



В состоянии ли люди платить за услуги здравоохранения? Новые данные о финансовой защите в Таджикистане

В этом сводном отчете оценивается степень, в которой население Таджикистана испытывают финансовые трудности при использовании услуг здравоохранения и осуществляют выплаты из кармана (прямые платежи, осуществляемые населением). Анализ финансовой защиты обычно включает данные о неудовлетворенных потребностях в услугах здравоохранения, но эти данные недоступны для Таджикистана. В отчете использованы микроданные обследований бюджетов домашних хозяйств, проведенных Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан в период с 2016 по 2019 гг. и с 2021 по 2022 гг. Основные выводы отчета заключаются в следующем.

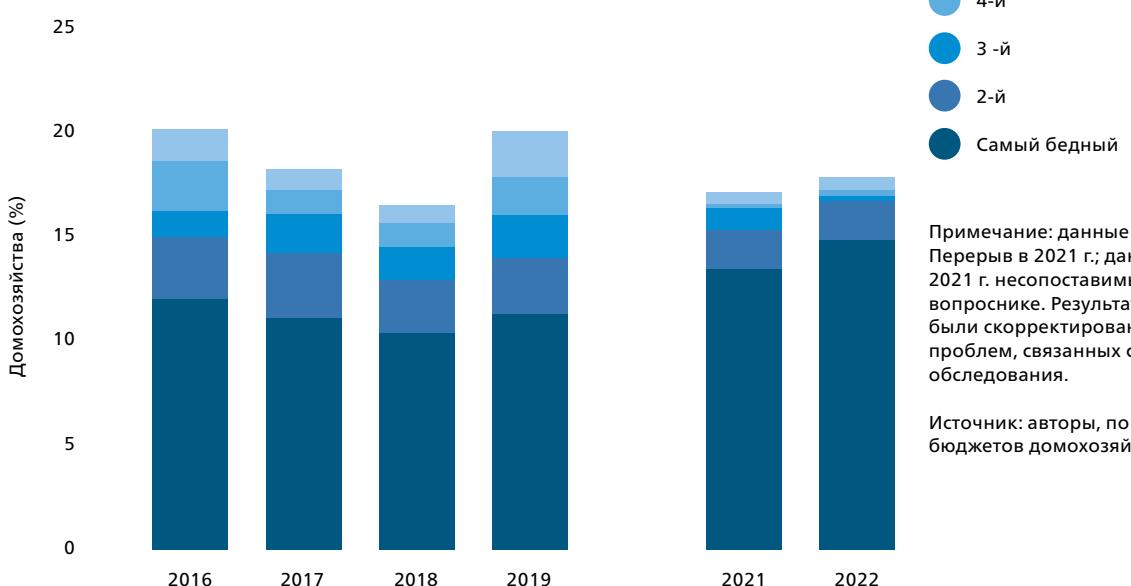
В 2022 г. 18% домохозяйств столкнулись с катастрофическими расходами на здравоохранение (Рис. 1). Большинство этих домохозяйств столкнулись

с обеднением и дальнейшим обеднением после осуществления выплат из кармана на здравоохранение (данные не показаны).

Домохозяйства в беднейшем квинтиле потребления чаще всего сталкиваются с катастрофическими расходами на здравоохранение (Рис. 1). Катастрофические расходы на здравоохранение также более вероятны в домохозяйствах, в которых есть хотя бы один член семьи в возрасте старше 65 лет или, во главе которых стоит не трудоустроенный член семьи (данные не показаны).

Услуги здравоохранения, которые, скорее всего, приведут к катастрофическим расходам на здравоохранение, — это лекарственные средства для амбулаторного лечения и, в меньшей степени, для стационарного лечения (Рис. 2).

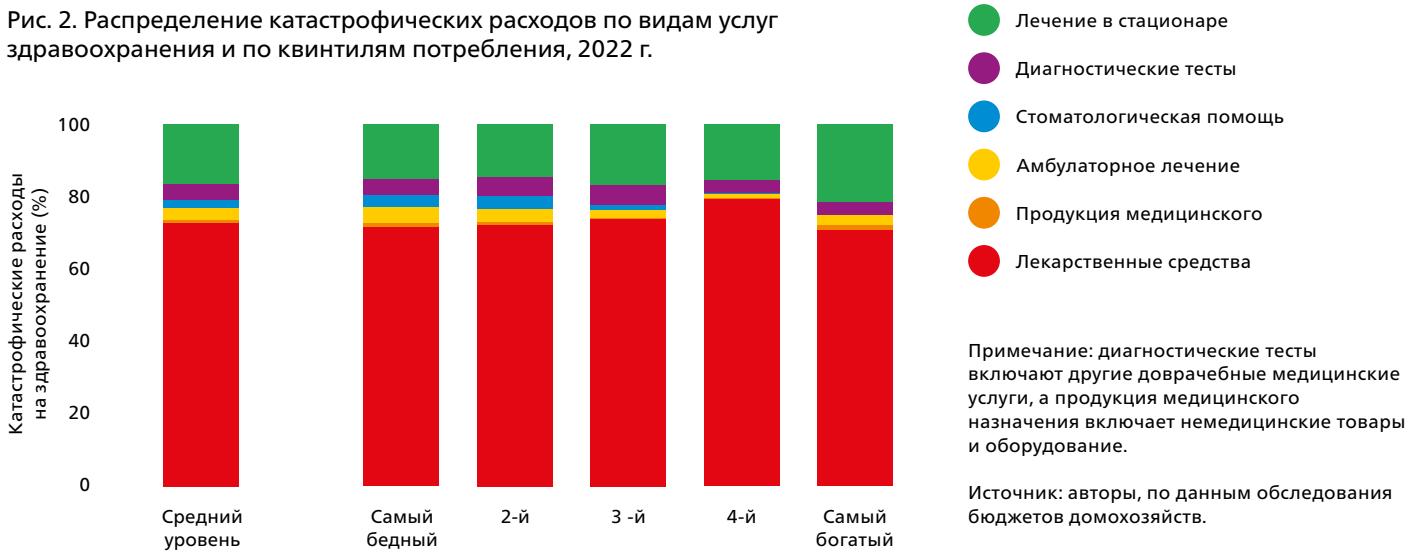
Рис. 1. Доля домохозяйств с катастрофическими расходами на здравоохранение по квинтилям потребления



Примечание: данные за 2020 г. недоступны. Перерыв в 2021 г.; данные до и после 2021 г. несопоставимы из-за изменений в вопроснике. Результаты за 2016–2019 гг. были скорректированы с целью устранения проблем, связанных со структурой выборки обследования.

Источник: авторы, по данным обследования бюджетов домохозяйств.

Рис. 2. Распределение катастрофических расходов по видам услуг здравоохранения и по квинтилям потребления, 2022 г.



Чем Таджикистан отличается от других стран?

Распространенность катастрофических расходов на здравоохранение в Таджикистане является одной из самых высоких в Европе (Рис. 3). Она в значительной степени сконцентрирована в домохозяйствах с низкими доходами и обусловлена главным образом платежами из кармана за амбулаторные лекарства – что характерно для большинства других стран со слабой финансовой защитой (Рис. 4) (WHO Regional Office for Europe, 2023a).

Что подрывает финансовую защиту в Таджикистане?

Доля выплат из кармана в текущих расходах на здравоохранение в Таджикистане (64% в 2021 г.) является одной из самых высоких в Европе и Центральной Азии (WHO, 2024). Это не только приводит к финансовым препятствиям, но также может помешать некоторым людям обращаться за медицинской помощью, что приведет к возникновению неудовлетворенных потребностей.

Высокая зависимость от выплат из кармана за услуги здравоохранения является результатом недостаточного уровня государственных расходов на здравоохранение (2% от валового внутреннего продукта в 2021 г.) (WHO, 2024).

Это также отражает значительные пробелы в охвате услугами здравоохранения. С 2007 г. Таджикистан расширяет доступ к финансируемому государством программе государственных гарантий, которая обеспечивает всем гражданам доступ к базовой первичной медико-санитарной помощи и услугам неотложной помощи, которые бесплатны на месте использования (WHO, 2023b). Некоторые специализированные медицинские услуги также бесплатны на месте использования, но только для людей, соответствующих определенным социальным, возрастным критериям и критериям инвалидности, а также для людей с определенными заболеваниями; остальная часть населения должна платить высокий процент сооплаты за покрываемую специализированную помощь (80%). Программа государственных гарантий исключает многие другие виды медицинской помощи – например, основные услуги первичной медико-санитарной помощи, такие как диагностические тесты и амбулаторные лекарственные средства.

Из-за недофинансирования государственной системы здравоохранения, неформальные платежи в дополнение к любым прочим выплатам, составляли 47% от общих доходов учреждений по состоянию на 2018 г., тогда как официальные сооплаты составляли только 6% (Neelsen et al., 2021). В 2016 г. почти половина домохозяйств, которые пользовались официальными медицинскими услугами в течение предыдущих 12 месяцев, сообщили о неофициальных платежах или подарках поставщикам медицинских услуг (Neelsen et al., 2021). Это означает, что введение сооплат не привело к повсеместной формализации выплат из кармана населения.

Как Таджикистан может улучшить финансовую защиту?

С целью усиления финансовой защиты, Правительству необходимо сосредоточиться на снижении высокой зависимости системы здравоохранения от выплат из кармана населения и на расширении программы государственных гарантий на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Государственные расходы на здравоохранение как доля государственного бюджета (7% в 2021 г.) остаются низкими по сравнению с другими странами в Восточной Европе и Центральной Азии (WHO, 2024). Больше государственных расходов следует выделять на здравоохранение, чтобы улучшить доступ к комплексным услугам первичной медико-санитарной помощи, включая улучшение доступа к назначаемым препаратам на амбулаторном уровне и диагностическим тестам для всего населения.

Программа государственных гарантий должна быть пересмотрена и скорректирована с учетом потребностей населения в области здравоохранения и экономической эффективности услуг. Более широкий спектр клинически эффективных услуг и основные лекарственные средства должны быть включены в программу государственных гарантий для населения в целом без сооплаты (или с минимальной фиксированной сооплатой). Менее эффективные услуги следует исключить из программы государственных гарантий.

Следует предпринять усилия по повышению осведомленности населения об их правах на получение услуг здравоохранения, чтобы население не платили из кармана за услуги, которые они имеют право получать бесплатно или по низкой цене.

Рис. 3. Распространенность катастрофических расходов на здравоохранение и доля выплат из кармана в структуре текущих расходов на здравоохранение в Европе и Центральной Азии, 2019 г. или последний год, по которому имеются данные, до COVID-19

Примечания: данные о катастрофических расходах на здравоохранение и выплат из кармана относятся к одному и тому же году, за исключением Таджикистана, где данные о выплатах из кармана относятся к 2021 г. (последние доступные данные), а данные о распространённости катастрофических расходов на здравоохранение относятся к 2022 г. Цвет точек отражает распространённость катастрофических расходов на здравоохранение: зеленый <2%, желтый <5%, оранжевый <10 %, красный <15 %, темно-красный более 15%. Нидерланды (Королевство) нельзя сравнивать с другими странами, поскольку голландское обследование бюджета домохозяйств не включает ежегодную вычитаемую сумму, которую домохозяйства платят из кармана за покрываемое медицинское обслуживание, что приводит к занижению результатов. Коды стран на последней странице.

Источник: данные о катастрофических расходах на здравоохранение взяты из UHC Watch (WHO Regional Office for Europe, 2024), а данные о выплатах из кармана взяты из WHO (2024).

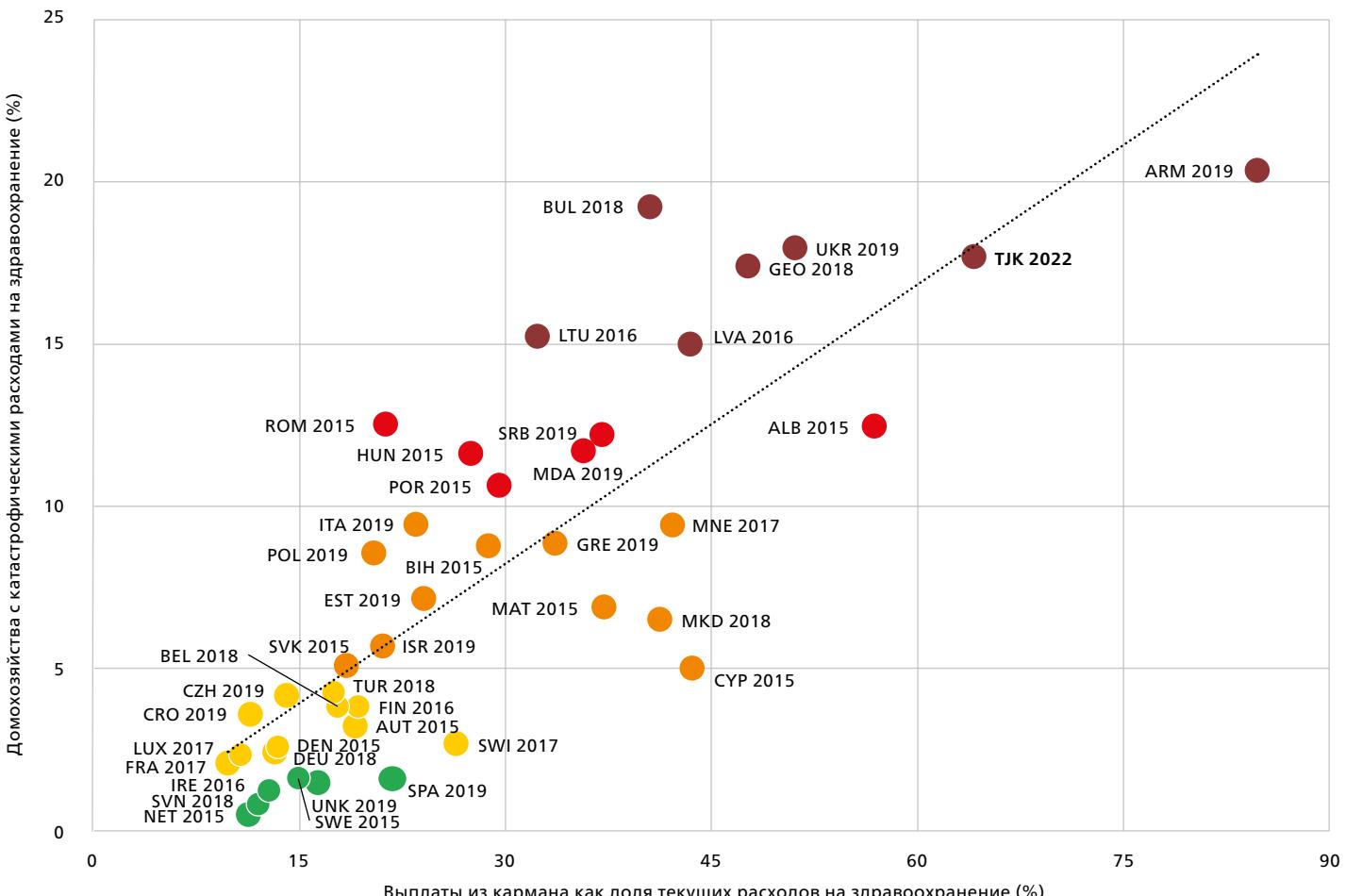
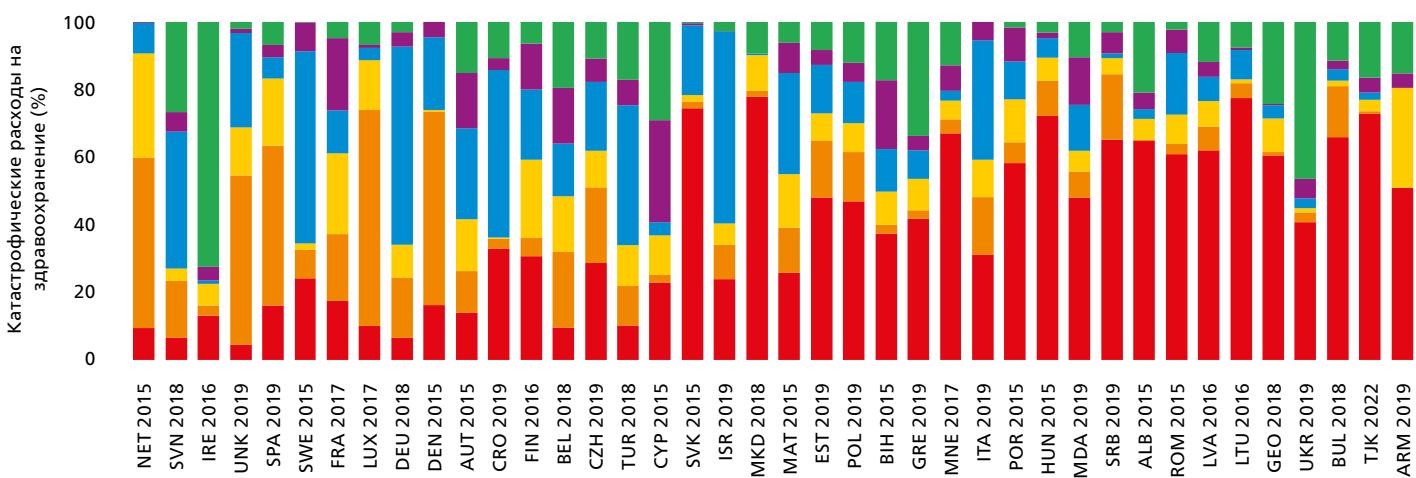


Рис. 4. Распределение выплат из кармана в домохозяйствах с катастрофическими расходами на здравоохранение в Европе по видам медицинской помощи, 2019 г. или последний доступный год до COVID-19



Примечания: страны ранжированы слева направо по распространенности катастрофических расходов на здравоохранение. Смотрите примечание о Нидерландах (Королевстве) на Рис. 3. Данные о катастрофических расходах на здравоохранение в Таджикистане относятся к 2022 г. Коды стран на последней странице.

Источник: WHO Regional Office for Europe (2023a).



Список групп, имеющих право на освобождение от сооплаты за специализированную медицинскую помощь, следует пересмотреть. Группы населения, которые получают пользу от лучшей финансовой защиты в противовес выплатам из кармана, включают частых пользователей медицинских услуг, домохозяйства с низким доходом, а также детей и пожилых людей, которые еще не освобождены от сооплаты.

Недавним Указом Президента Республики Таджикистан с августа 2023 г. запрещена оплата наличными за финансируемую государством медицинскую помощь; вместо этого платежи должны производиться электронным способом, с использованием банковских карт. Дополнительные меры необходимы для снижения зависимости поставщиков услуг от неформальных платежей. Этого можно достичь посредством многостороннего подхода, который включает увеличение государственных расходов на здравоохранение, улучшение структуры программы государственных гарантий и укрепление механизмов закупки медицинских услуг.

Список использованных источников

Neelsen S, Egamov F, Dorgabekova H, Madeville K (2021). Review of Public Health Expenditure in the Republic of Tajikistan: Discussion Paper. Washington DC: World Bank (<https://documents1.worldbank.org/curated/en/139391628147971743/pdf/Discussion-Paper.pdf>).

WHO (2024). Global Health Expenditure Database [online database]. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/nha/database>).

WHO Regional Office for Europe (2023a). Can people afford to pay for health care? Evidence on financial protection in 40 countries in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<https://iris.who.int/handle/10665/374504>).

WHO Regional Office for Europe (2023b). Health Financing System Assessment. Tajikistan 2023: health financing progress matrix. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO Regional Office for Europe (2024). UHC watch [online database]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<https://apps.who.int/dhis2/uhcwatch/#/>).

Благодарность

Данный отчет был написан Asiyeh Abbasi (консультант ВОЗ) и Farrukh Egamov (консультант ВОЗ). Его рецензировали Ilker Dastan, Malika Khakimova (Страновой офис ВОЗ в Таджикистане), Alona Goroshko, Triin Habicht и Jens Wilkens (Барселонский офис ВОЗ по финансированию систем здравоохранения), а также редактировали John Cylus и Sarah Thomson (Барселонский офис ВОЗ по финансированию систем здравоохранения). Европейское региональное бюро ВОЗ благодарит Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан и Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан за предоставление авторам данных обследования бюджетов домашних хозяйств и данных по расходам на здравоохранение.

Мониторинг финансовой защиты в Европе

Это исследование является частью серии страновых отчетов, в которых собраны новые данные о финансовой защите – финансово приемлемом доступе к медицинскому обслуживанию – в системах здравоохранения в Европе и Центральной Азии. Финансовая защита занимает центральное место в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и является показателем Целей устойчивого развития, частью Европейской основы социальных прав и находится в центре Европейской программы работ, стратегической структуры ЕРБ ВОЗ. ЕРБ ВОЗ, в лице Барселонского офиса ВОЗ по финансированию систем здравоохранения, проводит мониторинг финансовой защиты в более чем 40 странах. Смотрите [UHC watch](#) для получения данных, анализа и других ресурсов.

Страны

ALB: Албания; ARM: Армения; AUT: Австрия; BEL: Бельгия; BIH: Босния и Герцеговина; BUL: Болгария; CRO: Хорватия; CYP: Кипр; CZH: Чехия; DEN: Дания; DEU: Германия; EST: Эстония; FIN: Финляндия; FRA: Франция; GEO: Грузия; GRE: Греция; HUN: Венгрия; IRE: Ирландия; ISR: Израиль; ITA: Италия; LTU: Литва; LUX: Люксембург; LVA: Латвия; MAT: Мальта; MDA: Республика Молдова; MKD: Северная Македония; MNE: Черногория; NET: Нидерланды (Королевство); POL: Польша; POR: Португалия; ROM: Румыния; SRB: Сербия; SVK: Словакия; SVN: Словения; SPA: Испания; SWE: Швеция; SWI: Швейцария; TJK: Таджикистан; TUR: Турция; UKR: Украина; UNK: Соединенное Королевство.

Барселонский офис ВОЗ по финансированию систем здравоохранения

Барселонский офис ВОЗ является центром передового опыта в области финансирования здравоохранения для всеобщего охвата услугами здравоохранения. Офис работает с Государствами-членами в Европейском регионе ВОЗ, содействуя разработке политики на основе фактических данных. Здесь также проводятся учебные курсы ВОЗ по финансированию здравоохранения и укреплению систем здравоохранения для улучшения показателей здоровья. Ключевой частью работы Офиса является оценка странового и регионального прогресса на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения путем мониторинга финансовой защиты. Офис также предоставляет странам индивидуальную техническую помощь для сокращения неудовлетворенных потребностей и финансовых трудностей путем выявления и устранения проблем в охвate. Офис был основан в 1999 году при поддержке Правительства Автономного сообщества Каталония, Испания. Офис является частью Отдела страновых стратегий и систем здравоохранения Европейского регионального бюро ВОЗ.

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100
Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.who.int/europe



Funded by
the European Union

Данный материал опубликован при поддержке Европейского Союза. Содержание публикации является предметом ответственности Европейского Регионального Бюро ВОЗ и не отражает точку зрения Европейского Союза.