользоваться качественными услугами здравоохранения, не испытывая при этом финансовых затруднений. Страны могут усилить финансовую защиту путем изменения политики охвата услугами здравоохранения в целях сокращения неудовлетворенных потребностей и финансовых затруднений для людей, в наибольшей степени нуждающихся в защите, а также по мере необходимости содействуя изменениям в области политики охвата услугами здравоохранения при надлежащем государственном финансировании систем здравоохранения.

Для обеспечения доступа к услугам здравоохранения для всех слоев населения необходимо контролировать расходы на здравоохранение. Это позволяет руководителям здравоохранения извлекать уроки из прошлых расходов и улучшать планирование и распределение ресурсов по всей системе, тем самым повышая эффективность и подотчетность.

---

<sup>1</sup> При подготовке Информационного бюллетеня использованы материалы с сайта Европейского регионального бюро ВОЗ:

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing>

Система финансирования здравоохранения генерирует согласованные и полные данные о расходах на здравоохранение в стране, что, в свою очередь, может способствовать выработке политики, основанной на фактических данных. В рамках этой системы страны могут отслеживать изменения в приоритетах политики и понимать, привело ли внедрение реформ и новых программ к изменениям в распределении и расходовании ресурсов здравоохранения.

Понимание деталей расходов на здравоохранение имеет важное значение и позволяет странам совершенствовать свои системы, чтобы в конечном итоге сделать их более справедливыми и лучше служить людям. Контролируемые затраты на здравоохранение помогают защитить людей от катастрофических расходов за услуги здравоохранения и уменьшить неравенство в отношении здоровья. Они рассматриваются как важный шаг в создании системы всеобщего охвата услугами здравоохранения<sup>2</sup>.

Что означает достижение прогресса в финансировании здравоохранения в поддержку всеобщего охвата услугами здравоохранения? Как страны узнают, движутся ли они в правильном направлении? Как лучше продемонстрировать и пролить свет на усилия по укреплению систем здравоохранения?

Чтобы ответить на эти вопросы, Департамент ВОЗ по управлению и финансированию систем здравоохранения разработал Матрицу оценки прогресса в области финансирования здравоохранения (МПФЗ) для проведения страновых оценок с целью обеспечения мониторинга «в режиме реального времени» разработки и реализации политики финансирования здравоохранения.

Матрица прогресса позволяет провести структурированную качественную оценку текущего состояния политики и ее реализации в области финансирования здравоохранения; оценка дополняет, а не заменяет количественные показатели, такие как финансовая защита и анализ распределения пособий; в идеале матрицу лучше всего использовать в сочетании с количественным анализом. Матрица прогресса отражает ключевые элементы успеха, а не все аспекты финансирования здравоохранения в деталях. Вместо того, чтобы дублировать, оценка объединяет существующие анализы в согласованную структуру.

Хотя финансирование здравоохранения является лишь одной из основных функций системы здравоохранения, оно оказывает значительное влияние

---

<sup>2</sup> А также материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения:  
[https://www.who.int/health-topics/health-accounts#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-accounts#tab=tab_1)

как на уровень доступа населения к услугам здравоохранения, так и на степень финансовых трудностей, с которыми оно сталкивается в процессе. Благодаря ориентированному на будущее дизайну, МПФЗ не только оценивает текущую ситуацию в стране, но и содержит ясные рекомендации в отношении приоритетных направлений политики и реализации, способствуя ускорению прогресса на пути к ВОУЗ и помогая наращивать стойкость систем здравоохранения.

ВОЗ оказывает техническую поддержку странам, желающим применить матрицу прогресса, и этот подход все чаще используется другими техническими учреждениями и партнерами.

## **Публикации Всемирной организации здравоохранения:**

- **Global monitoring report on financial protection in health, 2021 (Доклад о глобальном мониторинге финансовой защиты в здравоохранении, 2021).** - Всемирная организация здравоохранения, Всемирный банк. 2021 г. – 112 стр.

За последние два десятилетия Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк отслеживали финансовую защиту, используя данные обследований домохозяйств, чтобы сравнить, сколько люди тратят из своего кармана за медицинскую помощь с их платежеспособностью.

В этом совместном докладе впервые анализируются глобальные и региональные исходные показатели за 2015 г. по показателю ЦУР о катастрофических расходах на здравоохранение. На основе анализа предыдущих тенденций делается вывод о проблемах, которые возникнут при защите людей от финансовых последствий при оплате из кармана за необходимые медицинские услуги.

**Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350240/9789240040953-eng.pdf>

- **Оценка систем финансирования здравоохранения в странах. Матрица оценки прогресса в области финансирования здравоохранения.** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2020 г. – 50 стр.

Методическое руководство по финансированию здравоохранения № 8 описывает предысторию Матрицы оценки прогресса в области финансирования здравоохранения (МПФЗ) и ее дизайн. МПФЗ представляет собой стандартизированный качественный подход ВОЗ к оценке национальных систем финансирования здравоохранения. МПФЗ, являющаяся в основном качественной оценкой, в значительной степени опирается на количественные индикаторы и оценивает институты, процессы и инструменты политики финансирования здравоохранения страны и их особенности в сравнении с рядом основанных на лучшей практике ориентиров. Сравнительные ориентиры определены в виде девятнадцати желаемых атрибутов, основанных на доказательной базе об эффективных решениях в области финансирования здравоохранения, в целях

достижения прогресса на пути к ВОУЗ. Данный документ также излагает процессы, регламентирующие применение МПФЗ в странах для обеспечения объективности и достоверности оценок.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337938/9789240026308-rus.pdf>

- **Матрица оценки прогресса в области финансирования здравоохранения. Руководство по проведению страновой оценки. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2020 г. – 50 стр.**

Данный документ содержит детальные рекомендации в качестве поддержки реализации версии 2.0 Матрицы оценки прогресса в области финансирования здравоохранения (МПФЗ), выпущенной в декабре 2020 г. МПФЗ представляет собой стандартизированный качественный подход ВОЗ к оценке национальных систем финансирования здравоохранения, и состоит из двух этапов. Этап 1 описывает ландшафт, состоящий из разных схем и программ охвата в системе здравоохранения, включая то, как организован бюджет здравоохранения. Этап 2 состоит из тридцати трех вопросов, которые детально рассматривают то, как организованы институты и инструменты политики финансирования здравоохранения, и как они реализуются на практике. В отношении каждого вопроса руководство объясняет, почему важно его задать, и как выглядит прогресс в данном вопросе. Для поддержки процесса оценки определены специфические критерии, которые указывают на тип направления политики и стратегии реализации, способствующие прогрессу. Также предоставлены идеи касательно источников информации и количественных индикаторов в поддержку проведения оценки.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337969/9789240026445-rus.pdf>

- **Country assessment guide - data collection template: the health financing progress matrix (Руководство по страновой оценке – шаблон для сбора данных: матрица оценки в области финансирования здравоохранения). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2020 г. – 66 стр.**

Этот шаблон сбора данных основан на версии 2.0 Матрицы оценки прогресса в области финансирования здравоохранения и должен использоваться вместе с ней.

**Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017825>

- **Расходы на здравоохранение в Европе: вступая в новую эру. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2021 г. – 95 стр.**

В период с 2013 по 2018 год в большинстве стран Региона с уровнем дохода ниже среднего и примерно в половине стран с высоким уровнем дохода и уровнем дохода выше среднего темпы роста выплат из собственных средств на душу населения росли быстрее, чем темпы роста государственных расходов на здравоохранение.

Меры жесткой экономии в секторе здравоохранения – сокращение бюджета и введение ограничений на охват услугами – замедлили национальный и региональный прогресс на

пути к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Из-за этого на домохозяйства легли дополнительные расходы на здравоохранение, увеличился объем выплат из собственных средств, появились неудовлетворенные потребности, возникли финансовые трудности, а также усилилось социально-экономическое неравенство как внутри стран, так и между ними.

Доклад «Расходы на здравоохранение в Европе: вступая в новую эру» является первым документом, в котором приводится подробный анализ расходов на здравоохранение за почти два десятилетия во всех 53 государствах-членах Европейского региона ВОЗ.

В новом докладе, подготовленном Барселонским офисом ВОЗ по финансированию систем здравоохранения, подчеркивается, что правительства должны поддерживать более высокий уровень государственных расходов на здравоохранение в интересах общества, несмотря на вероятное сокращение объема бюджетов после завершения пандемии.

**Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
[https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0012/499674/Spending-on-health-in-Europe-entering-a-new-era-rus.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0012/499674/Spending-on-health-in-Europe-entering-a-new-era-rus.pdf)

- **Варианты политики в сфере возмещения стоимости лекарственных средств в Европе. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2021 г. – 181 стр.**

Настоящий доклад содержит обзор и анализ различных вариантов политики, используемых в странах Европейского региона ВОЗ в сфере возмещения стоимости лекарственных средств. В рамках исследования применялись смешанные методы, в том числе сбор первичных данных с помощью вопросников, адресованных компетентным органам власти, входящим в сеть по обмену информацией о ценообразовании и возмещении стоимости фармацевтической продукции (PPRI); обзор научной литературы; содержательные собеседования с представителями органов власти и исследовательского сообщества в отдельных странах, где проводились ситуационные исследования; а также межстрановой анализ реального финансового бремени для пациентов. В ходе исследования выяснилось, что в то время как почти все страны обеспечивают полное возмещение стоимости лекарств в секторе стационарной медицинской помощи, пациентам в амбулаторном секторе может быть предложено вносить сооплату за возмещаемые лекарственные средства. Широко применяется сооплата, при которой пациенты возмещают определенную часть стоимости лекарств. Помимо этого, в некоторых странах осуществляется отпуск лекарств по льготным рецептам и/или применяются налоговые вычеты по расходам на медикаменты. В странах Европейского региона ВОЗ созданы механизмы для защиты определенных групп населения от чрезмерно высокой сооплаты за лекарства. Главными основаниями для снижения уровня сооплаты или освобождения от нее являются низкие доходы, определенные заболевания, инвалидность, а также пожилой возраст. Анализ реального финансового бремени показал, что сооплата может создавать существенную финансовую нагрузку для пациентов, особенно в странах с низким уровнем дохода. В докладе представлены некоторые принципиально важные меры по улучшению ценовой доступности лекарственных препаратов и защите населения от чрезмерно высокой сооплаты из собственных средств. К ним относятся четкая расстановка приоритетов, принятие решений на основе фактических данных, обеспечение прозрачности всех процессов, учет интересов уязвимых групп населения, использование менее дорогих

лекарственных средств в случае их эффективности, проведение регулярных оценок, а также выработка мер политики с учетом стратегической концепции.

**Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350653/9789289056106-rus.pdf>

- **Sarah Thomson, Jonathan Cylus, Tamás Evetovits. В состоянии ли люди платить за услуги здравоохранения? - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2019 г. – 124 стр.**

Прямые платежи за услуги здравоохранения могут создавать финансовую преграду для доступа к ним, что порождает неудовлетворенные потребности или приводит к финансовым трудностям для людей, которые используют эти услуги. В настоящем докладе впервые сведены вместе данные о неудовлетворенных потребностях пациентов и их финансовых затруднениях, чтобы ответить на вопрос о том, в состоянии ли жители Европейского региона платить за услуги здравоохранения. В докладе, подготовленном с участием экспертов из 24 стран, говорится о значительных вариациях в распространенности финансовых трудностей в разных странах Европы, и о том, что потребность в дальнейших усилиях существует даже в странах с высоким уровнем дохода, которые обеспечивают всем своим жителям доступ к услугам здравоохранения за счет государства. Во всех странах, где проводилось исследование, катастрофические расходы на услуги здравоохранения прежде всего затрагивают самые бедные домохозяйства. В странах с относительно невысоким уровнем финансовой защищенности главной причиной катастрофических расходов становятся прямые платежи за лекарства для амбулаторного лечения.

Системам здравоохранения с сильным механизмом финансовой защиты и низким показателем неудовлетворенных потребностей свойственны следующие общие черты:

- отсутствуют существенные проблемы в охвате услугами здравоохранения;
- политика охвата – принципы охвата, их практическое осуществление и организация – нацелена на то, чтобы свести к минимуму препятствия для доступа и прямые платежи, особенно для малоимущих граждан;
- уровень государственных расходов на здравоохранение достаточно высок и поэтому позволяет относительно быстро обеспечить доступ к широкому спектру услуг здравоохранения без неофициальных платежей;
- как следствие всего вышесказанного, уровень прямых платежей низок, составляя не более 15% от общей суммы расходов на здравоохранение.

Проблемы в охвате обусловлены недостатками в трех сферах политики: обеспечение права населения на получение услуг, система льгот и платежи, возлагаемые на пользователей (сооплата). В докладе описываются меры, которые могут снизить остроту проблемы неудовлетворенных потребностей и финансовых трудностей посредством усиления политики в области охвата. Также в нем названы шаги, от которых следует воздержаться.

**Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330088/9789289054638-rus.pdf>

© Документационный центр ВОЗ. При использовании материалов ссылка на публикацию обязательна.

- **Inke Mathauer, Elina Dale, Matthew Jowett, Joe Kutzin. Purchasing health services for universal health coverage: how to make it more strategic? (Закупки медицинских услуг для всеобщего охвата услугами здравоохранения – как сделать процесс стратегическим). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2019 г. – 18 стр.**

Закупки являются основной функцией финансирования здравоохранения, которая определяет выделение средств специалистам, оказывающим помощь в условиях как частного, так и общественного здравоохранения. Стратегические закупки означают согласование финансирования и стимулов с юридическими правами на медицинское обслуживание. Выполнение закупок должно основываться на подробной информации о деятельности поставщиков и потребностях населения в медицинском обслуживании. Стратегические закупки направлены на достижение максимальных целей системы здравоохранения посредством активного, основанного на фактических данных процесса, который определяет, у кого какие медицинские услуги следует покупать, как следует оплачивать эти услуги и в каком размере. Цель представленного краткого политического руководства – показать, как стратегические закупки могут способствовать прогрессу в выполнении задач всеобщего охвата услугами здравоохранения, как страны могут сделать закупки более стратегическими.

**Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

**<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311387/WHO-UCH-HGF-PolicyBrief-19.6-eng.pdf>**

- **Global Spending on Health: A World in Transition (Глобальные расходы на здравоохранение: мир в переходный период). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2019 г. – 18 стр.**

В этом докладе исследуется, как страны мира с переходной экономикой продвигаются к финансированию всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Ключевые идеи отчета включают:

- В нем показано, что отмечаются тенденции к росту глобальных расходов на здравоохранение, подтверждая растущее сближение стран со средним уровнем дохода в сторону профилей расходов на здравоохранение в странах с высоким уровнем дохода, с увеличением внутренних и государственных расходов и снижением роли зарубежной помощи в целях развития.
- В отчете подчеркивается, как большинство стран, у которых отмечались высокие темпы экономического роста, также предприняли переход к финансированию здравоохранения в сторону увеличения доли государственных расходов на здравоохранение.

И хотя появляется все больше и больше данных об уровнях расходов на первичную медико-санитарную помощь, необходим дополнительный анализ, чтобы понять, как страны могут обеспечить адекватное финансирование приоритетов первичной помощи.

**Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**



<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330357/WHO-HIS-HGF-HF-WorkingPaper-19.4-eng.pdf>

- **Jonathan Cylus, Tomáš Roubal, Paul Ong, Sarah Barber. Устойчивое финансирование здравоохранения в условиях стареющего населения: результаты применения различных механизмов увеличения доходов и вариантов политики. - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2019 г. – 30 стр.**

Данный документ является вторым кратким руководством, опубликованным в серии Экономика здорового и активного старения. Было проведено много предварительных исследований на тему, как старение населения влияет на тенденции в области расходов на здравоохранение и долгосрочный уход. Однако имеется недостаточно информации о том, как старение населения влияет на возможности страны получать средства для финансирования здравоохранения. В данном руководстве рассмотрены вопросы финансирования систем здравоохранения и служб долгосрочного ухода, а также перспективные возможности стран получать достаточные и стабильные средства на здравоохранение из общих источников финансирования (т.е. подоходный налог, налог на потребление, налог на недвижимость и социальные взносы) в условиях старения населения. Авторы документа провели моделирование влияния старения населения на возможности стран получать доходы для следующих вариантов: а) для стран с молодым населением, которое быстро стареет; б) для стран, большую часть населения которых составляют пожилые люди. Исследование показывает, что для стран, где население состоит из значительной доли молодых людей, которые будут активными на рынке труда, старение населения не может оказать существенного влияния на получение доходов из всех источников финансирования. В странах с большой (и возрастающей) численностью пожилого населения положительный результат для увеличения финансирования здравоохранения дает использование социальных взносов, получаемых от рынка труда, что приведет к снижению расходов на медицинское обслуживание человека в ближайшие десятилетия. В случае недостаточного финансирования здравоохранения в условиях старения населения авторы рассматривают несколько политических решений. Данное краткое руководство подготовлено при участии Центра развития здравоохранения ВОЗ, Кобе, Япония.

**Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/347082/9789289055703-rus.pdf>

**Подробнее на сайте Всемирной организации  
здравоохранения:**

**[https://www.who.int/health-topics/health-financing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-financing#tab=tab_1)**

и на сайте Европейского регионального бюро  
ВОЗ:

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing>

## Контактная информация

### Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,  
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и  
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»  
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: [doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,  
руководитель Документационного центра ВОЗ*

E-mail: [kaidoc@mednet.ru](mailto:kaidoc@mednet.ru)

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

### Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

[doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно  
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>