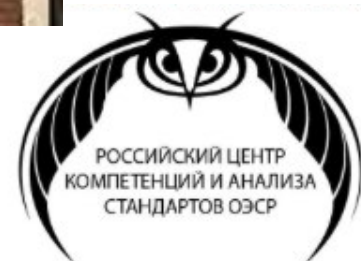


Отчеты и рекомендации ОЭСР в связи с пандемией коронавируса

Обзор за 12 - 18 ноября 2021



<https://pin.it/6QTEzud>



Обзор Health at Glance-2021

В середине ноября 2021 г. ОЭСР опубликовала [обзор состояния систем здравоохранения по состоянию на 2020-2021 г.](#)

COVID-19 оказал разрушительное воздействие на здоровье населения. По состоянию на середину октября 2021 года в 38 странах ОЭСР было зарегистрировано более **110 млн** случаев заражения, и более **2,1 млн** человек умерли от вируса, что составляет чуть менее половины общемирового количества зарегистрированных зараженных COVID-19 (**47%**) и летальных исходов (**44%**).

Поскольку многие случаи заражения протекают бессимптомно, а возможности тестирования в некоторых странах ограничены, эти цифры сильно занижены. Растущее число исследований распространенности инфекции через серопревалентность (исследование сыворотки крови) свидетельствует о том, что реальный масштаб заражений был намного выше, чем официально идентифицированный во многих регионах.

По состоянию на начало октября 2021 года общее количество зарегистрированных случаев COVID-19

составляло в среднем около 8 400 случаев на 100 000 жителей в странах ОЭСР, от почти 16 000 на 100 000 жителей в Чехии до менее 100 в Новой Зеландии.

Зарегистрированные уровни смертности от COVID-19 варьировались от более 3000 смертей на 1 млн жителей в Венгрии до 6 смертей на 1 млн в Новой Зеландии, при среднем показателе по ОЭСР **1 370**.

Среди ключевых стран-партнеров ОЭСР по сводным отчетам количество случаев смерти от COVID-19 самое высокое в Бразилии (2 800 на млн жителей), а самое низкое в Китае (3 на 1 млн жителей).

Быстрое развертывание кампаний по вакцинации снизило риск тяжелых заболеваний и смерти от COVID-19 в 2021 году во всех странах ОЭСР.

Тем не менее, в свете появляющихся данных об уменьшении эффективности вакцины с течением времени и сохраняющейся нерешительности в отношении вакцинации в некоторых странах, некоторые меры сдерживания и смягчения, вероятно, сохранятся в будущем.

Ряд стран также начали вводить бустерные дозы (дозы вакцин, вводимые людям, у которых со временем снижается иммунный ответ к COVID-19), уделяя особое внимание наиболее уязвимым группам населения.

В то же время обеспечение глобального доступа к вакцинам, особенно для стран с низким и средним уровнем доходов, имеет решающее значение для борьбы с пандемией и предотвращения миллионов смертей.

Имеющиеся резервные ресурсы, которые можно быстро и гибко развернуть при необходимости как в больницах, так и в отделениях интенсивной терапии, а также кадровые ресурсы здравоохранения улучшат способность систем здравоохранения реагировать на неожиданные потрясения.

COVID-19 также серьезно подорвал медицинское обслуживание людей с другими заболеваниями.

Растущее количество случаев показывает, насколько широкий спектр медицинских услуг пострадал и продолжает страдать от пандемии.

Доступ к медицинским услугам для пациентов не инфицированных COVID-19 был особенно затруднен в начале вспышки, поскольку

возможности были переориентированы на борьбу с ростом числа пациентов с COVID-19.

Во многих странах **сократилось количество консультаций** терапевтов, скрининга на рак, количество обращений в отделения неотложной помощи и **госпитализаций** по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, а также **время ожидания плановых операций увеличилось**.

Еще не известно, к каким долгосрочным негативным последствиям для здоровья приведут такие косвенные воздействия. В некоторых странах перебои в оказании основных медицинских или профилактических услуг, по-видимому, были лишь временными, то есть, системы здравоохранения были способны быстро адаптироваться к кризису.

Это относится, например, к замене личных посещений телеконсультациями или к увеличению активности скрининга рака во второй половине 2020 и 2021 г. Тем не менее, пока рано говорить о полном эффекте такого воздействия вируса.

Кроме того, остаются проблемы с психическим здоровьем населения, и существует риск того, что COVID-19 нанесет психологический ущерб многим людям на долгие годы.

Психическое здоровье и рак также являются двумя областями, в которых задержки с оказанием медицинской помощи могут иметь особенно серьезные неблагоприятные последствия для здоровья.

Поэтому следует уделять повышенное внимание решению проблемы невыполнения скрининга на онкологические заболевания и несвоевременного направления к специалистам.

Что касается **психического здоровья**, необходимо укреплять и поддерживать **службы поддержки** с учетом потребностей различных групп населения.

В целом, анализ воздействия COVID-19 на здоровье населения продемонстрировал огромное давление, которое пандемия оказала на здоровье людей и системы здравоохранения.

Кризис в области здравоохранения, в свою очередь, привел к серьезному экономическому кризису, который может иметь долгосрочные последствия для всего общества.

В перспективе необходимы целевые инвестиции в здравоохранение для повышения готовности к пандемии и устойчивости системы в целом. Более устойчивые системы здравоохранения также лежат в основе более сильных и устойчивых экономик и обществ.

Обзор Pension Markets in Focus-2021

В середине ноября 2021 г. ОЭСР опубликовала отчет [о развитии и состоянии рынков пенсионных накоплений, в том числе с учетом влияния пандемии COVID-19.](#)

Активы пенсионных накопительных планов продолжили расти в 2020 году, несмотря на COVID-19, и на конец 2020 года превысили **56 трлн долларов** во всем мире.

Этот рост был поддержан увеличением числа людей, участвующих в

пенсионных накопительных планах, увеличением общих взносов в этот план и положительной окупаемостью инвестиций во многих странах.

Отток средств из пенсионных планов превысил приток только в нескольких странах, предоставляющих безусловный доступ к пенсионным сбережениям для краткосрочной поддержки людей во время пандемии.

Переход от планов с установленными выплатами, включающих обещания

выплат от спонсоров плана, к планам с установленными взносами, где риск разделяется коллективно или участники несут его индивидуально, все еще продолжается, что снижает давление на спонсоров пенсионных планов (компаний или работодателей, которые создают собственные планы пенсионного или медицинского страхования для своих работников), хотя финансовая позиция планов с установленными выплатами хорошо выдержала кризис.

Практически во всех юрисдикциях в конце 2020 года были зарегистрированы **более крупные суммы пенсионных активов**, чем годом ранее, несмотря на первоначальное снижение пенсионных активов в начале 2020 года из-за COVID-19.

Финансовые рынки рухнули в начале вспышки, поскольку правительства закрыли часть своих экономик, чтобы сдержать распространение COVID-19, что привело к падению стоимости пенсионных активов в первом квартале 2020 года во многих юрисдикциях.

Однако финансовые рынки восстановились в следующих кварталах, как и активы пенсионных планов. К концу 2020 г. уровни активов росли теми же темпами, если не быстрее, чем в среднем за последнее десятилетие на

большинстве крупнейших пенсионных рынков.

Примеры включают: Канаду (7,8% в 2020 году по сравнению с 6,8% в среднем в год за последнее десятилетие), Японию (1,5% по сравнению с 1,2%), Швейцарию (5,8% по сравнению с 5,5%), Великобританию (11,8% по сравнению с до 8,9%) и США (10,7% по сравнению с 7,1%).

Юрисдикции, в которых зафиксирован самый высокий рост активов в 2020 году, включают Анголу (34,2%), Армению (47%), Малайзию (35,7%) и Турцию (33,7%), отчасти в результате роста числа участников системы пенсионного страхования или высоких инвестиционных показателей (Армения).

Напротив, активы снизились в Чили (-5,2%) и Перу (-5,7%), где участники системы пенсионного страхования могли безоговорочно снимать часть своих сбережений, а также в Австралии (-1%) и Ямайке (-5,7%), где внутренние финансовые рынки не восстановились к концу отчетного периода (в Австралии это конец июня 2020 г.).

В ответ на пандемию COVID-19 некоторые страны проявили гибкость в отношении ставок обязательных взносов. Они разрешили временное сокращение, отсрочку или приостановку

обязательных взносов в планы пенсионных накоплений.

Например, взносы работодателей были снижены на **2,6 процентных пункта** с 1 мая 2020 года до конца 2020 года в Финляндии.

Работодатели и самозанятые в Финляндии могут также договориться со своим пенсионным фондом об отсрочке выплаты пенсионных взносов в пенсионные планы, связанные с доходом, на три месяца и выплате **2%** с отложенных взносов (но без штрафа за просроченные взносы).

В Колумбии обязательные взносы в личную пенсионную систему были снижены с **16% до 3%** в апреле и мае 2020 года.

В некоторых странах были зарегистрированы крупные преждевременные отказы от пенсионных планов, особенно тех, которые позволяли безоговорочно снимать сбережения во время пандемии.

В Мексике, где участникам плана уже было разрешено снимать часть своих сбережений в случае безработицы до COVID-19 (при определенных условиях), количество досрочных отказов из-за безработицы выросло в 2020 году на **60%**, но все еще оставалось относительно небольшим по сравнению

с общей суммой пенсионных активов в системе.

Сумма изъятий из системы в Австралии (благодаря раннему выпуску Super Initiative, введенному в марте 2020 года) была выше, чем в Мексике, но все еще относительно незначительна по сравнению с общей суммой пенсионных накоплений (**1,4%** в начале января 2021 года), поскольку выводы средств, связанные с COVID-19, были ограничены суммой в 20 000 австралийских долларов и возможны только при определенных обстоятельствах.

Самый крупный отказ от системы пенсионных накоплений произошел в Чили и Перу, где люди имели возможность безоговорочно получить доступ к своим сбережениям дважды в 2020 году.

Временные меры, которые облегчили доступ к сбережениям во время пандемии, могут побудить людей снимать свои сбережения, что может иметь потенциальный негативный эффект, связанный с достаточностью средств при выходе на пенсию в будущем и повышением риска того, что некоторые люди могут оказаться на бедственном положении на пенсии.