Journal of Health Development
e2663-1776

Обзор

Всеобщий охват здравоохранением и лекарственное обеспечение: Синергия или параллельные реальности?

Абдурахмонова Н.А. [1], Савашинский С.И. [2*]

[1] Доцент факультета повышения квалификации и переподготовки фармацевтических кадров, Ташкентский фармацевтический институт; ученый секретарь Комитета по этике, Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан
[2] Директор Евразийского сотрудничества по клиническим рекомендациям и развитию национального здоровья, Москва, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор: ceo@echd.pro

Received: 23 August 2025
Revised: 27 September 2025
Accepted: 14 October 2025
Published: 30 October 2025

Citation: Nargiza Abdurakhmonova, Sergey Savashinsky. Vseobshhij ohvat zdravoohraneniem i lekarstvennoe obespechenie: Sinergija ili parallel'nye real'nosti? [In Russian]. J Health Dev. 2025, 60 (5), jhd024. https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-5-jhd024

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Резюме

Реализация Цели устойчивого развития 3.8 подразумевает достижение всеобщего охвата здравоохранением к 2030 году. Предпосылкой для его реализации является правильное понимание всех аспектов и составляющих, которые охватываются данной концепцией. Кроме того, переход к всеобщему охвату должен быть эволюционным, однако времени остается крайне мало и все чаще звучат мнения, что в связи с этим достичь данной цели эволюционным путем не представляется возможным. В данной статье мы подробнее рассматриваем это и другие утверждения и постулируем, что при правильном подходе еще есть возможность добиться успеха вовремя. Опыт Республики Узбекистан демонстрирует, что созидательная трансформация здравоохранения на пути к всеобщему охвату возможна, и для этого важно эффективно использовать фундамент, заложенный системой организации здравоохранения Семашко, которая способствует гармоничной интеграции инноваций в здравоохранении с передовыми технологическими достижениями, включая электронное здравоохранение и лекарственное обеспечение, построенное на современных принципах.

Ключевые слова: фармация, лекарственные средства, лекарственное обеспечение, возмещение стоимости, здравоохранение, всеобщий охват здравоохранением, Узбекистан.

1. Введение

Трансформация охраны здоровья с целью приведения ее в соответствие с принципами всеобщего охвата здравоохранением – это один из системных вызовов, который ставится перед государствами-участниками Организации Объединенных Наций (ООН) в рамках целей устойчивого развития [1]. Своевременная реализация этой цели особенно важна для стран Восточной Европы и Центральной Азии, так как без нее невозможно в современных условиях сохранить социальную направленность государства и обеспечить эффективность и результативность здравоохранения. Однако, эта концепция не всегда верно понимается.

Наиболее распространены два заблуждения: 1) всеобщий охват актуален только для услуг здравоохранения и не распространяется на лекарственное обеспечение для амбулаторного лечения, на доступ в амбулаторных условиях к изделиям медицинского назначения и 2)

революционная концепция, выпестованная в западной модели социального устройства общества, которую в странах Восточной Европы, Кавказа и Центральной Азии можно реализовать, только полностью разрушив подходы к лекарственному обеспечению, унаследованные от системы Семашко. В данной обзорной статье мы попытаемся пристально присмотреться к этим утверждениям, предложить наше видение и в его поддержку привести как пример страну, в которой лекарственное обеспечение продуктивно трансформируется в рамках более широкой реформы системы здравоохранения, которая ударными темпами приближает ее к принципам, лежащим в основе концепции «всеобщего охвата здравоохранением».

Цель данной обзорной статьи: продемонстрировать важность преемственности для успешного развития системы здравоохранения в современных условиях, подчеркнуть, что время, оставшееся на внедрение всеобщего охвата здравоохранением, коротко, предостеречь от искаженного понимания данной концепции и привести в пример страну, в которой данный подход успешно реализуется.

2. Всеобщий охват здравоохранением – революция или эволюция?

Достижение всеобщего охвата здравоохранением является глобальной задачей, поставленной в 2015 году перед странами-участницами ООН в рамках Цели устойчивого развития 3.8 со сроком реализации до 2030 года. Реализация данной задачи подразумевает прогрессивное расширение доступа и улучшение финансово-экономической доступности здравоохранения для широких слоев населения. Классическое понимание выполнения данной цели видится в трех измерениях: 1) расширение спектра предоставляемой медико-санитарной помощи; 2) расширение охвата населения, которому доступна данная помощь и 3) значительное сокращение, а в идеале полное упразднение прямой оплаты населением за полученную помощь, т.е., так называемых платежей «из собственного кармана», чему способствует развитие страховой медицины, основанной на солидарном подходе при аккумуляции финансовых ресурсов для здравоохранения и внедрении институтов, обеспечивающих качество, безопасность и экономическую эффективность оказанной медицинской помощи или проведенных санитарно-гигиенические мероприятий [2]. Точно ли такое понимание?

Термин “Universal health coverage” подразумевает охват населения всей полнотой системы здравоохранения, в которую традиционно включается 6 ключевых структурных блоков (Рисунок 1).

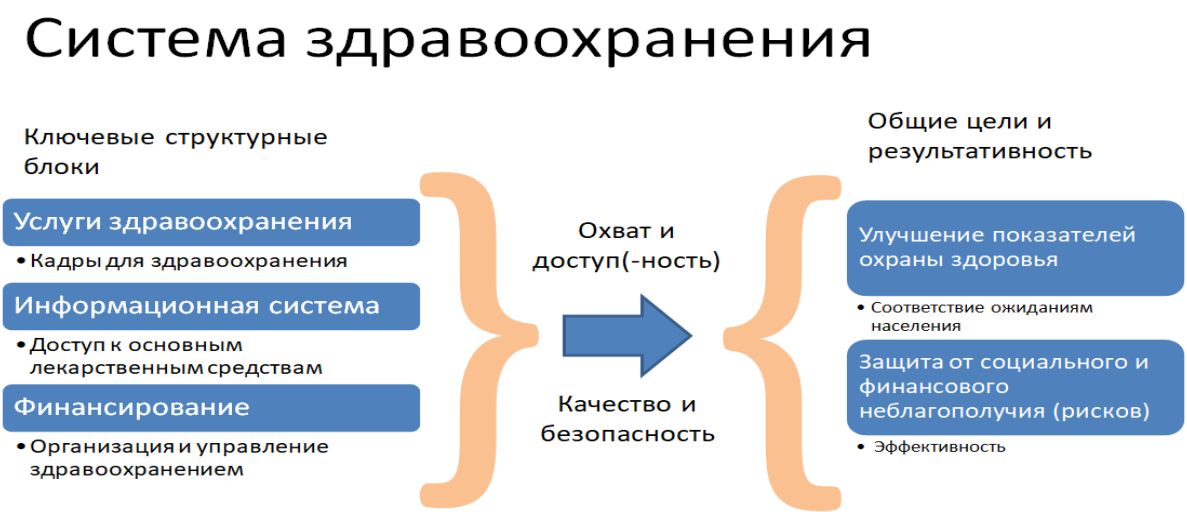

Рисунок 1 – Компоненты системы здравоохранения [3]

Однако на русскоязычном пространстве (и не только) закрепился перевод данного термина, который существенно сужает его семантическое поле: «всеобщий охват услугами здравоохранения»

[2, 4-10]. Добавление слова «услуги», которое отсутствует в оригинале, влечет за собой значительные последствия, которые могут негативно сказаться на достижении указанной Цели устойчивого развития, но также влекут за собой юридические последствия, связанные с реализацией права пациента на здоровье, одного из базовых прав человека. Вследствие этого, в определенных странах Восточной Европы, Кавказа, Центральной Азии был взят курс на приоритезацию покрытия стоимости услуг здравоохранения за счет государственного медицинского страхования или средств, выделяемых центральными или местными бюджетами, а оплата стоимости лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых, в том числе и для амбулаторного лечения, а в некоторых странах и в рамках помощи в стационарах, ложится на плечи пациента или его родных. Проблематика, связанная с таким положением вещей, не ограничивается только финансовыми аспектами, хотя они – ключевые: если пациент не может позволить себе лекарство, страдает качество оказания медицинской помощи, это отражается на общих показателях эффективности системы здравоохранения, вносит негативный вклад в структуру заболеваемости, инвалидности и смертности. Таким образом, лингвистическая неточность становится вызовом для функционирования и развития здравоохранения.

Масштаб проблемы подчеркивается широким разбросом цен на лекарственные средства, зафиксированным в рамках исследований по методологии «MedMon», проведенных Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения в 2021-2022 гг. [11]. Так, сравнение цен на лекарственные средства в аптечных учреждениях Узбекистана выявило не только дефицит определенных основных лекарственных средств, но и существенный разброс цен на огромный спектр лекарств: на 50% препаратов статическое варьирование цен наблюдалось в пятикратном диапазоне, причем на некоторые препараты в социальных аптеках цены были выше, чем в частных. На такие лекарства, как флюконазол, капсулы, или таблетки, 50 мг разница между наибольшей и наименьшей ценой зафиксирована больше, чем в 50 раз, на фуросемид, капсулы или таблетки, 40 мг разница в более чем 30 раз, а на амоксициллин, суспензия, 25 мг/мл – в 28 раз [12].

В 2024 г. в государственный бюджет Республики Узбекистан было заложено 2.7 миллиарда долларов США на здравоохранение [13]. В этом же году было ввезено лекарственных средств на 1.7 миллиарда долларов США, при этом 1.5 миллиардов приходилась на лекарства, предназначенные для розничной реализации [14]. Учитывая действовавшие наценки в 15% для оптовой поставки, 20% для розничной и 10% для розничной реализации в социальных аптеках, расчетный уровень расходов на лекарства из собственных средств граждан Узбекистана составил в 2024 г. не менее 70% от государственных ассигнований на здравоохранение. Узбекистан не является исключением, подобная картина с розничными ценами на лекарства наблюдалась и в других странах Центральной Азии и кавказского региона [15]. Обратная взаимосвязь между долей расходов на амбулаторное лекарственное обеспечение, всеобщим охватом здравоохранения и продолжительностью жизни была наглядно продемонстрирована и теперь хорошо описана и является одним из существенных индикаторов оценки прогресса в реализации всеобщего охвата здравоохранением [16].

Для сравнения, в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) доля государственного финансирования составила 56% от общих расходов на потребление лекарственных средств. Необходимо тем не менее отметить, что этот показатель неоднороден среди стран ОЭСР, однако в Германии, Франции и Хорватии он превысил 80% [17].

В Республике Узбекистан проводится реформа финансирования здравоохранения, начало которой положил пилотный проект в Сырдарьинской области. Он фокусировался на новых механизмах финансирования услуг, которые оказывали лечебно-профилактические учреждения. При этом с октября 2024 года успешно внедряется система возмещения стоимости (реимбурсации) лекарственных средств, предназначенных для амбулаторного лечения приоритетных заболеваний [18]. Причем реимбурсация основывается на клинической целесообразности и в отличии от системы льготного обеспечения не выдвигает дополнительных критериев для участия в ней пациентов и не ограничивает круг партнерских аптек, которая оформляется на основании нахождения пациента на диспансерном учете, задействует инфраструктуры цифрового здравоохранения (электронное назначение,

электронный рецепт, код подтверждения) и возмещении аптекам стоимости отпущенных пациенту лекарств фондом государственного медицинского страхования [19,20]. Поэтапное внедрение системы возмещения стоимости лекарств и последовательная интеграция указанных подсистем и процессов представляет пример эволюционного развития здравоохранения, при котором наследие системы Семашко – переосмысленное и модернизированное – становится фундаментом для нового подхода в организации лекарственного обеспечения. Реимбурсация масштабируется в границах страны, она уже вышла за рамки пилотной Сырдарьинской области, запущена в г. Ташкент в 2024 г., с 1 января 2025 г. — в Республике Каракалпакстан, с 1 июля 2025 г. — в Навоийской и Самаркандской областях, с 1 октября 2025 г. — в Бухарской и Хорезмской областях, а в ближайшие годы должна охватить всю территорию Республики. Перечень лекарственных средств, предоставляемых пациентам на бесплатной основе по программе реимбурсации, включает 27 международных непатентованных наименований для лечения гипертонической болезни и ишемической болезни сердца, сахарного диабета II типа, бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких. По состоянию на конец первого квартала 2025 г. в рамках реимбурсации пациентам по электронному рецепту отпущено лекарств на сумму 8.7 млрд узбекских сумов [21]. Таким образом, осуществляется переход от системы льготного обеспечения к модели, которая приближает Республику Узбекистан к реализации всеобщего охвата здравоохранением, и это происходит более системным, интегральным образом – не забывая ни об услугах, ни о лекарствах [22].

3. Выводы

Времени на трансформацию лекарственного обеспечения в соответствии с принципами всеобщего охвата здравоохранением остается все меньше и меньше — это объективный факт. Однако это вовсе не означает, что его реализовать уже невозможно, особенно эволюционным путем. Прогрессивное уменьшение доли платежей из личных средств пациентов и домохозяйств, увеличение покрытия за счет страховой медицины, электронный рецепт, партнерство государственного и частного секторов, нормализация цен и особое внимание к лекарственному обеспечению на амбулаторном этапе лечения являются ключевыми аспектами, приоритизация которых позволяет показать результаты в переводе лекарственного обеспечения на рельсы всеобщего охвата здравоохранением в кратчайшие строки.

Республика Узбекистан имеет значительные достижения в области трансформации и развития охраны здоровья: успешное внедрение принципов финансирования системы лекарственного обеспечения в соответствии с корректным пониманием концепции «всеобщего охвата здравоохранением». При этом обеспечивается эволюционное развитие с целью бесперебойной доступности лекарств, которые потенцируют оказание медико-санитарной помощи, вносят вклад в улучшение показателей здравоохранения в отдельных регионах и в целом по стране. Опыт Узбекистана заслуживает внимательного изучения и может быть полезен для других государств.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Благодарность. Авторы выражают благодарность Эрматову Зохиду Шавкатовичу, исполнительному директору Фонда государственного медицинского страхования Республики Узбекистан за предоставление отзыва на статью.

Финансирование. Исследования, выполненные по методологии «MedMon» и упомянутые в статье, финансировались Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения.

Вклад авторов: концептуализация — С.С.И.; написание (оригинальная черновая подготовка) — С.С.И.; методология — А.Н.А.; формальный анализ, написание (обзор и редактирование) — А.Н.А.; проверка, написание (обзор и редактирование) — С.С.И. Авторы прочитали и одобрили окончательную версию рукописи.

Литература

1. United Nations Department of Social and Economic Development. Website. [Cited 23 Sep 2025]. Available from URL: https://sdgs.un.org/goals
2. Panova, L. V., & Panova, A. Y. (2024). Ohvat uslugami zdravoohranenija naselenija Rossii i stran ES: sravnitel'nyj analiz (Coverage of health care services in Russia and EU countries: Comparative analysis) [in Russian]. Obshchestvennye nauki i sovremennost', (2), 91–103. https://doi.org/10.31857/S0869049924020073
3. World Health Organization. (2010). Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a4b7c7f8-9084-4d76-b512-fa5a7597ec06/content
4. World Health Organization. Policy brief: COVID-19 and universal health coverage. Website. [Cited 23 Sep 2025]. Available from URL: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-Policy-Brief-COVID-19
5. Executive Board of the World Health Organization. Website. [Cited 23 Sep 2025]. Available from URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_6-en.pdf
6. Handbook of Medicine in Kazakhstan. Website. [Cited 20 Aug 2025]. Available from URL: https://webdoctor.kz
7. Minister of Health of the Kyrgyz Republic. Website. [Cited 20 Aug 2025]. Available from URL: https://mz.gov.kg/pressCenter/news/36db3559-7021-46c7-b2c4-7476e3b379e9?locale=ru
8. ARKA News Agency. Website. [Cited 20 Aug 2025]. Available from URL: https://arka.am/news/society/v_armenii_neobkhodimo_vnedrit_vseobshchiy_okhvat_uslugami_zdravookhraneniya_eksperty
9. World Health Organization. Tajikistan is reforming primary health care to reach universal health coverage. Website. [Cited 20 Aug2025]. Available from URL: https://www.who.int/news/item/11-12-2023-tajikistan-is-reforming-primary-health-care-to-reach-universal-health-coverage
10. TOV "Marion." (2019). Website. Cited [25 Aug 2025]. Available from URL: https://www.apteka.ua/article/513175#
11. World Health Organization. MedMon Mobile Monitoring. Measuring price and availability of health products, 2022. Website. Cited [25 Aug 2025]. Available from URL: https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/affordability-pricing/medmon-mobile-monitoring
12. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2023). Availability and prices of essential medicines in Uzbekistan in 2021 (Report No. 978-92-890-5864-3). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe/ https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365808/9789289058643-eng.pdf?sequence=1
13. Embassy of the Republic of Uzbekistan in Ukraine. Website. Cited [18 Sep 2025]. Available from URL: https://uzbekistan.org.ua/ru/news/6764-gosudarstvenniy-byudjet-uzbekistana-na-2024.html
14. UPL.UZ. Website. Cited [18 Sep 2025]. Available from URL: https://upl.uz/obshestvo/49410-news.html
15. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2023). Availability and prices of essential medicines in Tajikistan in 2021. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367351/9789289058971-eng.pdf?sequence=1
16. Habriev, R. U., & Kolomiychenko, M. E. (2023). Lekarstvennoe obespechenie v ambulatornykh usloviyakh i integral'nye otsenki obshchestvennogo zdorov'ya (Pharmaceutical provision in outpatient settings and integral assessments of public health) [in Russian]. Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny, 31(1), 13–15. https://doi.org/10.32687/0869-866X-2-023-31-1-11-15
17. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). Health at a glance 2023: OECD indicators. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en
18. World Health Organization. Uzbekistan moves to improve medicine affordability at primary health-care level. Website. Cited [24 Sep 2025]. Available from URL: https://www.who.int/europe/ru/news-room/feature-stories/item/uzbekistan-moves-to-improve-medicine-affordability-at-primary-health-care-level
19. Postanovlenie Kabineta Ministrov Respubliki Uzbekistan. O merah po dal'nejshemu sovershenstvovaniju porjadka obespechenija lekarstvennymi sredstvami otdel'nyh kategorij lic na l'gotnoj osnove (On measures to further improve the procedure for providing medicines to certain categories of persons on a preferential basis) [in Russian]: ot 2013, № 204 goda. Rezhim dostupa : http://lex.uz//ru/docs/2211624
20. Dori-Darmon. Website. Cited [18 Sep 2025]. Available from URL: https://www.doridarmon.uz/ru/news/v-i-kvartale-2025-goda-besplatno-vydany-lekarstvennye-sredstva-na-summu-7-mlrd-446-mln-sumov
21. Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. Website. Cited [18 Sep 2025]. Available from URL: https://hukumat.uz/ru/ssv/news/view/31877
22. World Health Organization, Regional Office for Europe. (2024). Uzbekistan: Advancing access to outpatient medicines. Country impact report—Inspiring stories of collaboration from the 53 countries in the WHO European

Region. 108. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. https://www.who.cz/wp-content/uploads/2025/01/WHO-EURO-2024-10819-50591-76499-eng.pdf

Денсаулық сақтаудың жалпы қолжетімділігі және дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету: Синергия немесе параллельді шындықтар?

Абдурахмонова Н.А. [1], Савашинский С.И. [2]

[1] Фармацевтикалық кадрларды қайта даярлау және біліктілікті арттыру факультетінің доценті, Ташкент фармацевтикалық институты; Этика комитетінің ғылыми хатшысы, Өзбекстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі, Өзбекстан, Ташкент
[2] Клиникалық нұсқаулар және ұлттық денсаулық сақтауды дамыту бойынша Еуразиялық ынтымақтастықтың директоры, Москва, Ресей Федерациясы

Түйіндеме

Тұрақты Дамудың 3,8-ші мақсатын іске асыру 2030 жылға дейін денсаулық сақтау қызметтерімен жалпы қамтуды қамтамасыз етуді көздейді. Бұл мақсатқа жетудің алғышарты – осы ұғымды құрайтын барлық аспектілер мен құрамдас бөліктерді дұрыс түсіну. Сонымен қатар, жалпы қамтуға көшу үдерісі эволюциялық сипатта болуы тиіс. Алайда уақыт өте аз қалды және бұл мақсатқа эволюциялық жолмен жету мүмкін емес деген пікірлер де жиі айтылуда. Бұл мақалада біз осы және басқа да пайымдауларды егжей-тегжейлі қарастырып, дұрыс тәсіл қолданылған жағдайда әлі де табысқа жетуге мүмкіндік бар екенін алға тартамыз. Өзбекстан Республикасының тәжірибесі денсаулық сақтау жүйесін жалпы қамтуға бағытталған шығармашылық трансформацияның мүмкін екенін көрсетеді. Аталмыш жолда Семашко жүйесі негізінде қаланған іргетасты тиімді пайдалану аса маңызды, өйткені ол денсаулық сақтау саласындағы инновацияларды, соның ішінде электрондық денсаулық сақтауды, озық технологиялық жетістіктермен үйлесімді түрде біріктіруге мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: фармация, дәрілік заттар, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, құнды өтеу / шығынды қайтару, денсаулық сақтау, денсаулық сақтау қызметтерімен жалпы қамту, Өзбекстан.

Universal Health Coverage and Access to Medicines: Synergetic or Parallel Realities?

Nargiza Abdurakhmonova [1], Sergey Savashinsky [2]

[1] Associate Professor of the Faculty of Advanced Training and Retraining of Pharmaceutical Personnel Scientific, Tashkent Pharmaceutical Institute; Secretary of the Ethics Committee under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan
[2] Chief Executive Officer, Eurasian Cooperation for Clinical Guidelines and Public Health Development, Moscow, Russian Federation

Abstract

The implementation of Sustainable Development Goal 3.8 envisions achieving Universal Health Coverage by 2030. A key prerequisite for this is correct understanding of dimensions and composants this concept encompasses. Furthermore, the transition towards it needs to be evolutionary, however, the remaining time is limited, and some voices suggest that reaching this goal through gradual evolution may no longer be feasible. In this article, we examine these and other assumptions in greater detail and argue that, with the right approach, success is still attainable. The experience of the Republic of Uzbekistan demonstrates constructive health system transformation towards universal health coverage is feasible but it is imperative to make good use of the foundation laid by the Semashko system, which helps harmoniously integrate health innovations with advanced technological advancements, including e-health.

Keywords: pharmacy, pharmaceuticals, medicines supply, reimbursement, healthcare, Universal Health Coverage, Uzbekistan.