



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

# Усиление мер в области финансирования здравоохранения для борьбы с COVID-19 в Европе

# Барселонский офис ВОЗ

по укреплению систем здравоохранения

Данный документ подготовлен Sarah Thomson (Старший специалист по финансированию здравоохранения), Triin Habicht (Старший экономист здравоохранения) и Tamás Evetovits (Руководитель), Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения.

Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения является центром передового опыта и знаний в области финансирования здравоохранения для всеобщего охвата услугами здравоохранения. Он работает с государствами-членами в Европейском регионе ВОЗ в целях содействия принятию решений, основанных на доказательствах и фактических данных.

Ключевой частью работы офиса является проведение оценок прогресса, достигнутого странами и регионом в целом в области достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, посредством мониторинга финансовой защиты - влияния выплат из кармана за услуги здравоохранения на уровень жизни и бедность. Финансовая защита является одним из основных показателей эффективности систем здравоохранения и одним из индикаторов Целей устойчивого развития.

Офис оказывает поддержку странам в области формулирования политики, мониторинга прогресса и разработки реформ посредством мероприятий в сфере диагностики проблем систем здравоохранения, анализа специфических для стран вариантов политики, диалога высокого уровня по вопросам политики, и обмена международным опытом. Офис также проводит учебные курсы ВОЗ по финансированию здравоохранения и укреплению систем здравоохранения для улучшения показателей здоровья.

Офис был открыт в 1999 году, и осуществляет свою деятельность при поддержке правительства автономного сообщества Каталония, Испания. Он входит в структуру отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ.

© Всемирная организация здравоохранения 2020. Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Номер документа:: WHO/EURO:2020-1343-41093-55823



Пандемия COVID-19 оказывает огромное влияние на жизни людей в странах Европы. Она также влияет на источники дохода людей, особенно тех, кто остался без работы.

То, что началось как шок для здоровья, стало экономическим шоком, причем два этих шока тесно взаимосвязаны друг с другом:

- чем скорее страны возьмут под контроль распространение пандемии, тем меньше будут последствия потрясений для здравоохранения и экономики;
- чем тяжелее экономический шок, тем больше шансов, что он повлияет на финансовую устойчивость системы здравоохранения в долгосрочной перспективе;
- при отсутствии достаточных мер по борьбе с экономическим шоком, он может еще более негативно сказаться на здоровье людей.

Международный опыт показывает, что [смягчение экономического шока и шока для здоровья](#) возможно за счет своевременных действий в области политики с акцентом на выявление и поддержку наиболее нуждающихся людей - потрясения не затрагивают в равной степени всех.

Данный короткий документ описывает основные [меры в области финансирования здравоохранения](#), которые страны могут внедрять для смягчения негативных последствий пандемии как часть более широких [ответных мер со стороны системы здравоохранения](#). Он концентрируется на трех задачах политики и акцентирует следующие шаги, призванные помочь в диагностике и лечении COVID-19 и в поддержании основных услуг здравоохранения по прочим заболеваниям на ранних этапах пандемии.

**Устранение финансовых барьеров для доступа к услугам здравоохранения:** приостановить взимание всех официальных платежей, осуществляемых потребителями (сооплаты), включая сооплату за услуги здравоохранения, не связанные с COVID-19; предоставить всем лицам права на получение финансируемой государством медицинской помощи независимо от статуса резидента или наличия страховки; и предоставить людям материальную помощь.

**Мобилизация дополнительного государственного финансирования для здравоохранения:** пересмотр приоритетов государственного бюджета; устранение административных ограничений в целях максимально быстрого выделения средств; и отслеживание и учет расходов в интересах прозрачности и подотчетности.

**Предоставление поставщикам услуг здравоохранения гибкости, позволяющей им предпринимать ответные меры:** создание стимулов для использования потенциала экстренного реагирования; обеспечение стабильного поступления доходов поставщиков; и поддержка инноваций в системе предоставления услуг.

Каждый из данных шагов проиллюстрирован с использованием примеров стран Европы. Если не указано иное, примеры стран заимствованы из [Мониторинга реагирования систем здравоохранения](#), подготовленного Европейским региональным бюро ВОЗ, Европейской комиссией и Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения.

Основная цель данного документа заключается в том, чтобы поддержать ответные меры на COVID-19 в области финансирования здравоохранения в странах, где в большой степени зависят от выплат из кармана. Многие из этих стран [испытывают значительные пробелы в охвате услуг здравоохранения](#), что может усугублять проблему смягчения шоков для здоровья и экономики. Однако рекомендации, содержащиеся в данном документе, актуальны для всех стран в Европе.

## Устранить финансовые барьеры для доступа к услугам здравоохранения

Выплаты из кармана создают финансовый барьер для доступа к услугам здравоохранения, и влекут за собой финансовые трудности для многих людей, потребляющих услуги здравоохранения в Европе. Люди, сталкивающиеся с проблемой финансовой доступности услуг здравоохранения, могут откладывать обращение за медицинской помощью, или же не получать необходимые им услуги вовсе. Это усложняет борьбу со вспышкой COVID-19 и создает угрозу для жизни многих людей.

В целях устранения финансовых препятствий для доступа к услугам здравоохранения странам необходимо предпринять следующие шаги.

### **Приостановить взимание всех официальных платежей, осуществляемых потребителями (сооплаты), включая сооплату за услуги здравоохранения, не связанные с COVID-19**

Существует **большой объем фактических** данных, которые доказывают, что сооплата не является эффективным инструментом нормирования услуг здравоохранения: она не позволяет избирательно предотвращать «ненужное» потребление услуг, зато снижает потребление всех услуг здравоохранения, особенно среди людей с хроническими заболеваниями и среди бедного населения.

При приостановке взимания сооплаты необходимо ясно донести до людей, что услуги здравоохранения в точке их предоставления бесплатны.

Необходимо предпринять прочие шаги, направленные на предотвращение роста неформальных платежей - например, путем компенсации потери доходов от сооплаты поставщиками услуг здравоохранения.

Необходимо следить за тем, чтобы людям не приходилось платить за услуги, связанные с COVID-19, в частных учреждениях, мобилизованных для удовлетворения повышенного спроса во время пандемии.

**Ирландия** упразднила официальные платежи, осуществляемые потребителями, за удаленные консультации на уровне первичной медико-санитарной помощи для лиц, потенциально зараженных COVID-19. **Бельгия** внедрила телеконсультации на уровне первичной медико-санитарной помощи и отменила официальные платежи, осуществляемые потребителями, за этот новый метод предоставления услуг. **Франция** упростила административные требования для лиц с хроническими заболеваниями, освобожденных от сооплаты. **Эстония** привлекает частные учреждения для повышения доступа к тестированию без сооплаты. В **Северной Македонии** законодательство в области чрезвычайных ситуаций позволяет фонду медицинского страхования заключать контракты с частными учреждениями, имеющими отделения интенсивной терапии, и обеспечивать предоставление этих услуг без сооплаты.

### **Предоставить всем лицам право на получение финансируемой государством медицинской помощи независимо от статуса резидента или страховки**

Существуют две группы людей, которые отличаются высоким риском исключения из охвата или получения доступа только к ограниченному спектру услуг.



**В большинстве систем здравоохранения это: незарегистрированные мигранты, беженцы,** лица, ищущие убежища и прочие нерезиденты не имеют права на получение финансируемых государством услуг здравоохранения, или же имеют ограниченное право.

**В системах здравоохранения, которые увязывают право на получение гарантированных медицинских услуг с уплатой взносов и отчислений: многие люди могут быть не в состоянии выплачивать взносы,** особенно лица, занятые в неформальной экономике, самозанятые, лица, не имеющие стабильной работы, и безработные.

Странам необходимо немедленно предоставить этим группам населения соответствующие права на получение медицинской помощи, и обеспечить, чтобы процесс получения и сохранения охвата был простым и быстрым.

**Португалия** предоставила право на получение финансируемых государством услуг здравоохранения всем мигрантам и лицам, ищущим убежища, подавшим заявление на получение статуса резидента до середины марта 2020 года. **Франция** автоматически расширила право на получение медицинских услуг для уже охваченных мигрантов на время пандемии. **Бельгия** на ограниченный срок предоставила бесплатный доступ к услугам здравоохранения незарегистрированным мигрантам. **Хорватия** предприняла шаги по сохранению охвата для лиц, неспособных выплачивать взносы. В **Греции** и **Словении**, правительство будет временно уплачивать взносы от имени самозанятых лиц. **Венгрия** снизила взносы медицинского страхования для работников сильно пострадавших секторов. **Бельгия** предоставила самозанятым возможность обращаться за отсрочкой по уплате взносов медицинского страхования до одного года.

#### **Предоставить людям материальную поддержку (многоцелевые денежные трансферты)**

Материальная поддержка крайне важна для того, чтобы позволить людям оставаться дома; **необходимо обеспечить, чтобы люди могли оплачивать продукты питания и прочие базовые потребности;** также необходимо помогать путем смягчения косвенных расходов, связанных с обращением за медицинской помощью, таких, как транспортные расходы или утерянное рабочее время.

При этом она не должна использоваться как основание для сохранения официальных платежей, осуществляемых потребителями за услуги здравоохранения.

Процесс определения права на получение материальной поддержки должен быть простым и быстрым.

Необходимо прилагать особые усилия для предоставления поддержки лицам, которых невозможно охватить традиционными механизмами, включая бездомных и мигрантов.

В число дополнительных мер защиты людей входят отсрочки по уплате аренды, ипотечных и кредитных взносов.

**Многие страны в Европе** внедрили новые меры материальной поддержки, увеличили государственные расходы на существующие программы и упразднили или упростили административные требования. В число стран, внедривших новые денежные трансферты, входят **Албания, Армения, Болгария, Греция, Ирландия, Испания, Италия, Казахстан, Португалия, Румыния, Северная Македония, Сербия, Словения, Турция, Узбекистан, Украина, Черногория и Франция.** В число стран, упростивших административные процессы, входят **Грузия, Италия, Кыргызстан, Российская Федерация, Соединенное Королевство, Украина и Швеция.**

## Мобилизовать дополнительное государственное финансирование для здравоохранения

Сильные ответные меры на пандемию со стороны системы здравоохранения требуют дополнительных государственных средств, которые можно выделять быстро и прозрачно. Без **дополнительного государственного финансирования**, система здравоохранения будет не только сталкиваться с трудностями в борьбе с пандемией, но и не сможет продолжать предоставлять основные услуги здравоохранения по другим заболеваниям.

Простое перераспределение существующего бюджета здравоохранения неспособно остановить пандемию по двум причинам.

Во-первых, этого недостаточно для удовлетворения повышенного спроса на услуги здравоохранения, включая новую инфраструктуру, персонал и товары медицинского назначения, информационную работу для обеспечения доступа к тестированию и лечению тех, кому это необходимо, и выплату сверхурочных и дополнительных платежей работникам здравоохранения.

Во-вторых, многие страны отложили или отменили предоставление основных услуг здравоохранения по другим заболеваниям в целях высвобождения мощностей для реагирования на вспышку COVID-19 в краткосрочной перспективе. Высока вероятность того, что это приведет к неудовлетворенным потребностям в медицинской помощи и негативному влиянию на здоровье, и потребует немедленного внимания, как только минует острая фаза пандемии.

Для обеспечения адекватного, своевременного и подотчетного реагирования странам необходимо предпринять следующие шаги.

### Сменить приоритеты государственного бюджета.

Дополнительные государственные средства можно изыскать из обычных бюджетных источников или национальных резервов (фондов непредвиденных расходов). Некоторые страны приостанавливают действие национальных инструментов контроля долговой нагрузки и дефицита бюджета для упрощения доступа к ресурсам.

В странах, получающих донорские средства, донорам необходимо участвовать в диалоге, чтобы помочь в заполнении пробелов и разрывов в национальных планах реагирования. Направление донорских средств через национальную систему снижает риск дублирования и повышает эффективность.

Всем странам необходимо наладить процессы для обеспечения координации, взаимодополняемости и согласования средств в целях принятия комплексных общегосударственных ответных мер, охватывающих все органы здравоохранения и финансовые учреждения, национальные и субнациональные уровни управления, закупочные ведомства и поставщиков услуг медицинской помощи.

Органы здравоохранения и финансовые учреждения должны тесно сотрудничать друг с другом для того, чтобы перераспределение средств осуществлялось на выборочной основе в рамках деятельности, не требующей срочной помощи, а не за счет общих сокращений всех статей расходов; для подготовки надежных смет расходов в связи с перераспределением средств на цели здравоохранения, и для быстрого реагирования в случае необходимости дополнительных ассигнований.

Не стоит полагаться на частные пожертвования (в денежной и не денежной форме) от частных лиц и компаний как на основной источник дополнительного финансирования. Если подобные пожертвования имеются, было бы полезно найти способ их координации.

**Многие страны в Европе** выделили дополнительные средства сектору здравоохранения в ответ на вспышку COVID-19. **Греция** исключила расходы на здравоохранение и иммиграцию из целевых показателей дефицита национального бюджета. **Испания** также изучает возможность снятия ограничений в отношении дефицита государственного бюджета. **Армения, Грузия, Кыргызстан, Северная Македония, Сербия и Украина** согласовали донорские гранты в дополнение к дополнительным государственным средствам. В **Италии** некоммерческий стартап ('Italia') создал фандрейзинговую платформу для стационаров, и использует ее для отслеживания иных инициатив частного финансирования.

#### **Устранить административные ограничения в целях максимально быстрого выделения средств**

Административные процессы должны позволять осуществлять перераспределение средств и бюджетных трансфертов немедленно, по мере возможности через обычные каналы.

Некоторым странам может понадобиться активировать исключительные процедуры расходования средств в первой фазе кризиса, а затем формализовать эти процедуры, используя второстепенное бюджетное законодательство.

Объявление чрезвычайной ситуации может содействовать выделению новых средств и ускорить государственные закупки за счет разрешения на применение упрощенных процедур для доверенных поставщиков.

Несколько стран, включая **Австрию, Польшу, Румынию, Сербию, Хорватию и Эстонию**, направляют дополнительные средства через закупающие ведомства. **Италия** приняла закон ('Cure Italy'), позволяющий закупки из единого источника. **Литва** планирует упростить правила закупок для целей общественного здравоохранения.

#### **Отслеживать и вести учет расходов для прозрачности и подотчетности**

Быстрое выделение средств и упрощение процедур их расходования и закупок должны сопровождаться механизмами предотвращения мошенничества и построения доверия общественности.

Эти механизмы могут включать внедрение бухгалтерского кодекса COVID-19 для отслеживания расходов и публикации данных о расходовании средств на государственных порталах.

**Италия** ведет учет всех расходов в отдельном счете COVID-19, и требует публикации всех расходов.

## Предоставить поставщикам гибкость, позволяющую им предпринимать ответные меры

Поставщики услуг здравоохранения должны иметь гибкость для того, чтобы быстро реагировать на возросший в рамках вспышки COVID-19 спрос на услуги, и для того, чтобы предлагать новые методы предоставления услуг. То, каким образом поставщикам платят за их услуги, может стать препятствием для обеих этих задач.

Предоставление поставщикам более высокой степени контроля над использованием этих средств должно сопровождаться процессами для отслеживания и учета расходов в интересах прозрачности и подотчетности.

Страны могут предпринять следующие шаги для обеспечения того, чтобы методы оплаты позволяли поставщикам реагировать на пандемию и продолжить предоставление прочих основных услуг здравоохранения.

### Создание стимулов для использования потенциала экстренного реагирования

Дополнительные средства могут потребоваться для покрытия стоимости [новой инфраструктуры, персонала и товаров медицинского назначения](#), мобилизованных в ответ на пандемию, а также для покрытия повышенных цен на основные товары медицинского назначения, и оплаты сверхурочных и дополнительных выплат персоналу.

В зависимости от обстоятельств, странам необходимо разработать или упростить механизмы, позволяющие использовать существующие частные мощности в области тестирования и лечения, и согласовать связанные с этим методы оплаты, тарифы и требования к отчетности. Оплата должна отражать стоимость предоставления услуг в государственном секторе, включая все дополнительные расходы, связанные со вспышкой COVID-19. Правила отслеживания и учета расходов, связанных с COVID-19, должны одинаково применяться ко всем поставщикам, работающим по контракту.

**Германия** платит стационарам по 50 000 евро за каждую новую койку интенсивной терапии. В **Российской Федерации** московский территориальный фонд медицинского страхования платит стационарам до 200 000 рублей за каждого пролеченного пациента с COVID-19. Врачи общей практики в **Нидерландах** получают дополнительно по 10 евро за каждого прикрепленного пациента, и дополнительно по 15 евро в час за дополнительные внеслужебные услуги здравоохранения. **Украина** внедрила почасовую оплату услуг врачей и прочего персонала, напрямую задействованного в лечении людей с COVID-19. Дополнительные выплаты персоналу были обещаны еще в нескольких странах, включая **Венгрию, Германию, Италию, Кыргызстан, Литву, Российскую Федерацию, Румынию, Сербию, Словению, Соединенное Королевство и Францию**. Ирландия договорилась с частными стационарами использовать их мощности, персонал и товары медицинского назначения, в результате чего в настоящее время частные стационары доступны всему населению. На время экстренного периода в **Испании** частные поставщики получают оплату с использованием государственных методов оплаты и тарифов.



### Обеспечить стабильность доходов поставщиков

В странах, в которых методы оплаты отражают результаты предоставления услуг и их объемы (к примеру, оплата за пролеченный случай), сокращение предоставления услуг, не связанных с COVID-19, может привести к резкому падению доходов поставщиков.

Эту проблему можно предотвратить путем переноса повышенной доли бюджета на краткосрочный период, а также подушевой оплаты, предварительных платежей (которые в противном случае поступили бы через ретроспективное возмещение или сооплату пациентов), или обязательств по покрытию издержек поставщиков во избежание их банкротства.

В **Нидерландах** министерство здравоохранения и медицинские страхователи договорились не допустить банкротства ни одного поставщика - соответствующая процедура находится на этапе согласования. **Германия** внедрила временный платеж в размере 560 евро в день за каждую незанятую койку в стационаре. **Венгрия** на время пандемии использует бюджеты вместо оплаты за пролеченный случай в стационарах. **Польша** увеличила бюджеты стационаров на пять процентов. **Бельгия, Босния и Герцеговина и Латвия** осуществляют фиксированные выплаты напрямую стационарам. **Соединенное Королевство** списало исторические долги стационаров Национальной системы здравоохранения. **Дания** согласилась на перерасход бюджетов региональных органов здравоохранения. **Болгария, Германия и Нидерланды** заключили соглашения с разными профсоюзами работников для компенсации утерянного дохода поставщикам.

### Поддерживать инновации в области предоставления услуг

Многие страны быстро адаптировали систему предоставления услуг в ответ на COVID-19, включая расширенное применение лечения на дому, телеконсультации и прочие формы предоставления удаленных услуг. Эти инновации в области предоставления услуг направлены на минимизацию риска передачи COVID-19 и непрерывное предоставление прочих важных услуг здравоохранения.

Фонд медицинского страхования **Эстонии** разрешает проводить некоторые амбулаторные визиты (консультации специалистов, физиотерапию и консультации медсестер по вопросам психического здоровья) удаленно, оплачивая их по обычному тарифу. **Ирландия** согласовала новые тарифы на услуги врачей общей практики для удаленных консультаций по всем заболеваниям, не только COVID-19. **Германия** адаптирует систему оплаты поставщиков для вознаграждения новых форм предоставления услуг, включая новые амбулаторные клиники для лиц с высокой температурой. **Люксембург** ввел новый почасовой тариф на амбулаторные консультации, предоставляемые всеми врачами на всех уровнях оказания услуг. В **Нидерландах** органы здравоохранения позволяют проводить первичные консультации для пациентов по случаям, не связанным с COVID-19, по телефону или иными удаленными способами. **Словакия** предоставляет дополнительные выплаты за удаленные консультации, и расширила объем услуг, которые можно предоставлять удаленно.

## Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

## Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения

Sant Pau Art Nouveau Site (La Mercè pavilion)  
Sant Antoni Maria Claret, 167  
08025 Barcelona, Spain  
Тел: +34 675 788 902  
email: eubar@who.int  
Вебсайт: [www.euro.who.int/en/health-topics/  
Health-systems/health-systems-financing](http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing)

## Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия

Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова

Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Северная Македония  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия

Черногория  
Чехия  
Швейцария  
Швеция  
Эстония