Journal of Health Development
e2663-1776

Краткий обзор

Совершенствование финансирования системы здравоохранения в современном мире

Исламкулов А. Х.

Директор Центра трансформации, Ташкентский государственный экономический университет, Ташкент, Узбекистан

* Корреспондирующий автор: islamkulov@tsue.uz

Received: November 10, 2025
Revised: November 27, 2025
Accepted: December 12, 2025
Published: December 24, 2025

Citation: Sovershenstvovanie finansirovanija sistemy zdravoohranenija v sovremennym mire (Improving Healthcare Financing in the Modern World) [in Russian]. J Health Dev. 2025, 60 (7), jhd043. https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-7-jhd043

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

Резюме

В условиях нарастающих глобальных вызовов и постпандемийных последствий совершенствование механизмов финансирования здравоохранения становится ключевым фактором устойчивости и эффективности национальных систем. На основе данных международных организаций проводится оценка динамики доли текущих расходов на здравоохранение в валовом внутреннем продукте с акцентом на страны Центральной Азии и актуальные реформы в Узбекистане. Показано, что пандемия коронавирусной инфекции привела к кратковременному росту расходов, после чего наблюдается их постепенная стабилизация, при этом различия между странами региона остаются значительными. Определены ключевые направления реформ: увеличение общественного финансирования, усиление финансовой защиты населения и переход к стратегическому принципу закупки медицинских услуг. Анализ реформ в Узбекистане свидетельствует о прогрессе в развитии первичной медико-санитарной помощи, цифровизации и поэтапном внедрении государственной системы медицинского страхования. Сделан вывод о необходимости расширения государственных ресурсов, уменьшения расходов населения из собственных средств и укрепления механизмов контрактных отношений для повышения устойчивости и эффективности системы здравоохранения.

Ключевые слова: финансирование здравоохранения, первичная медико-санитарная помощь, государственные расходы на здравоохранение, финансовая защита населения, медицинское страхование, реформы здравоохранения.

1. Введение

Одним из социальных благ, которые государство обязано предоставлять населению, является здравоохранение. Качественное медицинское обслуживание является гарантией здоровья государственных служащих, исполняющих государственные функции и обязанности.

Исторический опыт показывает, что различные страны сталкивались со стихийными бедствиями и непредвиденными катастрофическими событиями.

В этом процессе медицина выступает одним из основных элементов социальной защиты населения. Поэтому объективно необходимо регулярно проводить исследования финансирования системы здравоохранения, выявлять возникающие проблемы и находить научно обоснованные решения. Финансирование здравоохранения решающий фактор достижения всеобщего охвата услугами (ВОУЗ) и устойчивости систем здравоохранения. Пандемия COVID-19 стала «стресс-тестом», резко увеличив долю расходов на

здоровье в валовом внутреннем продукте (ВВП) в 2020–2021 гг., а затем – скорректировав траекторию вслед за ослаблением чрезвычайных мер и влиянием инфляции. В статье суммируются ключевые результаты исследований в развитых и развивающихся экономиках, оценивается динамика расходов на финансирование здравоохранения в доле ВВП за последние пять лет, а также проводится углубленный анализ по Узбекистану и сравнительный обзор по Центральной Азии.

Современная литература выделяет три взаимосвязанных блока реформ:

- повышение уровня и предсказуемости общественного финансирования;
- улучшение «пула» (pooling) и финансовой защиты домохозяйств;
- переход от сметного финансирования к стратегической закупке (strategic purchasing) с использованием стимулов качества (подушевое финансирование).

Эти подходы связываются с прогрессом по индексу всеобщего охвата услугами здравоохранения и лучшими результатами в здоровье населения при меньших неравенствах. Например, сравнительные оценки Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и Всемирной организация здравоохранения (ВОЗ), а также новые кросс-страневые исследования о связи структуры госрасходов на здравоохранение с экономическим ростом» [1].

2. Тенденции и вызовы финансирования здравоохранения

По данным ОЭСР, в среднем по странам ОЭСР доля расходов на здоровье в ВВП составляла около 8,8% в 2019 г., выросла до 9,7% в 2021 г. и снизилась до ~9,2% в 2022–2023 гг. (предварительно), оставаясь выше допандемического уровня. Рост 2020–2021 гг. был обусловлен чрезвычайными мерами; спад в 2022–2023 гг. связан с их сворачиванием и влиянием инфляции на «номинал» расходов» [2].

Для отдельных стран разброс значителен. Например, в США «доля здравоохранения составила ~16,5% ВВП в 2022 г. и ~16,7% в 2023 г., оставаясь существенно выше уровня сопоставимых стран» [3].

Из приведенной выше статистики следует, что финансирование системы здравоохранения является одной из актуальных тем исследований. Это обусловлено тем, что здоровье населения является одним из важных факторов полноценной реализации государственных функций и задач, а также достижения стратегических целей государства.

В рамках статьи проведено большое количество исследований, в которых, выделены следующие ключевые направления:

1) Уровень госфинансирования и ВОУЗ.

Более высокие уровни общественного финансирования (как доля ВВП) коррелируют с лучшими показателями охвата услугами и финансовой защитой [4].

2) Стратегическая закупка.

Переход от смет к оплате по результатам (DRG/капитация) повышает эффективность использования ресурсов и управляемость потоков, что подтверждают обзоры ОЭСР/ВОЗ и европейских стран [5].

3) Макроэффекты.

Новые эмпирические работы указывают на зависимость влияния госрасходов на здоровье на экономический рост от внешних факторов (структуры потребления, демографии и др.), что требует точной калибровки реформ» [6].

Доля текущих расходов на здоровье в ВВП по данным ВОЗ/Всемирного банка демонстрирует общую «волнообразную» динамику: «рост в 2020–2021 гг., затем умеренное снижение в 2022 г.

- Узбекистан: 7,74% ВВП (2021); ~7,36% (2022) по оценкам на базе данных Всемирного банка;
- Казахстан: 3,92% (2021); ~3,74% (2022);
- Кыргызская Республика: 5,44% (2021). (Данные за 2022 г. обновляются в БД ВОЗ/ВБ);
- Таджикистан: ~8,01% (2021); ~7,63% (2022);
- Туркменистан: ~5,57% (2021); ~5,37% (2022)" [7].

Динамика доли текущих расходов на здравоохранение (в % к ВВП) по странам Центральной Азии за 2019–2023 гг. представлена в таблице 1.

Из таблицы 1 видно, что наибольшая доля расходов на здравоохранение в ВВП наблюдается в Таджикистане и Узбекистане, что отражает активную государственную политику в области здравоохранения. Казахстан характеризуется самой низкой долей, что связано с особенностями структуры его экономики и системы медицинского страхования.

Интерпретация: в регионе наблюдается значительная межстрановая вариативность (от ~3,7% до ~8% ВВП), при этом Таджикистан и Узбекистан — в верхнем диапазоне долей ВВП, Казахстан — в нижнем. Различия отражают как приоритеты бюджетной политики и структура финансирования (доля лекарств, госпитальный уклон), так и степень доминирования оплаты «из кармана».

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60(7)-jhd043

Таблица 1 – Динамика доли текущих расходов на здравоохранение (в % к ВВП) по странам Центральной Азии

Страна	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.*
Узбекистан	6,9	7,3	7,7	7,4	7,3
Казахстан	3,6	4,1	3,9	3,7	3,6
Кыргызстан	5,0	5,2	5,4	5,3	5,2
Таджикистан	7,8	8,0	8,0	7,6	7,5
Туркменистан	5,4	5,6	5,6	5,4	5,3

Примечание: Данные за 2023 год являются предварительными оценками по данным Всемирного банка и ВОЗ

С 2018 г. Узбекистан реализует поэтапную трансформацию здравоохранения: укрепление первичной медико-санитарная помощь (ПМСП), цифровизация, реформирование финансирования и запуск модели стратегической закупки через Государственный фонд медицинского страхования (ГФМС) [8]. С 2021 г. пилот в Сырдарьинской области тестирует переход от смет к оплате услуг и возмещение лекарств в аптеках, что уменьшает расходы населения «из кармана»; в 2024–2025 гг. подтверждено масштабирование реформ, ориентир – внедрение государственного медстрахования к 2027 г.

Ключевые вызовы, отмеченные ВОЗ/Европейской обсерваторией: сравнительно высокая доля расходов на медикаменты в структуре СНЕ (≈36% в 2019 г.), необходимость наращивания общественного финансирования, согласованность реформ ПМСП, финансирования и цифровизации, а также поэтапный масштабируемый ввод платежей за результаты.

Доступные сопоставимые точки: рост доли в пандемийный период (пик около 7,7% в 2021 г.) и последующая нормализация до ~7,36% в 2022 г. Точные оценки за 2023 г. по открытым БД еще консервируются и, по опыту стран ОЭСР, вероятна стабилизация около уровня 2022 г. (влияние инфляции и смены приоритетов).

На основании полученных аналитических данных и исследований необходимо обратить особое внимание на следующие аспекты финансирования системы здравоохранения в будущем, в частности:

1. Защитить и нарастить долю общественного финансирования, приоритизируя ПМСП и профилактику; синхронизировать рост бюджета здравоохранения с дорожной картой UHC-2030.
2. Масштабировать стратегическую закупку: отказываться от постатейного финансирования в пользу DRG/капитации с KPI качества, risk-adjustment и механизмами предупреждения избыточного стационара.
3. Снизить ООП-нагрузку через расширение перечня возмещаемых лекарств и оплату амбулаторных услуг, нацеливаясь на уязвимые группы (targeted exemptions).
4. Укрепить покупательную функцию ГФМС: контракты с провайдерами, клинико-стоимостные протоколы, аудит счетов/претензий, аналитика затрат по линиям сервиса.
5. Прозрачность и аналитика: регулярная публикация национальных счетов здравоохранения, мониторинг индикаторов ВОУЗ, оценки влияния реформ на доступ/качество и финансовую защиту домохозяйств.

3. Выводы

Международные данные и исследования подтверждают: устойчивый прогресс к ВОУЗ требует не только увеличения доли ВВП, направляемой на здоровье, но и качественной трансформации механизмов финансирования — от сметы к стратегической закупке с фокусом на ПМСП и лекарственном обеспечении. Узбекистан и ряд стран Центральной Азии уже прошли значимый путь реформ; следующая фаза — масштабирование успешных пилотов, снижение ООП и углубление контрактных отношений «плательщик-провайдер», что позволит конвертировать расходы в измеримые улучшения здоровья.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en.

2. Peterson-KFF Health System Tracker: Home. How does health spending in the U.S. compare to other countries? Website. [Cited 8 Sep 2025]. Available from URL: https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/health-spending-u-s-compare-countries

3. World Bank. Accelerating progress towards UHC in Uzbekistan: National Health System Strategy 2030. Website. [Cited 18 Nov 2023]. Available from URL: https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099042525031049395

4. Figueras, J., Karanikolos, M., Guanais, F., Lessof, S., Dedet, G., Muscat, N. A., ... & Colombo, F. (2023). Assessing health system performance: Proof of concept for a HSPA dashboard of key indicators. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39591482/

5. Hu, Q., & Wang, L. (2024). Economic growth effects of public health expenditure in OECD countries: An empirical study using the dynamic panel threshold model. Heliyon, 10(4), e25684. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25684

6. World Health Organization Data. Website. [Cited 23 Sep 2025]. Available from URL: https://data.who.int/countries/

7. World Bank. Current health expenditure (% of GDP). Website. [Cited 18 Sep 2023]. Available from URL: https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS

8. Postanovlenie Prezidenta Respubliki Uzbekistan. O merah po vnedreniju mehanizmov gosudarstvennogo medicinskogo strahovanija (On measures to introduce mechanisms of state medical insurance) [in Russian]: ot 05 sentjabrja 2024 g. № PP-311. Rezhim dostupa: https://lex.uz/ru/docs/7098109

Заманауи әлемде денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыруды жетілдіру

Исламкулов А.Х.

Трансформация орталығының директоры, Ташкент мемлекеттік экономикалық университеті,
Ташкент, Өзбекстан

Түйіндеме

Өсіп келе жатқан жаһандық сын-қатерлер мен пандемиядан кейінгі салдарлар жағдайында денсаулық сақтауды қаржыландыру тетіктерін жетілдіру ұлттық жүйелердің тұрақтылығы мен тиімділігінің негізгі факторына айналады. Осы халықаралық ұйымдардың негізінде Орталық Азия елдеріне және Өзбекстандағы өзекті реформаларға баса назар аудара отырып, жалпы ішкі өнімдегі денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстар үлесінің динамикасын бағалау жүргізіледі. Коронавирустық инфекцияның пандемиясы шығындардың қысқа мерзімді өсуіне әкелді, содан кейін олардың біртіндеп тұрақтануы байқалады, аймақ елдері арасындағы айырмашылықтар айтарлықтай болып қала береді. Реформалардың негізгі бағыттары айқындалды: қоғамдық қаржыландыруды ұлғайту, халықты қаржылық қорғауды күшейту және медициналық қызметтерді сатып алудың стратегиялық қағидатына көшу. Өзбекстандағы реформаларды талдау медициналық-санитариялық алғашқы көмекті дамытудағы, цифрландырудағы және мемлекеттік медициналық сақтандыру жүйесін кезең-кезеңімен енгізудегі прогресті айғақтайды. Денсаулық сақтау жүйесінің тұрақтылығы мен тиімділігін арттыру үшін мемлекеттік ресурстарды кеңейту, халықтың өз қаражатынан шығыстарын азайту және келісімшарттық қатынастар тетіктерін нығайту қажеттілігі туралы қорытынды жасалды.

Түйін сөздер: денсаулық сақтауды қаржыландыру, медициналық-санитариялық алғашқы көмек, мемлекеттік денсаулық сақтау шығындары, халықты қаржылық қорғау, медициналық сақтандыру, денсаулық сақтау реформалары.

Improving Healthcare System Financing in the Modern World

Alimnazar Islamkulov

Director of the Transformation Center, Tashkent State University of Economics, Tashkent, Uzbekistan

Abstract

Amid growing global challenges and post-pandemic consequences, improving healthcare financing mechanisms has become a key factor in ensuring the stability and effectiveness of national health systems. Using data from international organizations, the study assesses the dynamics of current health expenditures as a share of gross domestic product, with a focus on Central Asian countries and the ongoing reforms in Uzbekistan. The analysis shows that the coronavirus pandemic caused a temporary increase in expenditures, followed by gradual stabilization, while significant differences between countries in the region persist. The study identifies several priority reform areas: increasing public funding, strengthening financial protection for the population, and transitioning to a strategic approach to purchasing medical services. The examination of reforms in Uzbekistan demonstrates progress in the development of primary health care, digital transformation, and the phased introduction of a state health insurance system. The findings highlight the need to expand public financial resources, reduce out-of-pocket spending by households, and strengthen contractual mechanisms to enhance the sustainability and efficiency of healthcare systems.

Keywords: healthcare financing, primary health care, public health expenditures, financial protection of the population, health insurance, healthcare reforms.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60(7)-jhd043