



Задача 3.8: Обеспечить
всеобщий охват услугами
здравоохранения



**Всемирная организация
здравоохранения**

Информационная сессия для государств-членов по мониторингу обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения (задача 3.8 целей в области устойчивого развития).

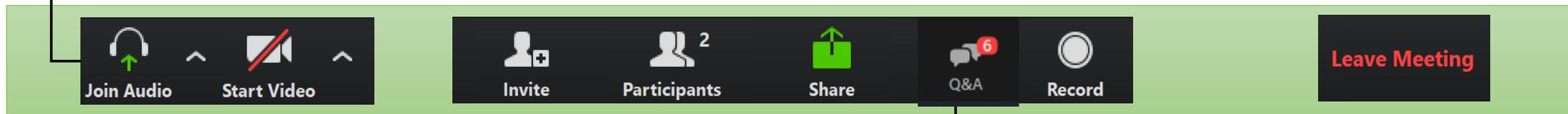
Пересмотр показателей ЦУР 3.8.1 и 3.8.2 по ВОУЗ

Управление ВОЗ по сбору и анализу данных и информационному обеспечению; Департамент по сбору и анализу данных

Управление ВОЗ по вопросам всеобщего охвата услугами здравоохранения/охвата всех этапов жизни;
Департамент по финансированию и экономическим аспектам здравоохранения

Взаимодействие и вопросы: виртуальные участники

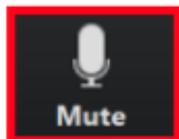
***Включиться в аудиорежим.**
Выберите, как вы хотите
присоединиться к разговору -
по телефону или через
компьютер



Участники.
Нажмите здесь, чтобы
посмотреть список
участников встречи

Для вопросов и ответов.
Нажмите здесь, чтобы задать свои
вопросы, НО не стесняйтесь задавать
их устно на своем родном языке,
когда придет время!

Покинуть собрание.
Нажмите здесь, чтобы
покинуть собрание.



Пожалуйста, отключите микрофон и выключите видео.

Прочая информация по ведению мероприятия

- ✓ Сначала мы проведем презентацию
- ✓ После презентации настанет время для вопросов и ответов
 - ✓ Сначала мы будем принимать вопросы устно на английском языке - просьба поднять руку, и мы включим Ваш микрофон
 - ✓ Затем мы зачитаем вопросы из раздела вопросов и ответов
- ✓ Просим вас включать камеру только во время вашего выступления

Повестка дня

- Вступительное слово. Отслеживание ВОУЗ в рамках ЦУР и процесс пересмотра ЦУР
- Внесение изменений в показатель ЦУР 3.8.1
- Внесение изменений в показатель ЦУР 3.8.2
- Закрытие. Сроки и дальнейшие шаги

Всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ)

ВОУЗ означает, что каждый человек может получать требующуюся ему качественную медицинскую помощь в любое время, в любом месте и в течение всей жизни, не испытывая финансовых трудностей.

Для достижения цели в области ВОУЗ к 2030 г. необходимо принимать упреждающие, целенаправленные и ускоренные меры, опираясь на достоверные данные и фактические материалы.

Чтобы отслеживать прогресс в обеспечении ВОУЗ с помощью наиболее актуальных параметров, ВОЗ предлагает пересмотреть показатели ЦУР по ВОУЗ.

Отслеживание в рамках ЦУР

Всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ)



Задача 3.8 ЦУР

Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе защиты от финансовых рисков, доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех

3.8.1

Охват основными медико-санитарными услугами

3.8.2

Доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств

Отслеживание в рамках ЦУР

- Организация Объединенных Наций признает ВОЗ в качестве учреждения, курирующего показатели ЦУР 3.8.1 и 3.8.2, а Всемирный банк - в качестве учреждения, совместно курирующего показатель ЦУР 3.8.2.
- Предложение о пересмотре показателя 3.8.2 было разработано в сотрудничестве со Всемирным банком.
- Механизм содействия ВОЗ в сфере мониторинга ВОУЗ закреплён резолюцией* 72.4 Всемирной ассамблеи здравоохранения.

* Имеется ряд региональных резолюций

Процесс пересмотра ЦУР: кто и как его проводит?

- Всеобъемлющий пересмотр системы глобальных показателей происходит под руководством Межучрежденческой и экспертной группы по показателям достижения Целей в области устойчивого развития (МЭГ-ЦУР)
- В ходе приема заявок в апреле 2024 г. поступило в общей сложности 68 предложений.
 - МЭГ-ЦУР постановила включить 15 предложений в список для глобальных открытых консультаций (июль-август 2024 г.)
 - В него вошли предложения по показателям ЦУР 3.8.1 и 3.8.2
- Декабрь 2024 г. Группа подготовит окончательное предложение для пересмотра 2025 г. и представит его на рассмотрение Комиссии во время ее пятьдесят шестой сессии в марте 2025 г.



Всемирная организация
здравоохранения

Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ (показатель ЦУР 3.8.1): пересмотр 2025 г.

Управление по сбору и анализу данных и информационному обеспечению
21 августа 2024 г.

Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ

- Включает четыре контрольные области, или **основные области здравоохранения**
- Серым цветом выделены индикаторы, которые в настоящее время не используются при расчетах ввиду незначительного объема данных

Основные области здравоохранения	Индикатор
Охрана репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей (РЗМНД)	Удовлетворение спроса на современные методы среди женщин 15-49 лет, состоящих в браке или союзе (%)
	Дородовое наблюдение, четыре или более посещений (ДРН4) (%)
	Годовалые дети, получившие 3 дозы вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша (АКДС-3) (%)
	Обращение за медицинской помощью в отношении детей с подозрением на пневмонию (%)
Инфекционные заболевания	Охват лечением туберкулеза (%)
	ВИЧ-инфицированные, проходящие АРТ (%)
	Группы риска, использующие во время сна обработанные инсектицидами противомоскитные сетки (%)
	Домохозяйства, имеющие доступ по меньшей мере к элементарным средствам санитарии (%)
Неинфекционные заболевания (НИЗ)	Распространенность лечения гипертонии (прием лекарств) среди страдающих гипертонией взрослых в возрасте 30-79 лет, стандартизованная по возрасту
	Средний уровень глюкозы в плазме натощак (ГНП), (ммоль/л) (у взрослых от 18 лет)
	Скрининг на рак шейки матки среди женщин в возрасте 30-49 лет (%)
	Взрослые в возрасте ≥ 15 лет, не курившие табак в течение последних 30 дней (%)
Доступ к услугам здравоохранения и их потенциал	Число больничных коек на душу населения (с пороговым значением)
	Число медицинских работников на душу населения (с пороговым значением): врачей, психиатров и хирургов
	Доля медицинских учреждений с наличием средств, включенных в перечень основных лекарственных средств ВОЗ
	Индекс основных возможностей по соблюдению Международных медико-санитарных правил

| Система показателей

- На основе определения ВОУЗ показатели распределены на три направления:
 - Весь жизненный цикл
 - Тип услуги
 - Основные области здравоохранения (нынешние)
- Согласно определению ВОЗ, ВОУЗ означает, что все люди имеют доступ к полному спектру необходимых им качественных медицинских услуг, когда бы и где бы они в них ни нуждались, и не испытывают при этом финансовых трудностей. Он включает весь комплекс основных медицинских услуг – от укрепления здоровья до профилактики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи.

| Резюме обзора показателя

- Показатели ГОЗ и предложения ОПР сопоставлены с категориями в рамках трех указанных направлений
- Для отражения временной тенденции и странового охвата необходимы более компактные показатели, составляемые на основе количественных критериев
- В тестированных направлениях сохраняется ряд пробелов
 - **Тип услуги:** реабилитация и паллиативная помощь
 - **Основные области здравоохранения:** психическое здоровье, травмы
 - **Весь жизненный цикл:** *специфические показатели для пожилых людей*
- Имеются возможности для улучшения доступности данных
 - Лишь 18% показателей ГОЗ удовлетворяют пяти обязательным количественным критериям
 - Ввиду ограниченного наличия данных принцип/критерии разбивки не применялись
- Представлено в конце марта через систему централизованной организации работы с данными (H&S) для получения отзывов

Сопоставление цели ОПР «Миллиард человек, охваченных ВОУЗ» с ИОУ ВОУЗ ЦУР

Различия в показателях

Отслеживаемый показатель	Цель ОПР «Миллиард человек, охваченных ВОУЗ»	ИОУ ВОУЗ ЦУР
Медицинские работники	Врачи и сестринский/акушерский персонал	Врачи, хирурги и психиатры
Диабет	Повышенный уровень глюкозы в крови натощак ($\geq 7,0$ ммоль/л) (стандартизированная по возрасту оценка)	Средний уровень глюкозы в крови натощак (ммоль/л) (стандартизированная по возрасту оценка)
Планирование семьи	Женщины репродуктивного возраста	Женщины, состоящие в браке или союзе

Различия в расчетах

- Распространенность употребления табака:
 - ИОУ: с изменением масштаба для более подробного разрешения на основе минимальной границы в 50%
 - «Миллиардная цель»: без изменения масштаба
- В рамках «Миллиардной цели» рассчитывается среднее арифметическое (в ИОУ - среднее геометрическое) для обеспечения пересчета на население

Резюме пересмотра показателей

Сохранить нынешние направления (основные области здравоохранения) ввиду отсутствия единого направления без пробелов, позволяющего усовершенствовать индекс

Основные области здравоохранения	Индикатор	Предлагаемый вариант	Причина
РЗМНД	Удовлетворение спроса на современные методы среди женщин 15-49 лет, состоящих в браке или союзе (%)	Удовлетворение спроса на современные методы среди женщин 15-49 лет (%)	Согласование с ОПП
	Дородовое наблюдение, четыре или более посещений (ДРН4) (%)		
	Годовалые дети, получившие 3 дозы вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша (АКДС-3) (%)		
	Обращение за медицинской помощью в отношении детей с подозрением на пневмонию (%)		
Инфекционные заболевания	Охват лечением туберкулеза (%)		
	ВИЧ-инфицированные, проходящие АРТ (%)		
	группы риска, использующие во время сна обработанные инсектицидами противомоскитные сетки (%)		
	Домохозяйства, имеющие доступ по меньшей мере к элементарным средствам санитарии (%)		
НИЗ	Распространенность лечения гипертонии (прием лекарств) среди страдающих гипертонией взрослых в возрасте 30-79 лет, стандартизованная по возрасту		
	Средний уровень глюкозы в плазме натощак (FPG), (ммоль/л) (у взрослых от 18 лет)	Охват лечением диабета (прием лекарств) среди взрослых в возрасте 30 лет и старше, страдающих диабетом (стандартизованная по возрасту оценка) (%)	Предлагается включить лечение вместо косвенного показателя.
	Скрининг на рак шейки матки среди женщин в возрасте 30-49 лет (%)		
	Взрослые в возрасте ≥15 лет, не курившие табак в течение последних 30 дней (%)		
Доступ к услугам здравоохранения и их потенциал	Число больничных коек на душу населения (с пороговым значением)		
	Число медицинских работников на душу населения (с пороговым значением): врачей, психиатров и хирургов	Число медицинских работников на душу населения (с пороговым значением): врачей, сестринского/ акушерского персонала	Согласование с ОПП
	Доля медицинских учреждений с наличием средств, включенных в перечень основных лекарственных средств		
	Индекс основных возможностей по соблюдению Международных медико-санитарных правил		

| Методы взвешивания населения

ИОУ рассчитывается как среднее геометрическое всех четырех субиндексов по формуле:

$$\text{ИОУ} = (\text{РЗМНД} \cdot \text{ИЗ} \cdot \text{НИЗ} \cdot \text{потенциал})^{1/4},$$

где каждый субиндекс является средним геометрическим отслеживаемых показателей.

Формула расчета РЗМНД:

$$\text{РЗМНД} = (\text{ФП} \cdot \text{ДРН} \cdot \text{АКДС} - 3 \cdot \text{ОРИ})^{1/4}$$

Для каждого субиндекса мы заменяем среднее геометрическое на [среднее геометрическое взвешенное](#), а в качестве весов используем показатели по специфическим для данного индикатора группам населения. Так, для РЗМНД:

$$\text{РЗМНД}^* = (\text{ФП}^{\text{насФП}} \cdot \text{ДРН}^{\text{насДРН}} \cdot \text{АКДС} - 3^{\text{насАКДС-3}} \cdot \text{ОРИ}^{\text{насОРИ}})^{1/(\text{насФП} + \text{насДРН} + \text{насАКДС-3} + \text{насОРИ})}$$

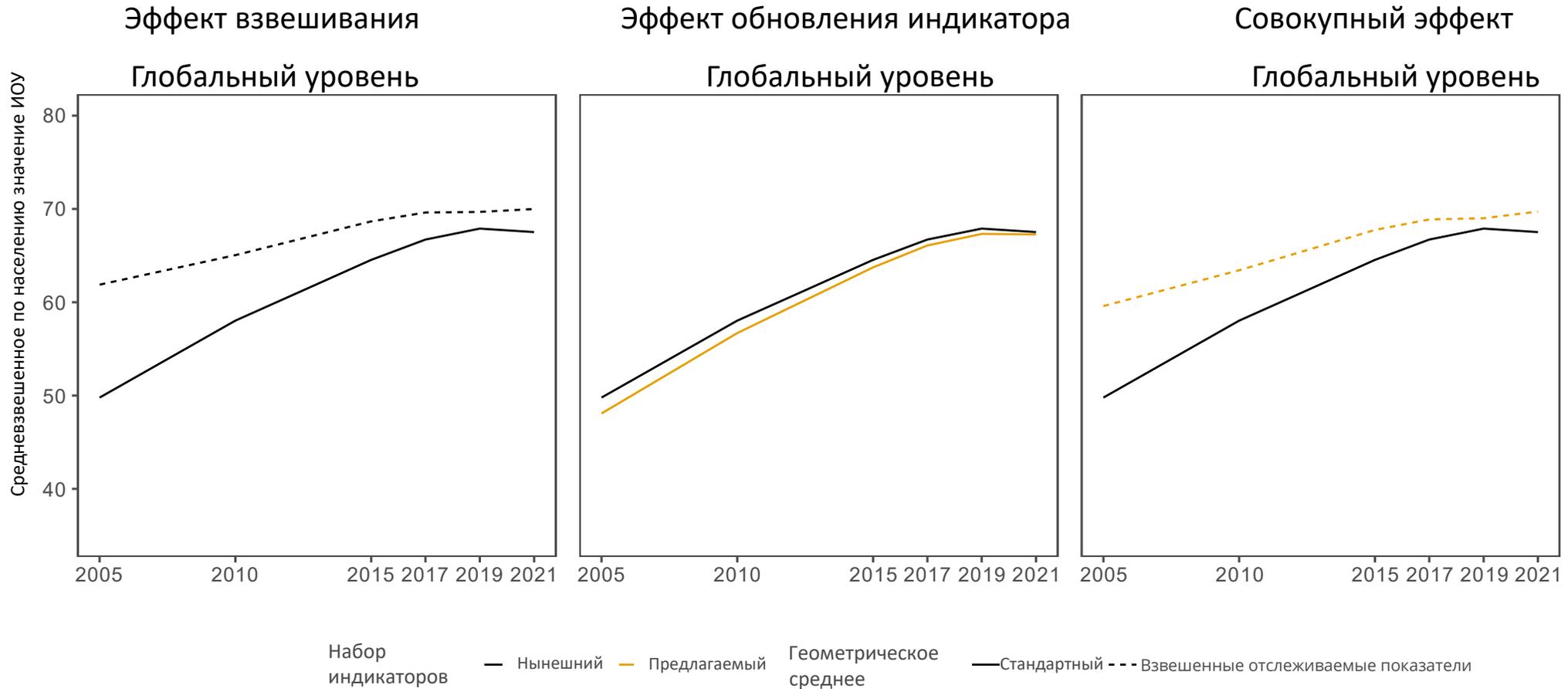
Методы взвешивания населения

- Использование знаменателей индикаторов для получения взвешенного геометрического среднего
- Все представленные результаты могут пересматриваться с учетом поступающих обновленных данных

Основные области здравоохранения	Индикатор	Знаменатель метаданных	Если используется другой параметр, то какой (ввиду наличия)
РЗМНД	Удовлетворение спроса на современные методы среди женщин 15-49 лет, состоящих в браке или союзе (%)	Число женщин 15-49 лет, имеющих потребность в услугах по планированию семьи	Женщины 15-49 лет
	Дородовое наблюдение, четыре или более посещений (ДРН4) (%)	Общее число женщин 15-49 лет с живорождением за аналогичный период	
	Годовалые дети, получившие 3 дозы вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша (АКДС-3) (%)	Общее число годовалых детей	
	Обращение за медицинской помощью в отношении детей с подозрением на пневмонию (%)	Число детей младше 5 лет с симптомами острой респираторной инфекции (кашель и учащенное или затрудненное дыхание из-за проблем в грудной клетке, а не только заложенного носа) в течение 2 недель, предшествующих обследованию	Дети младше 5 лет
Инфекционные заболевания	Охват лечением туберкулеза (%)	Число новых и рецидивных случаев в том же году	-
	ВИЧ-инфицированные, проходящие АРТ (%)	Число ВИЧ-инфицированных взрослых и детей за аналогичный период	
	Группы риска, использующие во время сна обработанные инсектицидами противомоскитные сетки (%)	Общее число лиц, проживающих в эндемичных по малярии районах	Общая численность населения эндемичных стран
	Домохозяйства, имеющие доступ по меньшей мере к элементарным средствам санитарии (%)	Общая численность населения	
НИЗ	Распространенность лечения гипертонии (прием лекарств) среди страдающих гипертонией взрослых в возрасте 30-79 лет, стандартизованная по возрасту	Число взрослых в возрасте 30-79 лет, страдающих гипертонией (определяется как наличие систолического артериального давления ≥ 140 мм рт. ст., диастолического артериального давления ≥ 90 мм рт. ст. или прием лекарства от гипертонии)	
	Охват лечением диабета (прием лекарств) среди взрослых в возрасте 30 лет и старше, страдающих диабетом (стандартизованная по возрасту оценка) (%)	Число взрослых в возрасте 30 лет и старше, принимающих лекарства от диабета либо имеющих показатели FPG $\geq 7,0$ ммоль/л или HbA1c $\geq 6,5\%$	Общая численность населения в возрасте 30+
	Взрослые в возрасте ≥ 15 лет, не курившие табак в течение последних 30 дней (%)	Общая численность населения	
Доступ к услугам здравоохранения и их потенциал	Число больничных коек на душу населения (с пороговым значением)	Общая численность населения	
	Число медицинских работников на душу населения (с пороговым значением): врачей, сестринского и акушерского персонала	Общая численность населения	
	Индекс основных возможностей по соблюдению Международных медико-санитарных правил	Общая численность населения	

Результаты взвешивания населения (глобальный уровень)

- Обновление показателя: понижение глобальной тенденции
- Обновление показателя + взвешивание: понижение и сглаживание для более последовательного изменения во времени

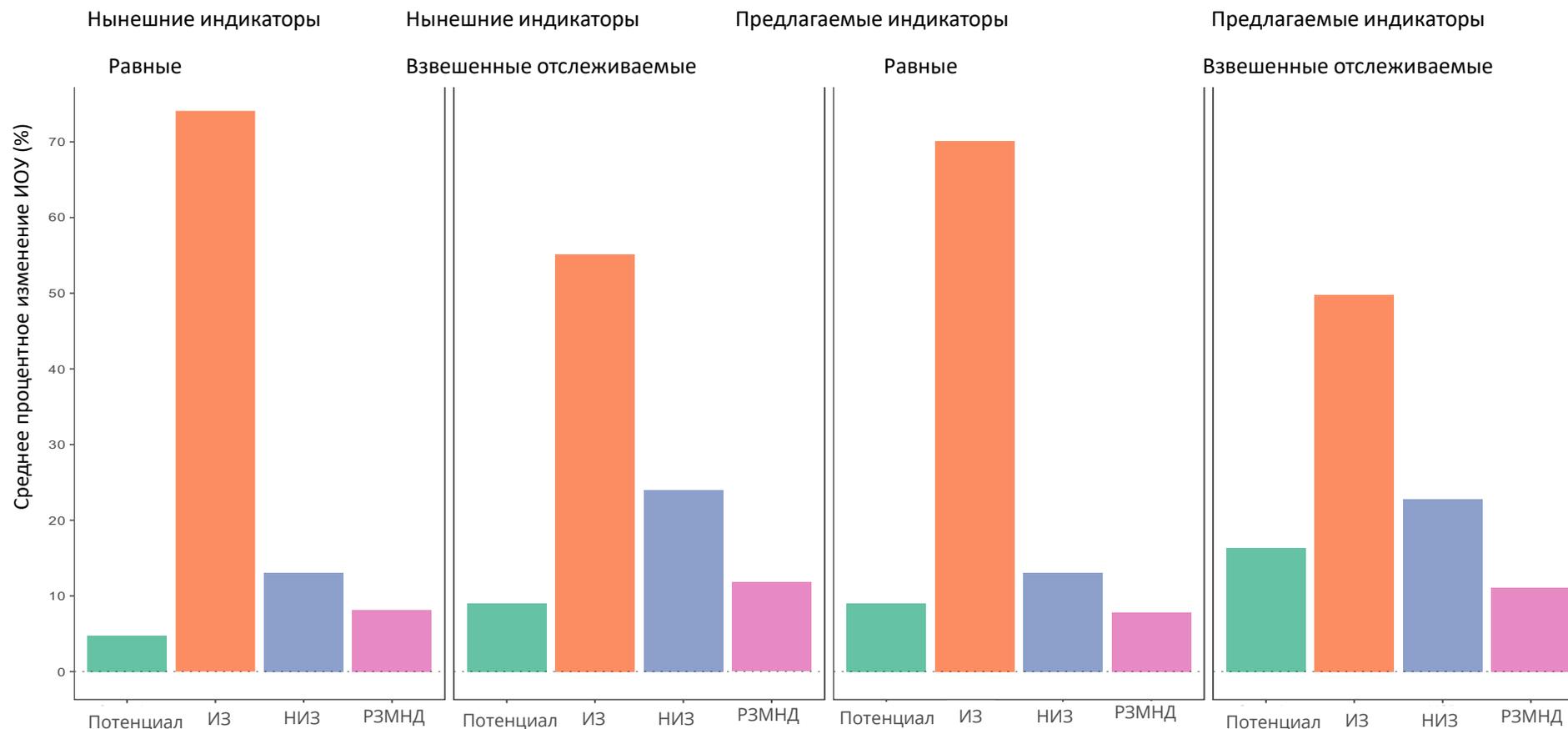


Результаты взвешивания населения (область здравоохранения)

- Доля изменений в ИОУ, объясняемая изменениями в отслеживаемых идентифицирующих показателях, снижается при использовании предлагаемых индикаторов и средневзвешенной величины.

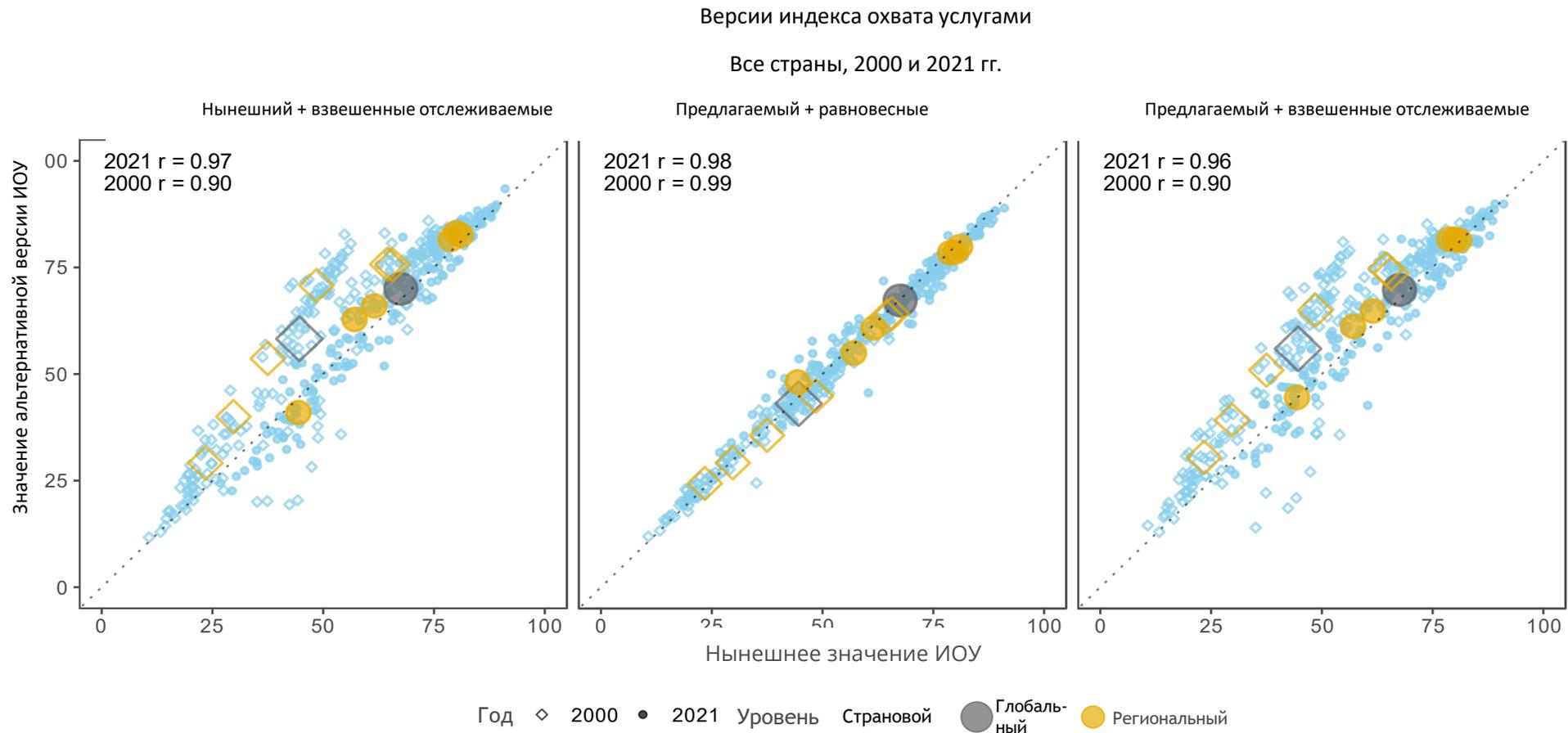
Процентное изменение в ИОУ (2000-2021 гг.)

Глобальный уровень: эффекты средневзвешенного по населению значения индикатора



Результаты взвешивания населения (страновой уровень)

- Обновление показателя: сдвиг большинства стран/годов в сторону уменьшения
- Обновление показателя + взвешивание: более высокие различия по странам



| Резюме предлагаемых пересмотренных вариантов показателя 3.8.1 ЦУР

- Три модификации показателя в одной и той же тематической области здравоохранения повышает доступность данных
- Бремя отчетности не увеличивается
- Для обеспечения более равного вклада других отслеживаемых показателей вместо среднего геометрического значения используется средневзвешенное по населению геометрическое значение



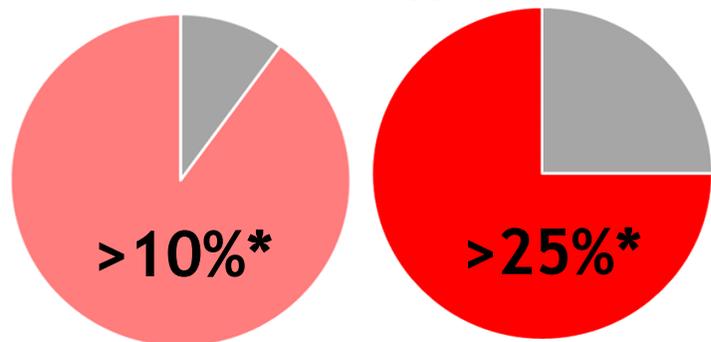
World Health
Organization

Показатель ЦУР 3.8.2 : пересмотр 2025 г.

Управление по вопросам всеобщего охвата услугами
здравоохранения/охвата всех этапов жизни
21 августа 2024 г.

Изменения показателя 3.8.2 ЦУР: обзор

2 индикатора, отражающие крупные медицинские расходы из собственных средств



* бюджет домохозяйства



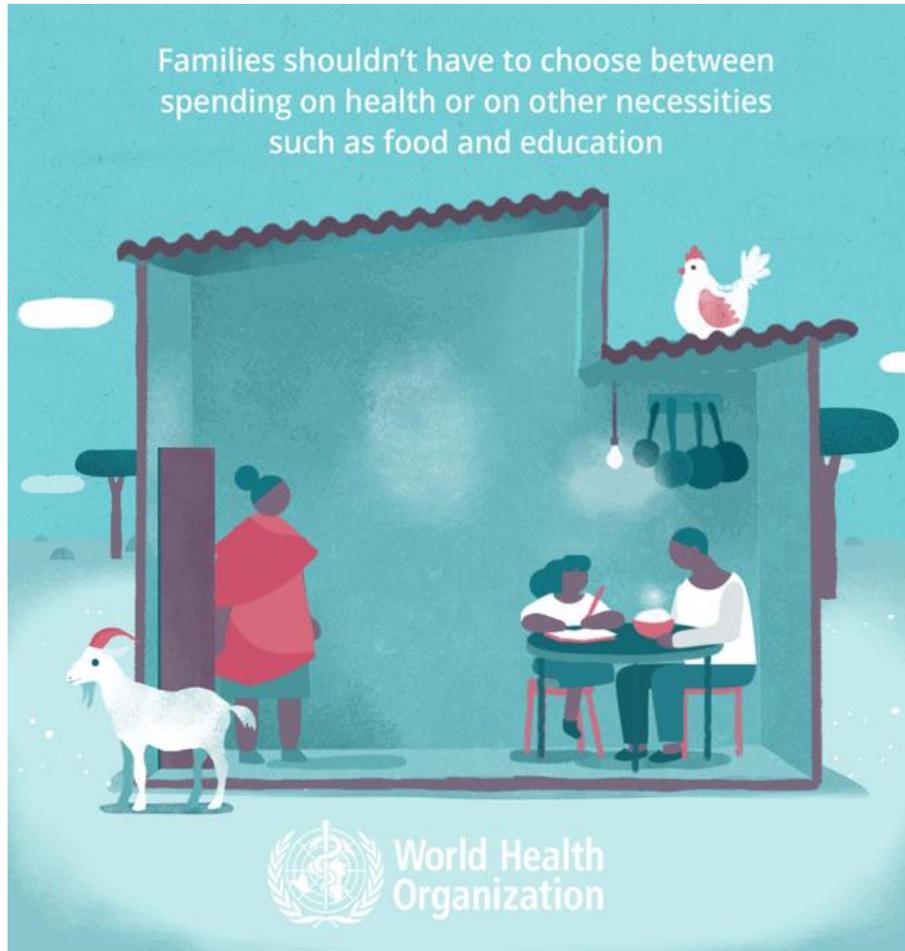
1 индикатор, отражающий крупные И обедняющие медицинские расходы из собственных средств

>40%**

** *дискреционный* бюджет домохозяйства



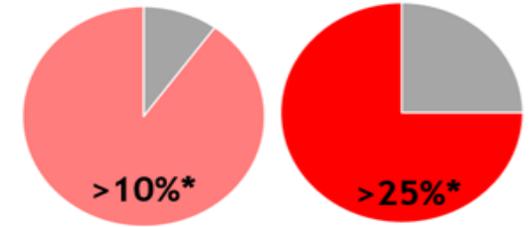
Понятия, связанные с показателем ЦУР



- **Показатель ЦУР 3.8.2** предназначен для выявления масштабов финансовых трудностей, связанных с покрытием расходов на медицинское обслуживание за счет собственных средств (СС).
- **Оплата расходов на медицинское обслуживание за счет собственных средств (СС)** способствует финансированию систем здравоохранения всех стран с любым уровнем дохода.
- **Финансовые трудности, связанные с покрытием расходов на медицинское обслуживание, являются одним из основных последствий неадекватности механизмов защиты от финансовых рисков**, препятствующим прогрессу в выполнении задачи ЦУР 3.8, касающейся всеобщего охвата медицинским обслуживанием.
- **Финансовые трудности возникают тогда, когда оплата медицинских расходов за счет собственных средств (СС) создает угрозу** для уровня жизни людей или ограничивает их доступ к другим основным потребностям, таким как пища, жилье, одежда или образование.

Определения, интерпретация и разработка показателя 3.8.2 ЦУР

медицинские расходы из СС



* бюджет домохозяйства

- **Показатель 3.8.2 ЦУР определяется как:**

Доля населения, чьи семейные расходы на медицинскую помощь составляют:

- более 10% от общего объема расходов или доходов домохозяйства
- более 25% от общего объема расходов или доходов домохозяйства

- **Интерпретируется:**

как доля населения с относительно крупными семейными расходами на медицинскую помощь, также известными в этой области как «катастрофически высокие расходы на здравоохранение за счет собственных средств (СС)», которые составляют соответственно более 10% и более 25% бюджета домохозяйства.

- **Предложен и разработан:**

ВОЗ и Всемирным банком на основе методик, разработанных в 1990-х годах в сотрудничестве с учеными кругами.

- **Принят в 2017 г. как более приемлемый, чем:**

число лиц, охваченных планом медицинского страхования или государственной системой здравоохранения, на 1000 населения

- **Дополнен:**

показателями разорительных медицинских расходов за счет СС в системе мониторинга показателей ВОЗ и Всемирного банка

Каково предлагаемое пересмотренное определение показателя ЦУР 3.8.2?

Доля населения с положительными семейными расходами на здравоохранение за счет собственных средств, превышающими **40% дискреционного бюджета домохозяйства**

- Дискреционный бюджет домохозяйства определяется как сумма общих потребительских расходов домохозяйства или доход за вычетом показателя социальной черты бедности (СЧБ).
- Исходя из паритетов покупательной способности (ППС) за 2017 г., показатель СЧБ соответствует большей из двух следующих величин: 2,15 долл. США (международная черта бедности) или 1,15 долл. США + 50% суммы медианных* потребительских расходов или доходов домохозяйства.

Медицинские расходы из СС

>40%**



** дискреционный бюджет домохозяйства

Как интерпретируется предлагаемый вариант и как он был разработан?

- **Интерпретируется как:**

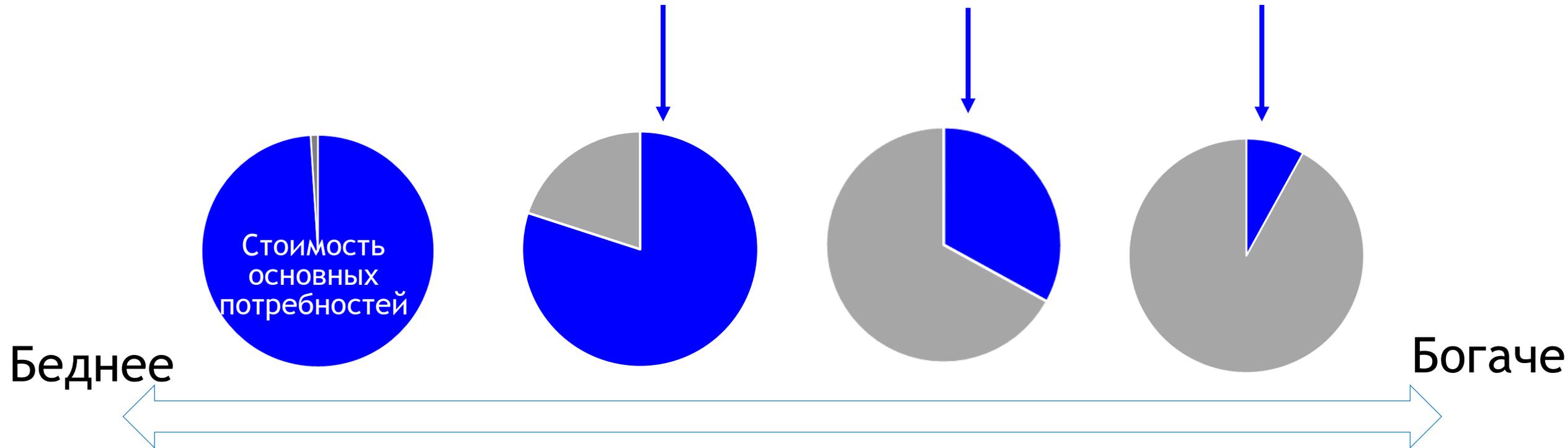
- доля населения, испытывающая финансовые трудности вследствие крупных и обедняющих расходов на медицинскую помощь за счет СС
- показатель, позволяющий разбить процентные доли населения на тех, кто просто несет крупные расходы на медицинское обслуживание за счет СС, не приводящие к обедняющим последствиям, и тех, чьи медицинские расходы за счет СС являются обедняющими
- для целей системы мониторинга достижения ЦУР разбивка не требуется

- **Разработан:**

- ВОЗ и Всемирным банком на основе методов, разработанных Всемирным банком в 2014 г. и Европейским региональным бюро ВОЗ в 2015 г. с учетом предыдущих методов, которые были подготовлены усилиями ВОЗ и Всемирного банка в сотрудничестве с учеными кругами для определения дискреционного бюджета (иногда называемого способностью оплачивать медицинские услуги).
- Социальная черта бедности была разработана Всемирным банком в 2017 г. согласно рекомендации Комиссии Аткинсона по глобальной бедности о введении физического «социального» показателя глобальной бедности по потреблению, сочетающего в себе фиксированные и относительные элементы.

Почему в пересмотренном варианте показателя ЦУР 3.8.2 общий бюджет домохозяйства было решено заменить на дискреционный бюджет?

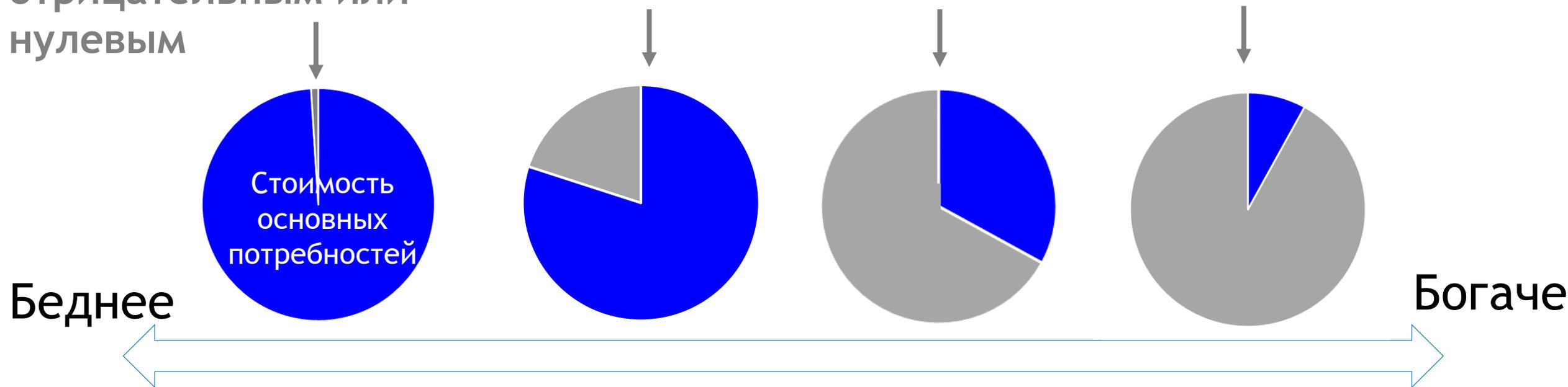
По мере того, как люди становятся богаче, расходы на удовлетворение основных потребностей занимают все меньшую долю в бюджете домохозяйства



Почему в пересмотренном варианте показателя ЦУР 3.8.2 общий бюджет домохозяйства было решено заменить на дискреционный бюджет?

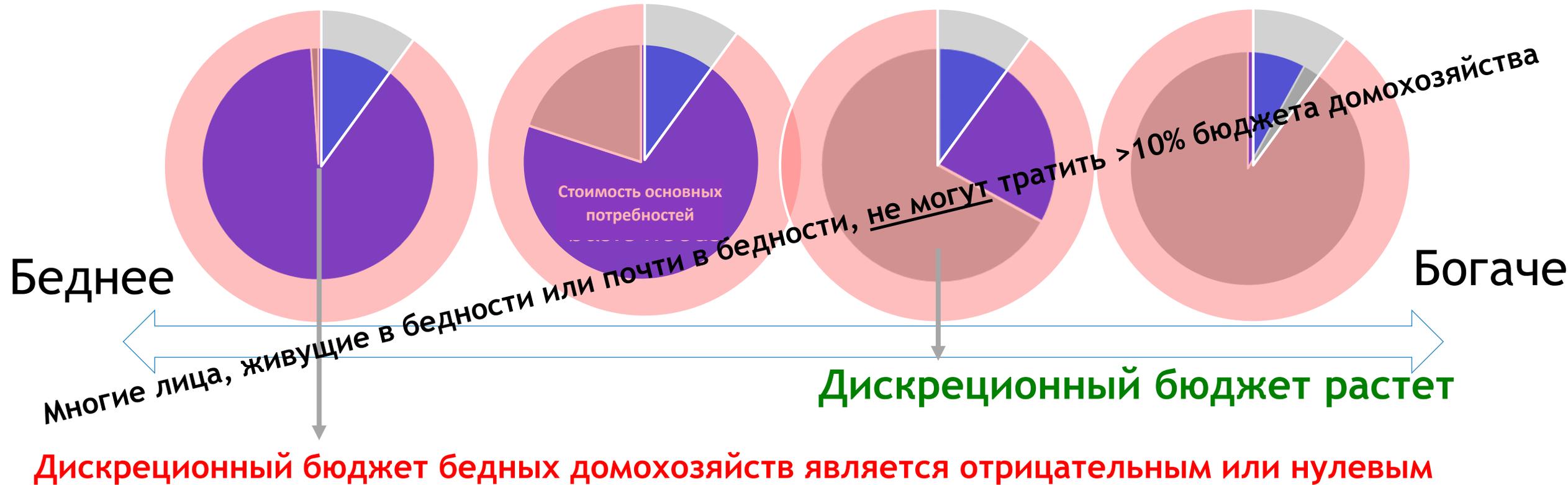
дискреционный бюджет бедных домохозяйств является отрицательным или нулевым

дискреционный бюджет увеличивается по мере роста благосостояния домохозяйства



Почему в пересмотренном варианте показателя ЦУР 3.8.2 общий бюджет домохозяйства было решено заменить на дискреционный бюджет?

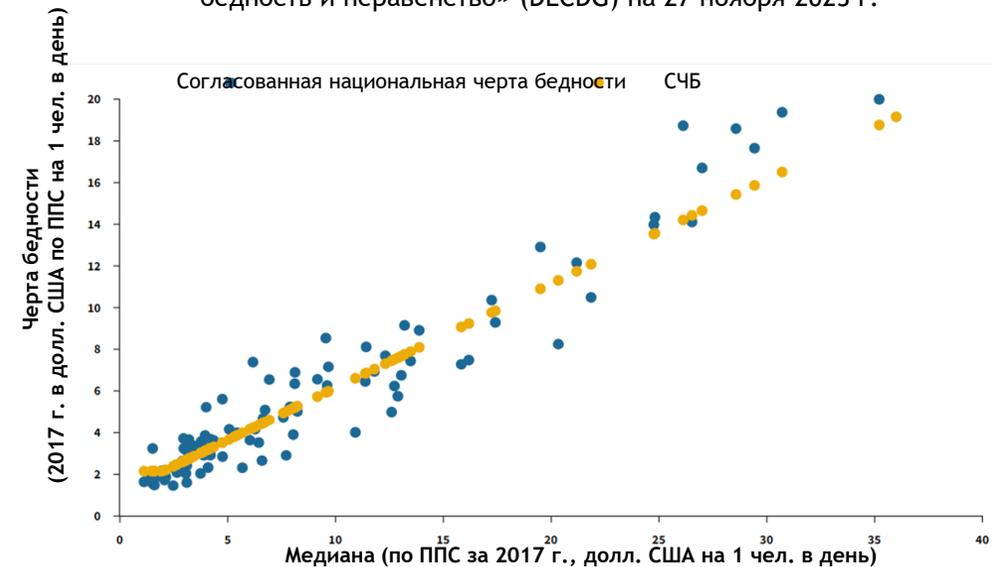
По мере роста благосостояния домохозяйства на основные потребности уходит все меньшая доля его бюджета



Почему в определении дискреционного бюджета используется социальная черта бедности (СЧБ)?

- Показатель «социальная черта бедности» позволяет признать, что оценочная минимальная стоимость потребностей и социального участия в разных странах варьируется с течением времени в зависимости от общего уровня экономического развития.
- Методика определения СЧБ предусматривает использование значения международной черты бедности для некоторых стран (как в показателе ЦУР 1.1.1), но при этом позволяет использовать более высокие значения по формуле, включающей фиксированный элемент и относительный градиент уровня потребления или дохода, что эффективнее согласуется с понятием бедности, применяемым по мере того, как страны становятся богаче.

Показатели черты бедности и медиана по данным Группы «Глобальная бедность и неравенство» (DECDG) на 27 ноября 2023 г.



Источник: PIP, Jolliffe [et al. (2022). Для наглядности данные приведены для медианных значений на душу населения до 40 долл. в день. СЧБ определяется как 1,15 долл. плюс 50% медианного потребления или дохода (с учетом международной черты бедности в 2,15 долл. в качестве нижнего предела). Данные о национальных чертах бедности доступны не всегда, а имеющиеся рассчитаны по разным методикам (например, абсолютная и относительная черта бедности) и выражены в разных единицах (например, на душу населения или во взрослом эквиваленте). При этом данные о национальных уровнях бедности вполне доступны в World Development Indicators (WDI), код серии: SI.POV.NAHC. Согласованные показатели национальной черты бедности определяются как процентиля, выраженные в долларах ППС в расчете на душу населения, соответствующие представленным национальным уровням бедности.

- Показатель социальной черты бедности рассчитывается как величина, наиболее близкая к существующим эмпирическим определениям национальных показателей черты бедности.

Почему при отслеживании финансовых трудностей важно фиксировать небольшие суммы, потраченные на медицинское обслуживание из собственных средств?

- Для лиц, живущих в бедности или почти в бедности, даже очень небольшие суммы, потраченные на медицинское обслуживание из собственных средств (СС), сокращают дальнейшие расходы на предметы первой необходимости.
- Расходы на медицинское обслуживание, покрываемые за счет СС, которые ввергают людей в бедность или усугубляют их состояние бедности, называются обедняющими медицинскими расходами за счет СС.
- Показатель 3.8.2 ЦУР не охватывает лиц, несущих обедняющие медицинские расходы за счет СС, а ведь они весьма многочисленны!
 - В 2019 г., 344 миллиона человек оказались в состоянии крайней нищеты или еще больше погрузились в нищету из-за расходов на здравоохранение, покрываемых за счет СС, причем 65,3% из них потратили менее 10% общего бюджета домохозяйства.
 - В 2019 г., 1,3 миллиарда человек оказались в состоянии относительной бедности или еще больше погрузились в относительную бедность из-за расходов на здравоохранение, покрываемых за счет СС, причем 77,3% из них потратили менее 10% общего бюджета домохозяйства.



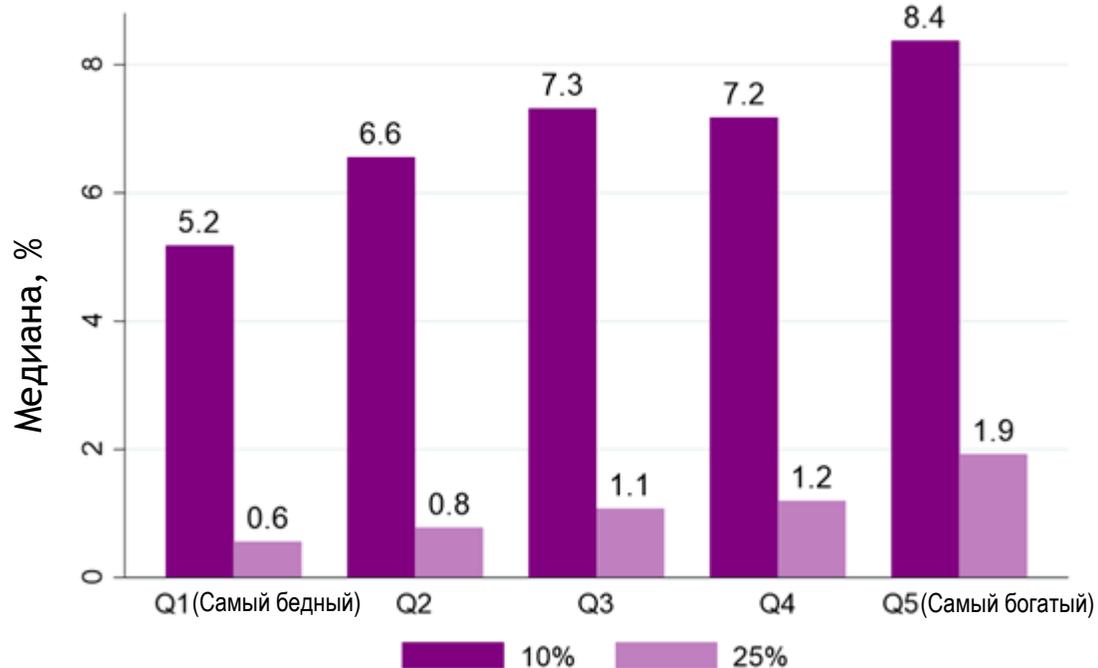
Каковы последствия применения предлагаемого варианта на страновом уровне?

Процентные доли воздействия показателя 3.8.2 ЦУР и его предлагаемого варианта в разбивке по квинтилям

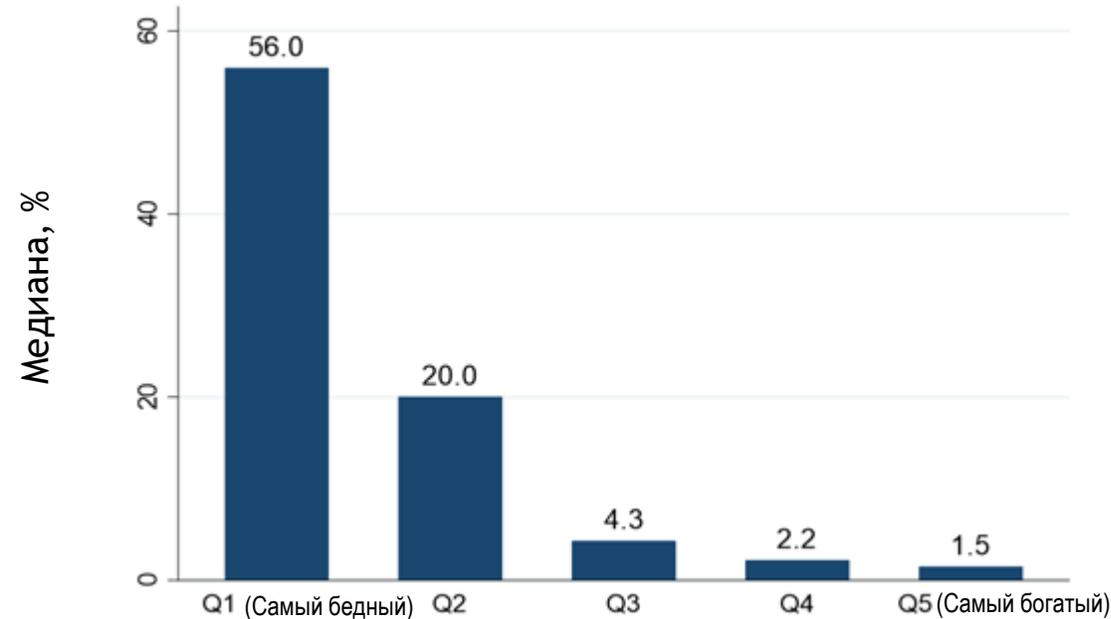
Медиана по 153 странам

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ
АНАЛИЗ**

Показатель 3.8.2 ЦУР



Предлагаемый вариант



Последствия применения пересмотренного варианта при межстрановом анализе

- По показателю ЦУР 3.8.2 процентные доли населения в СНУД и СВУД оказываются равными, но в более бедных странах медицинские расходы, покрываемые за счет СС, обеспечивают финансирование более значительной части системы здравоохранения, хотя уровни бедности в этих странах выше.
- В предлагаемом варианте эти различия находят более успешное отражение.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ



Показатель 3.8.2 ЦУР (при 10%), по уровню дохода



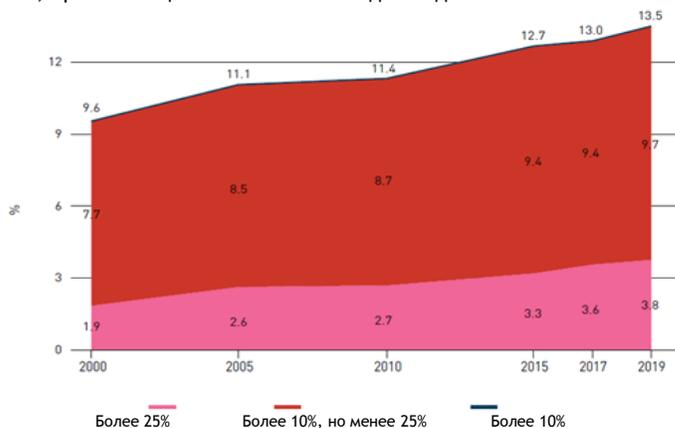
Предлагаемый вариант, по уровню дохода

Выводы глобального доклада о мониторинге ВОУЗ за 2023 г.

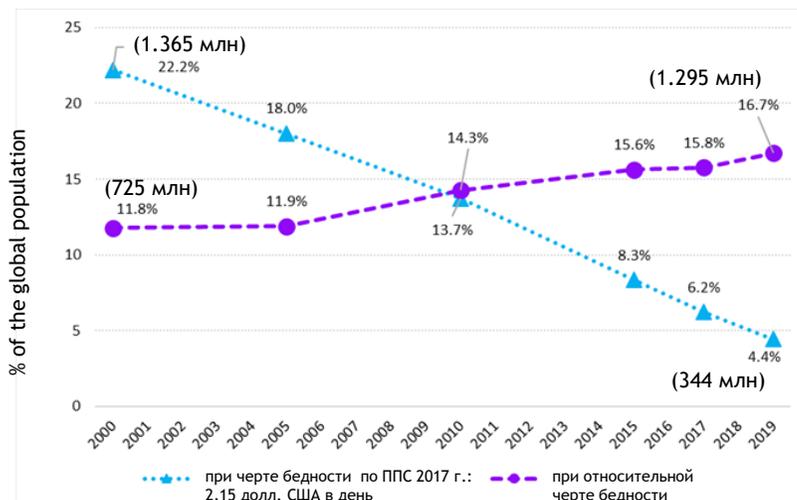
Нынешнее определение показателя 3.8.2 ЦУР

Разорительные медицинские расходы за счет СС с использованием двух разных значений черты бедности

Глобальная доля населения с медицинскими расходами за счет СС, превышающими 10% или 25% бюджета домохозяйства



Источник: Глобальная база данных по финансовой защите, составленная ВОЗ и Всемирным банком, 2023 г.



Общая численность населения, испытывающего финансовые трудности** (катастрофические расходы, обедняющие расходы **ИЛИ ОБА ЭТИХ ВИДА**)

	2000 г.	2019 г.
При относительной черте бедности	1194,2	2043,0
При крайне нищете в 2,15 долл. США в день	1804,8	1267,9

противоположные тенденции

**Оценочное число лиц, несущих катастрофические либо разорительные медицинские расходы или оба эти вида расходов, без двойного учета. Катастрофические расходы на здравоохранение определяются как медицинские расходы за счет СС, превышающие 10% бюджета домохозяйства (показатель 3.8.2 ЦУР, пороговое значение 10%).
Источник: Глобальная база данных по финансовой защите, составленная ВОЗ и Всемирным банком, 2023 г. (2,3).

Катастрофические расходы за счет СС постоянно растут

При использовании двух значений черты бедности (2,15 долл. США в день и 60% медианной суммы)

выявляются

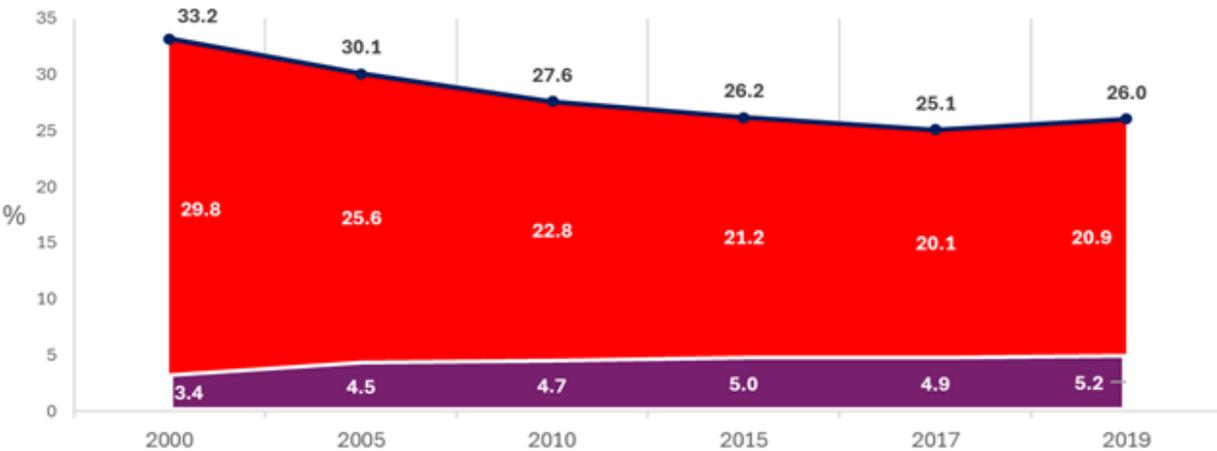
противоположные тенденции



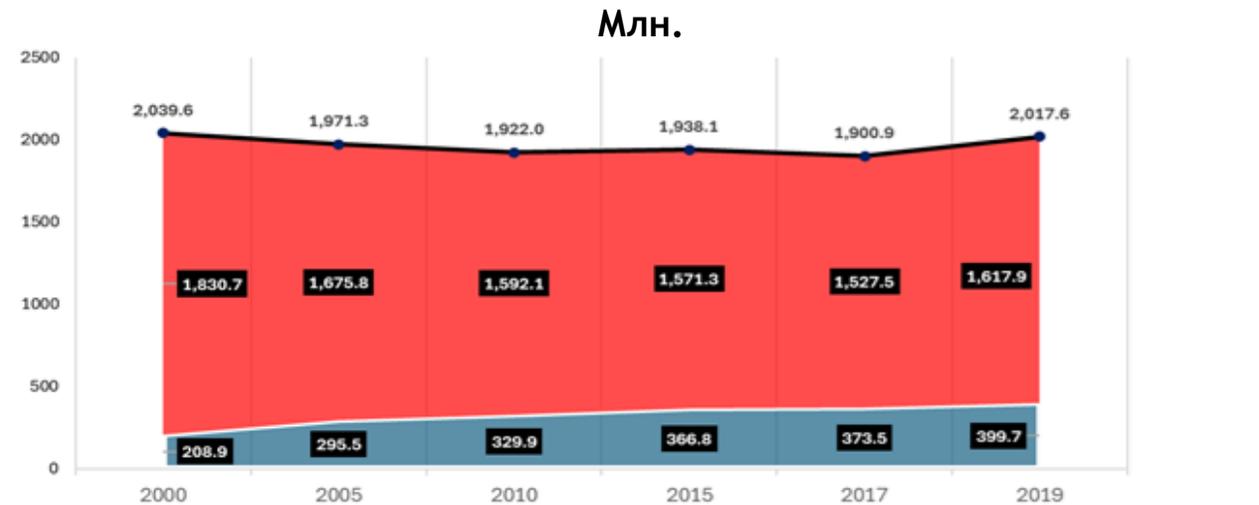
Каковы последствия этого пересмотра для глобального анализа? Финансовые трудности (катастрофические ИЛИ обедняющие)

Предварительные глобальные тенденции с использованием пересмотренного определения
Доля населения с расходами из СС > 40% дискреционного бюджета
(потребление/доход за вычетом показателя социальной черты бедности)

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ



- СС выше 100% (только обедняющие медицинские расходы за счет СС)
- СС выше 40%, но ниже 100% (только катастрофически высокие медицинские расходы за счет СС)
- СС выше 40% (финансовые трудности из-за расходов за счет СС)



- СС выше 100% (только обедняющие медицинские расходы за счет СС)
- СС выше 40%, но ниже 100% (только катастрофически высокие медицинские расходы за счет СС)
- СС выше 40% (финансовые трудности из-за расходов за счет СС)

Крупные расходы за счет СС все еще растут; доля обедняющих расходов в основном снижается, общие масштабы финансовых трудностей в основном сокращаются, но это сокращение намного значительнее в %, чем в миллионах людей

| Необходим общий пересмотр показателя 3.8.2 ЦУР, чтобы:

- признать, что даже небольшие расходы домохозяйств на здравоохранение, покрываемые за счет СС, могут стать причиной финансовых трудностей для лиц, живущих в бедности или в условиях, близких к бедности;
- признать, что некоторые лица могут тратить значительную часть своего общего бюджета, не испытывая при этом финансовых трудностей;
- повысить актуальность процесса отслеживания внутри стран и между странами;
- обеспечить соответствие более широкому понятию финансовых трудностей, которое используется ВОЗ и Всемирным банком при отслеживании ВОУЗ;
- упростить коммуникацию;
- облегчить бремя отчетности по ЦУР (только одна серия вместо двух).

Сроки и дальнейшие шаги



- Мы призываем делегации государств-членов активно участвовать в обсуждении этого вопроса в течение всего года.
- ВОЗ может предоставить дополнительную информацию.

Благодарим вас!