**Выступление президента Группы Всемирного банка Дэвида Малпасса на Совещании на высшем уровне ООН по всеобщему медицинскому страхованию (UHC)**

23 Сентября 2019

Президент Группы Всемирного банка Дэвид Мальпасс

Совещание на высшем уровне ООН по всеобщему медицинскому страхованию 2019 года

Стенограмма

Ваши Превосходительства, дамы и господа, я рад, что мне выпала возможность рассказать сегодня о деятельности Группы Всемирного банка по расширению доступа к медицинскому обслуживанию и достижению более весомых результатов в этой сфере. Ускорение прогресса на пути к достижению ВОМУ является важнейшим условием сокращения масштабов крайней бедности и ускоренного обеспечения общего благосостояния.

Охрана здоровья – это и экономический императив, ведь здравоохранение является одним из крупнейших секторов мировой экономики, в котором **занято** **50 млн человек**, преимущественно женщин.

В то же время, согласно нашим последним данным, ежегодно люди расходуют на медицинские услуги более **полутриллиона долларов** собственных средств. Более **925 млн человек** испытывают из-за этих расходов финансовые затруднения, и ежегодно эти расходы обрекают почти **90 млн человек** на крайнюю бедность.

Достижение более эффективных результатов в области здравоохранения – одна из ключевых задач Группы Всемирного банка. Одних только слов недостаточно – необходимо усовершенствовать системы финансирования и здравоохранения. МАР – наш фонд для беднейших стран мира – является одним из важнейших инструментов финансирования здравоохранения в странах с более низким уровнем дохода.

За последние десять лет МАР предоставила 13,5 млрд долл. США для финансирования важнейших услуг в области здравоохранения, которыми были охвачены 770 млн человек, и для проведения вакцинации 330 млн детей. Кроме того, за последние десять лет доля средств, выделяемых МАР для финансирования мер в области здравоохранения и питания, увеличилась на 60%, что свидетельствует о возрастающем спросе стран на эти меры.

 Финансирование, предоставляемое МАР, имеет огромное значение, но его совершенно недостаточно. Согласно нашим оценкам, даже при самых оптимистичных вариантах развития событий ежегодный дефицит финансовых средств, необходимых для достижения ВОМУ в 54 беднейших странах, где проживают **1,5 млрд человек**, будет составлять около **176 млрд долл. США**. Чтобы устранить этот дефицит, мы постоянно держим в центре внимания задачу достижения эффективных результатов. Я предлагаю четыре приоритетных области действий, в которых мы можем добиться большего и, что самое важное, в которых мы располагаем убедительными свидетельствами эффективности принимаемых мер.

**Во-первых**, важно наращивать инвестиции в развитие недорогого и качественного первичного медицинского обслуживания.

* Этот шаг важен с точки зрения как здравоохранения, так и экономики. Нам нужно больше ресурсов, позволяющих диагностировать и вылечить болезнь на ранней стадии, до того, как положение станет серьезным. Таким образом можно будет спасать жизни людей *и* сокращать расходы на медицинское обслуживание
* Отсутствие инвестиций приводит к колоссальным издержкам. К ним относятся прямые затраты – сегодня мы видим это на примере ДРК, где Всемирный банк зарезервировал по линии МАР свыше 350 млн долл. США на борьбу с лихорадкой Эбола. К ним относятся и более долгосрочные экономические издержки. Западноафриканские страны, наиболее сильно пострадавшие от вспышки лихорадки Эбола пять лет назад, до сих пор ощущают ее последствия
* Группа Всемирного банка уделяет пристальное внимание не только расширению *доступа* к медицинским услугам, но также повышению *качества и ценовой доступности* этих услуг, увязывая финансирование с достижением результатов.
* Нигерия недавно объявила, что вот уже три года является страной, свободной от полиомиелита. Это внушительное достижение.

 Во-вторых, чрезвычайно важно удвоить наши усилия по привлечению частного сектора и разработке новых моделей финансирования и предоставления медицинских услуг. Неудовлетворенные потребности в области охвата медицинскими услугами и их финансирования слишком велики для того, чтобы государственный сектор был способен удовлетворить их в одиночку.

* В **Афганистане** мы содействуем расширению на всю страну проекта по заключению соглашений с частными поставщиками медицинских услуг об оказании базовых услуг. Благодаря этому проекту за последние десять лет охват медицинскими услугами вырос в пять раз, а показатели детской смертности снизились на **60 процентов**. Благодаря этим инвестициям будет проведена вакцинация **80 процентов** детей, а **две трети родов** будут осуществляться в медицинских учреждениях в присутствии квалифицированных специалистов, что позволит спасти еще **200 000 жизней**.
* В **Индии** мы вместе с властями страны осуществляем разработанный ими масштабный план ликвидации туберкулеза к 2025 году за счет повышения оперативности и эффективности диагностики и лечения туберкулеза в частных медицинских учреждениях, куда обращаются за первой помощью **80 процентов** пациентов с туберкулезом. Наша цель – повысить в ближайшие пять лет долю случаев успешного излечения туберкулеза **с 11 процентов**до**70 процентов**.
* В условиях изменения характера труда и появления экономики свободного заработка Всемирный банк и IFC способствуют развитию мобильных платформ медицинского страхования, таких, как M-Tiba в Кении. Услугами этой платформы уже воспользовались**4,5 млн человек**, а по прогнозам, в ближайшие 3 года она охватит своими услугами **10 млн человек**.
* По нашим оценкам, эти программы обеспечили финансовую защиту примерно **60 млн человек**в**22 странах** и, судя по рыночному потенциалу, способны дополнительно охватить десятки миллионов людей.

В-третьих, чтобы повысить эффективность результатов в сфере здравоохранения, мы должны выйти за ее пределы. Это означает оказание поддержки общинам путем совершенствования системы образования, расширения охвата социальным обслуживанием и создания рабочих мест.

* Все средства, которые мы инвестируем в медицинские учреждения, медицинских работников, вакцины, лекарства и медицинские технологии, будут истрачены впустую, если мы не станем заниматься решением проблем, из-за которых семьи оказываются в уязвимом положении, – таких, как детская низкорослость, образование девочек или слабость систем социальной защиты.
* В рамках Проекта развития человеческого капитала мы взаимодействуем более чем с **60 странами**, помогая им применять комплексный общегосударственный подход к достижению более весомых результатов в области развития человеческого капитала.
* Одним из примеров может служить осуществляемый Всемирным банком проект расширения прав и возможностей женщин в регионе Сахель – проект SWEDD. Уровни материнской и детской смертности в этом регионе – одни из самых высоких в мире. Проект SWEDD опирается на комплексный подход, основанный на взаимодействии с медицинскими, общинными и религиозными лидерами с тем, чтобы улучшить медицинское обслуживание, препятствовать отсеву девочек из школ и создать экономические возможности для женщин. Первые результаты выглядят многообещающе: показатели отсева в районах осуществления проекта сократились наполовину.

 Наконец, нам необходимо изменить принципы финансирования здравоохранения.

* Для всех стран это означает повышение отдачи от расходуемых средств.
* Для зарубежных партнеров это означает координацию поддержки и финансирования в целях мобилизации внутренних ресурсов и создания устойчивых национальных систем.

 Ключевое значение имеет руководящая роль стран. Если их руководители твердо возьмут курс на создание более интеллектуальных, основанных на имеющихся данных, экономически эффективных систем здравоохранения, то они смогут обеспечить недорогое и качественное медицинское обслуживание. Они смогут построить здоровое, процветающее, многообещающее будущее для своих граждан.

Группа Всемирного банка будет надежным партнером в этом деле.

Спасибо.