

Финансирование иммунизации

Базовое руководство для
пропагандистов, политиков и
руководителей программ

Институт «RESULTS FOR DEVELOPMENT»

2017

© 2017 RESULTS FOR DEVELOPMENT (R4D). Все права защищены. Содержащийся в этом документе материал можно без ограничений использовать в образовательных или некоммерческих целях при наличии ссылки на первоисточник.

В основу этого руководства положены итоги научных исследований, отчасти профинансированных Фондом Билла и Мелинды Гейтс. Изложенные в руководстве мнения и выводы авторов необязательно отражают позицию или официальную политику Фонда Билла и Мелинды Гейтс.

Институт «Results for Development (R4D)» является международной неприбыльной организацией, работающей с партнерами в более чем 55 странах в целях поиска новых путей оказания помощи людям в их борьбе с бедностью и стремлении в полной мере реализовать свой потенциал. Мы руководствуемся нестандартным мышлением и строгостью в наших подходах к возникающим и трудно преодолимым проблемам дальнейшего развития, особенно в сфере здравоохранения, образования и стратегического руководства, и выступаем в роли первопроходцев и инициаторов креативных, исключительно результативных типовых решений. Мы занимаемся этим посредством анализа и формирования доказательной базы в поддержку информирования лиц, принимающих решения, и воздействия на их принципиальную позицию; создания платформ и сетей, которые объединяют людей и преследуемые ими замыслы; оказания прямой помощи инициаторам перемен на местах; и сочетания этих подходов для получения значимых и долгосрочных результатов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ССЫЛКА ПРИ ЦИТИРОВАНИИ:

Results for Development.
Immunization financing: a resource guide for advocates, policymakers, and program managers. Washington D.C.: Results for Development; 2017.

Финансирование иммунизации

Базовое руководство для
пропагандистов, политиков и
руководителей программ

Институт «RESULTS FOR DEVELOPMENT»

2017

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
Благодарности	11
Введение	13

Часть I: Основы иммунизации

19

Раздел 1: Почему вопросы иммунизации и ее финансирования настолько важны	21
Раздел 2: Всеобщий охват услугами здравоохранения и финансирование иммунизации	25
Раздел 3: Слагаемые затрат на иммунизацию	33
Раздел 4: Принятие решений о внедрении вакцин	39

Часть II: Источники финансирования

47

Раздел 5: Государственное финансирование из внутренних источников	49
Раздел 6: Целевые ассигнования для финансирования иммунизации	55
Раздел 7: Внутригосударственные трастовые фонды	59
Раздел 8: Наличные платежи из средств населения	65
Раздел 9: Финансирование иммунизации по линии Гави	69
Раздел 10: Помощь развитию в интересах иммунизации	73

Часть III: Стратегически важные закупки и обеспечение препаратами

81

Раздел 11: Обзор процессов закупки вакцин	83
Раздел 12: Совместная закупка	89
Раздел 13: Инициатива ЮНИСЕФ по достижению самообеспеченности вакцинами	93
Раздел 14: Каким образом системы расчетов с поставщиками услуг сказываются на качестве работы служб иммунизации	97

Часть IV: Стратегические подходы к пересмотру действующей политики

101

- Раздел 15: Обеспечение парламентской поддержки финансирования иммунизации 103
- Раздел 16: Законодательство и нормативно-правовое регулирование в области финансирования иммунизации 109
- Раздел 17: Планирование мероприятий по иммунизации и бюджетный цикл 113
- Раздел 18: Ключевые вопросы для пропагандистов иммунизации 121

Часть V: Анализ конкретных ситуаций в странах

125

- Раздел 19: Армения: Мощная государственная поддержка иммунизации 127
- Раздел 20: Азербайджан: Значительная экономия средств за счет перехода на новые механизмы закупок 131
- Раздел 21: Бутан: Национальный трастовый фонд в поддержку иммунизации 135
- Раздел 22: Коста-Рика: Пополнение бюджета иммунизации от продажи лотерейных билетов в условиях смешанной системы финансирования 141
- Раздел 23: Гана: Смешанное финансирование иммунизации и перераспределение ответственности 145
- Раздел 24: Индонезия: Проблема защиты интересов иммунизации на этапе перехода к всеобщему охвату услугами здравоохранения 149
- Раздел 25: Кения: Процесс децентрализации и финансирование иммунизации 153
- Раздел 26: Шри-Ланка: Процессы принятия взвешенных решений в интересах иммунизации 159

Предисловие

В этом базовом руководстве представлена подборка из 26 кратких статей по темам, имеющим прямое отношение к финансированию и затратам на национальные программы иммунизации в странах с низким и средним уровнем дохода. В одних разделах дается анализ возможных источников финансирования. В других – рассматриваются важнейшие элементы и факторы, формирующие затраты на иммунизацию; процессы планирования и принятия решений, связанные с программами иммунизации и их бюджетами, а также взаимосвязи между механизмами финансирования мероприятий по иммунизации и системы здравоохранения в целом. В последней части базового руководства приведен целый ряд примеров с анализом конкретных ситуаций в странах, иллюстрирующих особые подходы или актуальные проблемы.

Настоящее издание адресовано пропагандистам в сфере вакцинопрофилактики, руководителям программ, лицам, принимающим решения, а также специалистам по планированию в структуре министерств здравоохранения и финансов. Приведенная информация непосредственно касается стран, отвечающих критериям получения помощи от Гави, а также стран, более не отвечающих критериям получения помощи Альянса, включая страны со средним уровнем дохода, которые никогда не получали поддержку от Гави.

Разделы можно читать в порядке их изложения или по отдельности. Каждый из них начинается с краткого описания ключевых моментов. Некоторые разделы

в большей степени носят технический характер по сравнению с остальными, что обусловлено спецификой обсуждаемой тематики, однако в любом случае все они предоставляют практическую информацию тем читателям, которые не обладают специальными техническими знаниями и опытом. Во многих разделах даны ссылки на другие рекомендованные первоисточники, содержащие более детальную информацию.

В таблице, приведенной ниже, представлено краткое содержание всего базового руководства наряду с основными вопросами, о которых идет речь в каждом разделе. За ней следует список ключевых терминов, используемых в представленном документе.

Тематика и основные вопросы

Часть I: Основы иммунизации

Раздел 1	Почему вопросы иммунизации и ее финансирования настолько важны	В чем заключается ценность иммунизации? Почему так важно для правительств обеспечивать ее финансирование? С учетом каких новых финансовых потребностей страны должны составлять свои планы?
Раздел 2	Всеобщий охват услугами здравоохранения и финансирование иммунизации	Каким образом иммунизация вписывается в общую концепцию всеобщего охвата услугами здравоохранения? Какие проблемы возникают для иммунизации вследствие пересмотра механизмов финансирования здравоохранения?
Раздел 3	Слагаемые затрат на иммунизацию	Каковы основные слагаемые затрат на иммунизацию, и как они изменяются в зависимости от той или иной организационной основы вакцинопрофилактики? В покрытии каких затрат, как правило, участвуют другие службы здравоохранения, и какие расходы приходятся исключительно на иммунизацию?
Раздел 4	Принятие решений о внедрении вакцин	Какие факторы должны учитывать страны при решении вопроса о целесообразности внедрения новой вакцины? Какие институциональные механизмы и процессы способны усилить процедуру принятия решений о внедрении вакцин?

Часть II: Источники финансирования

Раздел 5	Государственное финансирование из внутренних источников	Каковы основные внутренние источники государственного финансирования? Почему внутренние государственные доходы, скорее всего, продолжают оставаться главным источником финансирования иммунизации, особенно по мере того, как развивающиеся страны постепенно теряют право на получение помощи?
Раздел 6	Целевые ассигнования для финансирования иммунизации	Что представляют собой целевые ассигнования? Каковы положительные и отрицательные стороны целевых ассигнований на проведение иммунизации?
Раздел 7	Внутригосударственные трастовые фонды	Что представляют собой трастовые фонды в поддержку иммунизации? Как они работали на практике?
Раздел 8	Наличные платежи из средств населения	Что представляют собой наличные платежи, которые так категорически не поощряются применительно к услугам иммунизации? Какие формы неофициальных платежей по-прежнему практикуются в некоторых странах на современном этапе?
Раздел 9	Финансирование иммунизации по линии Гави	Какие страны отвечают критериям получения финансовой помощи от Гави? Какого рода поддержку оказывает Гави? Что стоит за процессом выхода стран из-под опеки Гави?
Раздел 10	Помощь развитию в интересах иммунизации	Каким образом можно оптимизировать помощь развитию в интересах иммунизации, имея в виду необходимость ее соответствия государственным приоритетам, требованиям по эффективности, предсказуемости и устойчивости?

Часть III: Стратегически важные закупки и обеспечение препаратами

Раздел 11	Обзор процессов закупки вакцин	Какие варианты закупок вакцин доступны для стран, и в чем заключаются преимущества и недостатки каждого из них? Каковы основные факторы, определяющие цены на вакцины, закупаемые странами?
Раздел 12	Совместная закупка	Что представляет собой совместная закупка? Какие возможности участия в коллективных заявках на приобретение вакцин открываются перед странами?
Раздел 13	Инициатива ЮНИСЕФ по достижению самообеспеченности вакцинами	Почему ЮНИСЕФ ввел в практику отдельную кредитную линию для финансирования вакцин? Какую выгоду от этого могут получать страны? Каковы требования к участию в этом процессе?
Раздел 14	Каким образом системы расчетов с поставщиками услуг сказываются на качестве работы служб иммунизации	Каковы преимущества и недостатки различных подходов к организации расчетов с поставщиками услуг иммунизации? Какого рода стимулы они создают?

Часть IV: Стратегические подходы к пересмотру действующей политики

Раздел 15	Обеспечение парламентской поддержки финансирования иммунизации	Каким образом пропагандисты иммунизации могут взаимодействовать с национальными парламентами, в том числе через лидеров парламентских фракций, постоянные и профильные комитеты и сотрудников секретариата?
Раздел 16	Законодательство и нормативно-правовое регулирование в области финансирования иммунизации	Каким образом законодательство в области иммунопрофилактики может содействовать принятию правовых обязательств перед иммунизацией и поддержанию ее устойчивого финансирования? Что представляют собой общие элементы законодательства и нормативно-правового регулирования в области иммунизации?
Раздел 17	Планирование мероприятий по иммунизации и бюджетный цикл	Что представляют собой основные элементы бюджетного цикла, и какие они имеют последствия для финансирования иммунизации? На каких этапах формирования бюджета участие пропагандистов иммунизации будет максимально эффективным?
Раздел 18	Ключевые вопросы для пропагандистов иммунизации	Какие вопросы по финансированию иммунизации могут ставить пропагандисты перед политиками?

Часть V: Анализ конкретных ситуаций в странах

Раздел 19	Армения: Мощная государственная поддержка иммунизации	Какой полезный опыт можно извлечь из высокоэффективной программы иммунизации в Армении, успешной реализации которой способствовало тесное сотрудничество между Министерством здравоохранения, Министерством финансов и Постоянной комиссией Национального Собрания по вопросам здравоохранения, материнства и детства?
Раздел 20	Азербайджан: Значительная экономия средств за счет перехода на новые механизмы закупок	В чем проявились последствия перехода Азербайджана от прямых закупок к приобретению вакцин через Отдел поставок ЮНИСЕФ? Как страна оценила полученные при этом преимущества и недостатки? С какими проблемами внедрения столкнулась страна?
Раздел 21	Бутан: Национальный трастовый фонд в поддержку иммунизации	Какие факторы способствовали успеху Трастового фонда здравоохранения Бутана, который является одним из длительно работающих фондов и специализируется на поставках основных лекарственных средств, в том числе вакцин?
Раздел 22	Коста-Рика: Пополнение бюджета иммунизации от продажи лотерейных билетов в условиях смешанной системы финансирования	Лотерейные розыгрыши относятся к инновационным механизмам, к которым могут прибегнуть страны для финансирования иммунизации. Какую роль сыграла национальная лотерея в финансировании закупок вакцин в Коста-Рике?
Раздел 23	Гана: Смешанное финансирование иммунизации и перераспределение ответственности	Чему могут поучиться другие страны на примере финансирования иммунизации в Гане за счет Национальной программы медицинского страхования, которая включает в себя комплексное финансирование сектора здравоохранения и системы организации медобслуживания?
Раздел 24	Индонезия: Проблема защиты интересов иммунизации на этапе перехода к всеобщему охвату услугами здравоохранения	Каким образом реформы системы финансирования здравоохранения, процессы децентрализации и расширения охвата медико-социальным страхованием повлияли на программу иммунизации в Индонезии?
Раздел 25	Кения: Процесс децентрализации и финансирование иммунизации	Децентрализация может стать причиной возникновения проблем для иммунизации, если роли и ответственные исполнители ключевых функций четко не определены. Как недавние процессы децентрализации в Кении отрицательно повлияли на финансирование иммунизации?
Раздел 26	Шри-Ланка: Процессы принятия взвешенных решений в интересах иммунизации	Национальная техническая консультативная группа экспертов по иммунизации (НТКГИ) Шри-Ланки служит конкретным примером принятия решений в сфере иммунизации. Как организована ее работа?

Ключевые термины

всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ) (universal health coverage (UHC))	Гарантированный доступ всего населения к базовым медицинским услугам без риска материальных затруднений или обнищания.	комплексный многолетний план (кМЛП) по иммунизации (comprehensive multi-year plan (сМYP) for immunization)	Один из инструментов, которым пользуются страны для оценки расходов и определения объемов финансовых средств на проведение иммунизации, а также для уточнения дефицита финансирования.
Глобальный план действий в отношении вакцин (ГПДВ) (Global Vaccine Action Plan (GVAP))	Долгосрочный рамочный документ, в котором изложены стратегические глобальные цели в области иммунизации, поставлены задачи и предложены конкретные действия на период 2011–2020 гг. План одобрен в мае 2012 г. всеми 194 государствами-членами на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.	кредит (loan)	Заемные средства, предоставляемые одним субъектом права в распоряжение другого на основе обязательного погашения долга в будущем.
грант (grant)	Сумма денежных средств или продукт, предоставляемый одним субъектом права в распоряжение другого на безвозвратной основе.	медико-социальное страхование (social health insurance)	Модель финансирования здравоохранения, в соответствии с которой страховая защита является обязательной для всего населения или отдельной его части; право на получение обеспеченных страхованием услуг взаимосвязано с размером взносов, вносимых частным лицом или от его имени, и не зависит от степени риска здоровью, при этом страховое покрытие обеспечивается государством или органом/органами, находящимися в ведении правительства.
капитальные вложения (capital cost)	Стоимость активов (например, зданий и оборудования), срок эксплуатации которых составляет один год или более и размер стоимости которых, как правило, превышает некоторые категории предельных затрат. Применительно к иммунизации сюда входит стоимость оснащения холодильной цепи, центральных и территориальных медицинских складов и транспортных средств.		

**общий доход
(general
revenue)**

Денежные средства, собираемые государством за счет подоходного налога с населения, налогообложения доходов и прибыли корпораций, налогов на добавленную стоимость и доходы от продаж, сборов и пошлин на импорт, налогов на недвижимость и наследство, налогов на фонд заработной платы и/или налогов на прибыль от продажи природных ресурсов. Эти средства обычно стекаются в консолидированный фонд и распределяются для покрытия государственных расходов посредством регулярного бюджетирования и циклов планирования.

**объединение
ресурсов
(pooling)**

Накапливание и перераспределение авансированных на нужды здравоохранения финансовых поступлений от имени населения в целях последующего перечисления на счета производителей медицинских услуг в обмен на гарантированный пакет медобслуживания.

**оплата
наличными за
медобслужива-
ние (out-of-
pocket payment
for health)**

Прямые затраты населения на медицинские услуги.

**периодичес-
кие расходы
(recurrent cost)**

Объем средств, осваиваемых в течение года, или ресурсов, имеющих срок службы менее года и подлежащих восполнению на регулярной основе. Также именуемые как *операционные расходы (operating cost)*.

**плата пациента
(user fee)**

Сумма, вносимая пользователями товаров или услуг по месту предоставления последних. Взносы пользователей могут быть официальными (должным образом оформленными) или неофициальными (неформальными).

**подушевая
оплата
(capitation
payment)**

Фиксированный платеж учреждению здравоохранения за оказание согласованного набора медицинских услуг каждому человеку, внесенному в списки обслуживаемых лиц в течение установленного периода времени.

**преквалифици-
рованная ВОЗ
вакцина (WHO
pre-qualified
vaccine)**

Вакцина конкретной фирмы-производителя, качество которой отвечает стандартам Всемирной организации здравоохранения для использования по линии учреждений системы Организации Объединенных Наций.

**программа
обусловленных
денежных
переводов
(conditional
cash transfer
program)**

Программа, в рамках которой осуществляются выплаты наличными бедным домохозяйствам, соблюдающим определенные поведенческие нормы, как например, привод детей на прививочные пункты и в другие лечебные учреждения.

процесс перехода (transition process)	Процесс, во время которого та или иная страна на протяжении ряда лет переходит из категории стран, имеющих право на получение внешней помощи, в категорию, более не отвечающую таким критериям, в основе которых обычно лежит уровень дохода на душу населения или другие условия. Также известен как <i>процесс выбывания (graduation process)</i> .	совместные затраты (shared cost)	Затраты на отдельно взятый ресурс, коллективно используемый и по возможности распределяемый между многими службами здравоохранения.
расчетные данные ВОЗ/ЮНИСЕФ по охвату АКДС3 (WHO/UNICEF DTP3 coverage estimate)	Характерная для страны оценка по конкретному году доли детского населения страны, получившего третью дозу вакцины с содержанием коклюшно-дифтерийно-столбнячного компонента (АКДС3), на основании данных обзора и официальной публикации ВОЗ и ЮНИСЕФ.	софинансирование (co-financing)	Применительно к Гави это отчисления как от самого Альянса, так и от поддерживаемых Гави стран на оплату стоимости вакцин. Взносы стран не переводятся на счета Гави; напротив, в рамках софинансирования происходит конвертация необходимой суммы из расчета количества доз вакцины, непосредственно закупаемой страной по тарифам, используемым для расчета полной стоимости, оплачиваемой Гави.
система управления государственными финансами (УГФ) (public financial management (PFM) system)	Система, согласно которой планирование, распределение и контроль финансовых средств позволяют достигать общегосударственные цели и оказывать влияние на порядок организации государственных служб. Система УГФ охватывает все этапы бюджетного цикла, включая подготовку бюджета, внутренние механизмы контроля и аудиторские проверки, вопросы закупки, мониторинга и отчетности, а также внешний аудит.	трастовый фонд (trust fund)	Механизм, которым могут воспользоваться правительства для создания барьеров или защиты финансовых средств целевого назначения. На счета трастовых фондов могут поступать денежные средства от множества доходных статей, что может быть юридически закреплено в налоговом законодательстве и политических документах, специфика которых может отличаться в зависимости от той или иной страны; правление фонда осуществляет надзор за стратегией, бизнес-планом, практикой управления и операционной деятельностью.

**устойчивость
финансирова-
ния
иммунизации
(immunization
financing
sustainability)**

Способность страны к мобилизации и эффективному использованию внутренних и дополнительных внешних ресурсов на надежной основе для достижения текущих и будущих целевых показателей иммунизации.

**финансирова-
ние по
результатам
деятельности
(results-based
financing)**

Финансовые стимулы, связанные с конкретными действиями поставщиков услуг или пациентов, в целях повышения уровня здоровья или совершенствования служб здравоохранения.

**фискальное
пространство
(fiscal space)**

Резерв государственного бюджета, благодаря которому у правительства есть возможность распределять средства на заданную цель не в ущерб устойчивости своего финансового положения или стабильности экономики.

**холодовая цепь
(cold chain)**

Цепь поставок с контролируемым температурным режимом. Вакцины подлежат хранению в узком интервале температур на всех этапах их следования от производителя до места использования.

**целевые
ассигнования
(earmarking)**

Резервирование определенной доли или всей суммы поступлений от отдельного налога или группы налогов под целевое назначение.

Благодарности

Данное базовое руководство подготовлено группой специалистов Института «Results for Development (R4D)» во главе с Helen Saxenian и включая Daniel Arias, Danielle Bloom, Cheryl Cashin и Paul Wilson.

Авторы выражают признательность многим лицам и организациям, которые занимались рецензированием настоящего издания и внесли полезный вклад. Инициатором проекта стал Brad Tytel, сотрудник Фонда Билла и Мелинды Гейтс; на следующих этапах куратором проекта стала Chelsea Minkler при значительной технической поддержке на протяжении всего процесса со стороны Logan Brenzel.

Мы высоко ценим отзывы, поступившие от Sinead Andersen, Santiago Cornejo, Judith Kallenberg и Deepali Patel (Гави); Gian Gandhi и Jonathan Weiss (ЮНИСЕФ); а также от Sarah Alkenbrack, Jane Chuma, Rama Lakshminarayanan, Robert Oelrichs, Alexander Gallatin Paxton, Gandham Ramana, Owen Smith, Ali Subandoro и Ajay Tandon (Всемирный банк). В основе анализа конкретной ситуации в Индонезии лежит доклад Всемирного банка, автором которого является Ajay Tandon. Мы выражаем благодарность за помощь и/или комментарии, присланные Vusala Jalal Allahverdiyeva, Niyazi Cakmak, Irtaza Chaudhri, Amos Petu, Susan Sparkes и Xiao Xian Huang (Всемирная организация здравоохранения), а также Gabriella Felix, John Fitzsimmons, Cara Janusz и Daniel Rodriguez (Панамериканская организация здравоохранения). Сотрудники Центров по контролю и профилактике заболеваний Taiwo Abimbola и Sarah Pallas дали свои замечания, выступая от своего имени.

Кроме того, мы признательны нескольким неназванным специалистам из Корпорации «Джон Сноу, Инк.», которые подготовили обзор под общим руководством Robert Steinglass, и с благодарностью отмечаем конкретный вклад Amos Chewya, Isaac Mugoya и Lora Shimp. Помимо этого мы получили ценные предложения от Heather Teixeira (ACTION), Manjiri Bhawalker и Stephen Resch (Гарвардский университет), Joseph Dielman (Институт по измерению показателей и оценке состояния здоровья), Sachi Ozawa и Lois Privor-Dumm (Международный центр обеспечения доступности вакцин), а также от Andrew Carlson, Mike McQuestion и Dana Silver (Институт вакцин им. Сэбина). Более того, не менее ценные комментарии поступили от Rachel Feilden, Miloud Kaddar и Ann Levin.

Государственные служащие старшего звена управления здравоохранением сумели выкроить время в их плотном графике, чтобы принять участие в интервью по поводу анализа конкретных случаев. Среди них оказались такие специалисты, как Гаяне Саакян (Армения); Виктор Гасымов, Олег Салимов и Рашида Абдуллаева (Азербайджан); Sangay Phuntsho и Dawa Gyeltshen (Бутан); Roberto Arrobo и Vincenta Machado (Коста-Рика); Anthony Ofosu и Daniel Osei (Гана); Ephantus Maree (Кения); и Paba Palihawadana (Шри-Ланка). Olga Zues (Abt Associates) щедро поделилась своим временем, чтобы от нашего

имени пообщаться с правительственными чиновниками в Азербайджане с целью собрать информацию по анализу конкретной ситуации в этой стране.

Выражаем благодарность за конкретный вклад редактору издания Polly Ghazi; креатив-директору Rebecca Richards-Dior; и общему редактору Ina Chang. Также благодарим Robert Hecht, помогавшего нам запустить этот проект в период его работы в Институте «Results for Development».

В связи с публикацией этого Руководства на русском языке выражаем благодарность переводчику Георгию Пигнастому (Москва, Россия), научному редактору проф. Ирине Михеевой (ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора, Москва, Россия) и оформителю оригинал-макета в формате InDesign Антону Пигнастому (Эссен, Германия).

Данное руководство основано на результатах научных исследований, отчасти профинансированных Фондом Билла и Мелинды Гейтс. Содержащиеся в нем выводы и заключения исходят от авторов публикации и необязательно отражают позиции или официальную политику Фонда Билла и Мелинды Гейтс. К тому же, многие другие лица, причастные к составлению этого документа, могут не соглашаться со всеми представленными здесь взглядами и не несут ответственности за любые допущенные ошибки.

Введение

Финансирование иммунизация является для правительств стран одним из наиболее оптимальных путей использования ограниченных государственных средств в интересах здравоохранения. Тем не менее, ежегодно от управляемых инфекций умирает 1,5 миллиона детей моложе 5 лет и еще 19 миллионов остаются недопривитыми.* Во Введении обращается внимание на некоторые важные глобальные тенденции в сфере иммунизации, которые предопределили содержание данного базового руководства в целом и пристальное рассмотрение отдельных актуальных тем.

Тенденции

В период после выхода в свет в 2010 г. предыдущего издания настоящего базового руководства (под названием «Финансирование иммунизации – пособие для политиков и руководителей программ») проявился или усилился целый ряд немаловажных тенденций:

- **Странами и международным сообществом взяты новые значительные обязательства в отношении иммунизации и ее финансирования.** Особенно примечателен факт одобрения на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2012 г. всеми 194 государствами-членами Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ). Предложенное базовое руководство сможет содействовать выполнению стратегической задачи 5 ГПДВ, которая обязывает программы

иммунизации иметь «устойчивый доступ к прогнозируемому финансированию». Помимо этого, на проходившей в 2016 г. Министерской конференции по иммунизации в Африке африканские страны выразили приверженность идее увеличения объемов финансирования из внутренних источников как на закупки вакцин, так и на организацию служб вакцинопрофилактики.

- **В 2009 и повторно в 2015 гг. Альянс по вакцинам (Гави), являющийся важнейшим внешним источником финансирования программ иммунизации в развивающихся странах, пересматривал свою политику соответствия критериям получения помощи и перехода стран (ранее именуемых как «выбывающие») в другую категорию.** В результате, многие страны, экономики которых продемонстрировали рост, находятся в настоящее время на этапе выхода из-под опеки Гави и подготовки к принятию обязательств по финансированию своих программ иммунизации в полном объеме.
- **Продолжился процесс расширения ассортимента новых вакцин, доступных для внедрения в странах с низким и средним уровнем дохода.** Начиная с 2010 г. Гави пополнил свой портфель такими вакцинами, как папилломавирусная (ВПЧ), против японского энцефалита, инактивированная полиомиелитная и краснушная, при этом некоторые страны лицензировали у

* Эти 19 миллионов детей не прошли полный курс иммунизации, состоящий из трех прививок вакциной, содержащей компоненты АКДС3.

себя вакцину против лихорадки денге. В дополнение к тому, что все эти вакцины являются мощными жизнесберегающими средствами, они, тем не менее, ассоциируются с новыми серьезными финансовыми трудностями; многие из них обходятся значительно дороже, чем традиционные вакцины, длительное времякупаемые большинством стран на собственные средства. Страны, не отвечающие критериям получения помощи от Гави, вынуждены с самого начала приобретать новые вакцины по полной стоимости, тогда как пользующиеся поддержкой Гави страны, которые отвечают установленным критериям и находятся на переходном этапе, должны составлять свои планы с учетом уровня затрат на эти препараты в долгосрочной перспективе.

- **Возрос интерес к новым или нестандартным источникам финансирования иммунизации и здравоохранения в более широком смысле.** Такими источниками финансирования могут оказаться не только трастовые и благотворительные фонды, но и новые типы налогов и общенациональные лотереи. Многие политики и другие заинтересованные стороны не обладают каким-либо опытом подключения этих механизмов к работе.

Вышеперечисленные тенденции наблюдаются в контексте исторических, долгосрочных обязательств стран с любым уровнем дохода на душу населения – добиться всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ), то есть обеспечить охрану здоровья для всех независимо от степени платежеспособности и без риска оказаться в трудном материальном положении. Обязательства такого рода нашли свое отражение в тексте одной из резолюций Организации Объединенных Наций и Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., которая представляет собой глобальный план, включающий такой целевой показатель, как достижение ВОУЗ к 2030 г., наряду с обеспечением доступности для всех безопасных, эффективных, высококачественных и приемлемых по цене

основных лекарственных средств и вакцин. Несмотря на то, что у каждой страны свой путь для реализации ВОУЗ, этот процесс зачастую требует серьезного пересмотра принципов финансирования и обеспечения доступности медобслуживания, в том числе иммунизации. Последствия связанных с ВОУЗ преобразований для финансирования иммунизации являются важной темой для рассмотрения на страницах настоящего издания базового руководства.

Оценка вариантов финансирования иммунизации

В данном базовом руководстве проводится оценка механизмов финансирования и источников финансирования иммунизации с использованием шести основных критериев: повышение объемов дополнительных средств, стоимость, предсказуемость, устойчивость, гибкость и справедливость. Однако не все эти критерии применимы к каждому механизму финансирования, и в определенных контекстах большое значение могут приобретать другие соображения. К примеру, одни механизмы финансирования в большей мере, чем другие, могут благоприятно влиять на прозрачность и отчетность, а некоторые иные новые механизмы могут оказаться полезными с точки зрения привлечения внимания и обеспечения поддержки населением мероприятий по иммунизации.

В большинстве случаев ранжирование того или иного механизма по конкретному критерию зависит от практики его осуществления и специфики страны. Поэтому разделы базового руководства сфокусированы не столько на окончательных суждениях относительно определенных вариантов финансирования, сколько на тех условиях, которые определяют эффективность того или иного механизма. Например, предсказуемость финансирования за счет целевого налогообложения находится в зависимости от таких факторов, как сущность налога, характер изменения структуры

потребления облагаемых налогом товаров или услуг в зависимости от экономической ситуации, и от того, насколько просто можно уклониться от уплаты налога.

Безусловно, финансовые механизмы можно оценивать с разных позиций. Основной упор в базовом руководстве делается на потребности программ иммунизации, но эти нужды рассматриваются в более широком контексте финансирования сектора здравоохранения, а также обращается внимание на ситуации, когда эти позиции могут вступать в противоречие друг с другом. Политикам приходится находить правильный баланс между иммунизацией и другими приоритетами в сфере здравоохранения, и они обязаны соотносить расходы на предметы потребления (в частности, на вакцины) с затратами на другие аспекты платформы предоставления базовых услуг, от которой зависит выполнение всех действующих программ. В конечном счете, отстаивание идеи увеличения бюджетов на здравоохранение представляется таким же актуальным, как и отстаивание интересов иммунизации в рамках бюджетов на здравоохранение.

Главные темы

Каждый раздел данного базового руководства можно изучать отдельно, однако несколько тем прослеживаются по всему тексту данного издания.

Иммунизация – это ответственность государства. Иммунизация относится к сфере общественного интереса, поскольку получаемые при этом выгоды распространяются не только на вакцинированных лиц, но и на население в целом посредством борьбы с инфекционными болезнями. Следовательно, на государственные органы возлагается основная доля ответственности за осуществление надзора и финансирование программ иммунизации, которые в случае беднейших стран функционируют при поддержке международных доноров. Более

того, иммунизация должна проводиться бесплатно, так как даже незначительные затраты населения могут оказаться препятствием в плане ее доступности. Поэтому, несмотря на потенциальную важную роль, отводимую в некоторых странах частному сектору (к примеру, в сфере производства вакцин или предоставления услуг иммунизации), за правительствами сохраняется общая ответственность за обеспечение национальных программ вакцинами и бесплатной вакцинации тех, кто в ней нуждается.

Вопросы финансирования иммунизации следует рассматривать в контексте продвижения по пути ВОУЗ.

Наличие доступа к вакцинации, в том числе к инвестициям в создание устойчивых служб иммунизации, которые способны служить платформой для оказания других жизненно важных форм медобслуживания, отводится центральное место в достижении цели ВОУЗ. В то же время, планирование и бюджетирование иммунизации должны вписываться в архитектуру финансирования здравоохранения каждой страны по мере достижения цели ВОУЗ. В конечном счете, службы иммунизации окажутся в выигрышном положении благодаря усилиям по укреплению потенциала систем здравоохранения в их стремлении предоставлять полный набор крайне необходимых услуг. Однако происходящее в настоящее время реформирование систем здравоохранения может также создавать риски для программ иммунизации. Страны при совершенствовании своих систем финансирования здравоохранения обязаны

В конечном счете, отстаивание идеи увеличения бюджетов на здравоохранение представляется таким же актуальным, как и отстаивание интересов иммунизации в рамках бюджетов на здравоохранение.

следить за тем, чтобы средства, выделяемые на различные компоненты иммунизации, не растрачивались впустую. Изменения, вносимые в системы финансирования и организации здравоохранения на пути к достижению ВОУЗ, могут стать причиной сокращения доступности иммунизации, если новая архитектура ВОУЗ будет охватывать меньшую долю населения, чем это удавалось действующим программам иммунизации. Одновременно происходящие во многих странах процессы децентрализации также создают трудности для финансирования иммунизации, и страны должны тщательно продумывать вопросы, касающиеся распределения важнейших функций и ответственности за решение проблем финансирования между разными уровнями государственной власти, а также планировать наращивание необходимого потенциала.

Регулярные бюджеты сектора здравоохранения, по-видимому, будут и впредь оставаться основным источником средств на проведение иммунизации, даже если новые источники финансирования иммунизации смогут играть взаимодополняющую роль.

Предложены самые разные альтернативные механизмы финансирования иммунизации, включая трастовые фонды, лотереи и целевые налоги, но лишь немногие были реализованы на практике. В разделах этого базового руководства приводятся общие характеристики нескольких инновационных источников финансирования, однако странам следует предпринять их собственные оценки с учетом специфики ситуации на местах.

Общие доходы государства, дополненные в соответствующих случаях взносами в фонд социального страхования и финансовыми средствами доноров, будут и в дальнейшем служить финансовой основой программ здравоохранения и иммунизации большинства стран. Эти традиционные системы государственного финансирования обычно оказываются наиболее

справедливыми и устойчивыми, а руководство ими осуществляется через существующие системы управления государственными финансами. Погоня за второстепенными источниками средств не должна отвлекать внимание государственных структур и пропагандистов от мер по обеспечению адекватного и устойчивого распределения ассигнований из общего бюджета здравоохранения как на платформу организации медобслуживания в целом, так и на зависящие от нее мероприятия по иммунизации.

Регулярные бюджеты сектора здравоохранения, по-видимому, будут и впредь оставаться основным источником средств на проведение иммунизации.

Различные компоненты программ иммунизации испытывают разные финансовые потребности. Конкретные мероприятия в рамках программ иммунизации обладают разными характеристиками, которые, в свою очередь, имеют последствия для финансирования. В частности, закупка вакцин, как правило, предполагает длительные сроки от оформления контракта до начала поставки препарата, требует гарантированного и своевременного перечисления финансовых средств и лучше всего осуществляется в централизованном порядке, чтобы обеспечивать максимальную экономию средств благодаря закупкам больших объемов и предсказуемости для поставщиков. С другой стороны, поставки вакцинных препаратов обычно интегрированы в систему предоставления других услуг на базе лечебных учреждений и на уровне сообществ, за счет чего основная доля затрат распределяется пропорционально. Наличие логистических цепей предполагает ответственность на разных уровнях системы здравоохранения. При оценке альтернативных подходов к

финансированию иммунизации нужно принимать во внимание характеристики и финансовые потребности, связанные с реализацией этих функций.

Изыскание средств на проведение иммунизации имеет значение, но освоение этих средств может происходить по-разному. Располагая ограниченным объемом ресурсов на иммунизацию, страны могут добиваться лучших результатов за счет повышения эффективности использования имеющихся финансовых средств. Во многих случаях наиболее благоприятные возможности для получения экономических выгод появляются за счет улучшения системы закупок вакцин, поскольку на приобретение последних приходится большая доля расходов на иммунизацию, а цены, по которым страны покупают вакцины при одинаковых условиях, могут значительно различаться. Совершенствование принципов оплаты за услуги здравоохранения, включая поставки вакцин, может также способствовать повышению качества и доступности таких услуг посредством более сбалансированной системы материального стимулирования. Кроме того, укрепление рабочих процессов и институциональных основ принятия решений в сфере иммунизации, включая повышение

спроса на экономический анализ, может содействовать тому, что выделяемые на иммунизацию финансовые средства позволят извлекать максимально возможные выгоды не только для здравоохранения, но и для экономики. И наконец, упорядочение системы управления государственными финансами является важнейшим условием эффективного и предсказуемого финансирования всех программ охраны здоровья населения.

Страны, отвечающие установленным критериям и находящиеся на переходном этапе получения помощи от Гави, обязаны составлять планы обеспечения вакцинами после выхода из-под опеки Альянса. За последние 15 лет благодаря внешнему финансированию по линии Гави у многих стран появились невиданные ранее возможности для внедрения важных новых вакцин и укрепления систем доставки и логистических цепей. Вместе с тем, странам необходимо готовиться к тому, что в конечном итоге они будут брать на себя полную ответственность за финансирование постоянно расширяющихся национальных программ иммунизации.

Основная и дополнительная литература

Addis Declaration on Immunization. Ministerial Conference on Immunization in Africa. Addis Ababa, Ethiopia; 2016 Feb 7. Документ доступен на сайте: <http://immunizationinafrica2016.org/ministerial-declaration-english>

Brenzel L, Jones A. Финансирование иммунизации – пособие для политиков и руководителей программ. Всемирный банк и Альянс Гави, 2010. Документ доступен на сайте: <https://perma.cc/2L2T-Z38V>

GAVI Financing Task Force. Immunization financing options: a resource for policymakers. Документ заархивирован на сайте: <https://perma.cc/C4D2-YV3H>

Всемирная организация здравоохранения. Глобальный план действий в отношении вакцин на 2011-2020 гг. Документ доступен на сайте: http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/

Часть I ОСНОВЫ ИММУНИЗАЦИИ

Почему вопросы иммунизации и ее финансирования настолько важны

Ключевые моменты

- * Благодаря вакцинам можно спасти миллионы жизней и получить немало других полезных результатов, в том числе поднять уровень здоровья детского населения, улучшить посещаемость школ и повысить эффективность производства. Помимо этого службы иммунизации являются краеугольным камнем первичной медико-санитарной помощи и могут служить фундаментом для других жизненно необходимых служб здравоохранения.
- * Иммунизация – это исключительно выгодное вложение средств, причем на каждый вложенный доллар экономическая выгода обернется многими долларами.
- * Иммунизация должна поддерживаться неопределенно долго и поэтому предполагает долгосрочные инвестиции, требующие стабильного, долговременного финансирования.
- * У правительств есть возможность внедрить целый ряд вакцин, имеющих большое значение для общественного здоровья, однако многие государства сталкиваются с финансовыми трудностями. Пользующиеся поддержкой Гави страны должны планировать финансирование своих программ из внутренних источников в полном объеме после того, как истечет срок получения помощи от Гави, а те страны, которые не имеют права на получение такой помощи, вынуждены считаться с фактором неопределенности цен на вакцины.

Вакцины относятся к самым мощным, когда-либо разработанным средствам охраны общественного здоровья. С помощью иммунизации удалось полностью искоренить оспу, что, по-видимому, оказалось наиболее выдающимся достижением общественного здравоохранения в истории. За последние десятилетия вакцинопрофилактике принадлежала важнейшая роль в резком снижении детской смертности. На современном этапе иммунизация позволяет ежегодно сохранять порядка 2 миллионов жизней; а при повышении уровня охвата прививками число спасенных могло бы увеличиться вдвое.

По мере разработки новых вакцин против уже известных и вновь возникающих инфекционных болезней масштабы иммунизации неуклонно расширяются. Первая вакцина от малярии была зарегистрирована в 2015 г., вакцина против лихорадки денге уже прошла лицензирование в нескольких странах, а вакцина против

лихорадки Эбола продемонстрировала свою перспективность в процессе испытаний, проходивших в период последней эпидемии в Западной Африке. В стадии разработки находятся вакцины и против других болезней, в том числе от лихорадки Зика.

Службы иммунизации являются краеугольным камнем первичной медико-санитарной помощи и благодаря своему уже достаточно широкому охвату могут быть основой для становления других жизненно важных служб.

В итоге недавно проведенного анализа выяснилось, что на каждый доллар, вложенный в расширение доступа к портфелю заказов на вакцины в странах с низким и средним уровнем дохода в период между 2011 г. и 2020 г., экономический эффект составит 16 долл. США.

Стоимость иммунизации

Иммунизация входит в число наиболее экономически эффективных вмешательств в области здравоохранения, обеспечивая высокое соотношение получаемой выгоды для здоровья (в виде спасенных жизней и предотвращенных заболеваний) по сравнению с понесенными расходами, особенно тогда, когда бремя болезни является тяжелым. Это означает, что иммунизация ассоциируется с одним из наиболее оптимальных путей использования ограниченных государственных средств на здравоохранение. Если же пользу от вакцинации выразить в экономических категориях, суммируя сэкономленные на лечении средства и учитывая предотвращенное падение объемов производства по причине болезни и ухода за больными, а также недополученные доходы за годы, потерянные из-за преждевременной смертности и инвалидности, то становится ясно, что иммунизация является исключительно выгодным вложением средств. В итоге недавно проведенного анализа выяснилось, что на каждый доллар, вложенный в расширение доступа к портфелю заказов на вакцины в странах с низким и средним уровнем дохода в период между 2011 г. и 2020 г., экономический эффект составит 16 долл. США.

Не исключено, что анализ такого рода может не полностью оценивать значимость иммунизации из-за недоучета напряженности коллективного иммунитета (иммунной защиты, формирующейся за счет высоких уровней охвата населения иммунизацией и распространяющейся даже на непривитых лиц) или пользы, проявляющейся в более отдаленной перспективе в результате повышения уровня здоровья детей и улучшения посещаемости занятий в школе.

Одним из недооцененных достоинств иммунизации является то, что бедные слои населения в большей мере ощущают на себе выгоды от вакцинопрофилактики, чем от большинства других профилактических вмешательств в области охраны здоровья.

На бедных людей ложится несоразмерное бремя болезней, борьба с которыми ведется средствами иммунизации. И хотя в большинстве стран показатели охвата прививками детей из самых бедных семей, по сравнению с благополучными семьями, оказываются ниже, существующая диспропорция, как правило, является не столь выраженной, чем в случае других медицинских вмешательств в развивающихся странах, причем почти во всех странах иммунизация девочек и мальчиков проводится в одинаковых масштабах.

Если же учитывать особый акцент на соблюдение принципов справедливости, в том числе в рамках поставленных ООН Целей в области устойчивого развития на период 2015-2030 гг., то это является еще одним аргументом в пользу инвестиций в иммунизацию.

Безусловно, не все существующие вакцины целесообразно использовать повсеместно, и при принятии решений о внедрении той или иной новой вакцины правительства обязаны учитывать такие факторы, как локальное бремя болезни, безопасность и эффективность вакцины, ее стоимость и надежность поставок. Более того, они должны взвешивать потенциальные выгоды от вакцинации в сравнении с теми преимуществами, которые можно получить от использования ограниченных ресурсов в иных целях (см. Раздел 4).

Необходимость долгосрочного финансирования

Несмотря на общеизвестную пользу вакцинации и ее экономическую эффективность, программы иммунизации отвлекают на себя значительные средства, и государственные органы должны тщательно планировать свою работу для обеспечения достаточного и устойчивого финансирования этих программ. В связи с долгосрочным планированием финансирования иммунизации особое значение приобретают

Почему вопросы иммунизации и ее финансирования настолько важны

две ее особенности. Первое, иммунизация в большей мере, чем практически любая другая форма медобслуживания, входит в сферу ответственности государства. В большинстве стран иммунизация предлагается бесплатно для всех детей через государственные службы здравоохранения или посредством финансирования из госбюджета и государственного надзора за вакцинопрофилактикой. Даже в том случае, когда важную роль играют частные клиники, окончательная ответственность за обеспечение доступа к вакцинам, значимым с точки зрения общественного здоровья, сохраняется за правительством. Доступность иммунизации, наряду с другими базовыми услугами здравоохранения, широко рассматриваемыми как право, равно как и борьба с инфекционными болезнями, состояние коллективного иммунитета, гарантируемого высокими уровнями охвата иммунизацией, являются классическим примером «общего блага», общественная польза которого оказывается выше ее предполагаемой ценности в представлениях отдельных лиц или населения в целом. Таким образом, создание условий для проведения вакцинации относится к естественной сфере ответственности государственных структур.

Второе, без учета исключительных случаев, когда ту или иную болезнь можно окончательно искоренить, иммунизацию нужно продолжать неопределенно долго, даже если управляемые инфекции практически исчезают (и стираются из общественного сознания). Это необходимо потому, что в большинстве случаев такие болезни при прекращении иммунизации могут быстро возвратиться, что, в частности, нередко происходило с малярией всякий раз, когда имело место ослабление мер контроля, а с падением охвата иммунизацией против кори во многих странах возникали вспышки этой инфекции. Поэтому, иммунизация – это долговременное обязательство, и когда правительства внедряют новую вакцину, они обязаны задумываться над тем, как за нее расплачиваться в отдаленной перспективе.

В самом деле, программы иммунизации оказались необыкновенно устойчивыми, в то время как некоторые программы здравоохранения остаются без внимания, как только доноры или правительства теряют к ним интерес или же возникают другие приоритеты, а использование вакцин после их внедрения в практику на национальном уровне вряд ли когда-либо прекратится.

Эффективность работы устойчивой программы иммунизации зависит не только от адекватного финансирования вакцинопрофилактики на национальном уровне, включая закупку вакцин и обслуживание цепи их поставок, но и от финансирования учреждений первичного звена и их штатного персонала, обеспечивающего плановую иммунизацию в рамках более широкой программы медобслуживания.

Благоприятные возможности и вызовы

При планировании финансирования программ иммунизации перед правительствами возникают как большие возможности, так и значительные трудности. С одной стороны, портфель доступных вакцин продолжает расширяться. По состоянию на середину 2016 г. Гави оказывал помощь в поставках 10 вакцин по сравнению лишь с тремя препаратами в 2000 г., то есть на момент своего создания. В этот список входят такие новые вакцины, как вакцина против менингококка типа А, разработанная для Африки, и новая вакцина против японского энцефалита, а также вакцины, которые нашли широкое применение во многих странах с высоким уровнем дохода, но оказались слишком дорогостоящими для беднейших стран без поддержки Гави, в частности, это пневмококковая, ротавирусная и папилломавирусная (ВПЧ) вакцины. Страны со средним уровнем дохода, не имеющие права на получение помощи от Гави, также внедряют многие из этих вакцин.

С другой стороны, страны, имеющие право на получение помощи от Гави, особенно те, которые уже внедрились многие вакцины, должны составлять свои планы с учетом принимаемой ответственности за финансирование этих программ. Это самая неотложная задача для стран, ставших на путь ускоренного перехода в другую «весовую категорию», когда они вынуждены быстро наращивать объемы финансирования закупок вакцин из внутренних источников, поскольку поддержка Гави прекращается. Вместе с тем, страны, в которых уровень дохода на душу населения пока не превысил пороговый уровень соответствия установленным Гави критериям получения помощи, должны также планировать оплату все возрастающей доли расходов на приобретение вакцин в форме софинансирования (см. Раздел 9). В дальнейшем поддерживаемые Гави страны обязаны обеспечивать гарантированное выделение финансовых средств не только на закупку вакцин, но и на их доставку, а также на поддержание и дальнейшее расширение охвата прививками.

Страны со средним уровнем дохода без права получения помощи от Гави оказываются в более затруднительном положении в плане финансирования иммунизации. Несмотря на падение цен на некоторые важные вакцины для отдельных стран, не поддерживаемых Гави, цены, по которым эти страны закупают препараты, значительно варьируют, что затрудняет планирование, и для многих стран вопрос стоимости остается ощутимым препятствием. В некоторых случаях эти страны также сталкиваются с ситуацией свертывания донорской финансовой поддержки в пользу других приоритетов в области здравоохранения, и всем государствам нужно изыскивать надежные источники финансирования иммунизации в условиях непредсказуемой глобальной экономической ситуации. Однако, доля ресурсов здравоохранения, предназначенных для иммунизации, в большинстве стран по-прежнему остается небольшой, но при наличии достаточной политической воли представляется возможным изыскивать необходимые финансовые средства на поддержание и расширение этой жизненно важной службы общественного здравоохранения.

Основная и дополнительная литература

Bloom DE, Canning D, Weston M. The value of vaccination. *World Econ.* 2005 Jul;6(3):15.

Levine OS, Bloom DE, Cherian T, de Quadros C, Sow S, Wecker J, Duclos P, Greenwood B. The future of immunisation policy, implementation, and financing. *Lancet.* 2011 Aug 5;378(9789):439-48.

Ozawa S, Clark S, Portnoy A, Grewal S, Brenzel L, Walker DG. Return on investment from childhood immunization in low- and middle-income countries, 2011–20. *Health Aff.* 2016 Feb 1;35(2):199-207.

International Vaccine Access Center [ожидается]. Value of Immunization Compendium of Evidence (VoICE) tool. Документ доступен на сайте: <http://view-hub.org/>

Всеобщий охват услугами здравоохранения и финансирование иммунизации

Ключевые моменты

- * Обеспечению доступа к службам иммунизации отводится центральное место в рамках глобального движения в направлении всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ).
- * Финансирование иммунизации должно рассматриваться в контексте комплексной политики государственного финансирования здравоохранения и подходов к достижению ВОУЗ.
- * По мере того, как механизмы финансирования здравоохранения и организации медицинской помощи становятся все сложнее, страны сталкиваются с трудностями определения и официального утверждения ответственности за конкретные функции программ иммунизации и создания условий для того, чтобы материальное стимулирование внутри системы не ставило службы иммунизации в неблагоприятное положение.

Глобальное движение на пути обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) стало набирать обороты сразу после обращения Всемирной ассамблеи здравоохранения и Генеральной Ассамблеи ООН к правительствам обеспечить «неотложную и существенную активизацию своих усилий по ускорению перехода к обеспечению всеобщего доступа к недорогому и качественному медицинскому обслуживанию». Однако, достижение этой цели, как и прежде, сопряжено с большими трудностями, потому что приблизительно 400 миллионов человек все еще не имеют доступа к элементарной медико-санитарной помощи, включая дородовое наблюдение, оказание квалифицированной помощи в родах, иммунизацию детского населения, антиретровирусную терапию, лечение туберкулеза и доступ к чистой воде и безопасным средствам санитарии.

ВОУЗ означает такое положение, при котором каждый человек имеет возможность пользоваться качественным медобслуживанием без необходимости испытывать финансовые затруднения или без риска обнищания. Являясь одним из наиболее экономически эффективных жизнеспасающих медицинских вмешательств, иммунизация занимает

видное место в рамках ВОУЗ. В практическом смысле это, как правило, ставит иммунизацию в ряд служб здравоохранения, которые правительство старается сделать доступными и приемлемыми по затратам путем ее включения в набор основных услуг или социальный пакет в рамках национальной системы медицинского страхования.

ВОУЗ требует выделения достаточных финансовых ресурсов для оплаты необходимых медицинских вмешательств, включая организацию поставок и предоставление услуг. В зависимости от подхода страны не только к выделению ассигнований на нужды ВОУЗ и распределению этих фондов в духе соблюдения принципов справедливости, но и к закупке медицинских услуг у их поставщиков, формируется комплексная архитектура финансирования здравоохранения, в пределах которой происходит финансовая подпитка иммунизации. В этом разделе представлен обзор основных подходов к ВОУЗ и их последствий для финансирования иммунизации.

Источники поступления средств на нужды ВОУЗ

Всеобщий охват услугами здравоохранения требует больших затрат. Выделение адекватных финансовых ресурсов для обеспечения ВОУЗ предполагает наличие достаточного бюджетного резерва или фискального пространства для расширения охвата медобслуживанием или его поддержания на должном уровне не в ущерб устойчивости финансового положения правительства. Финансовое пространство создается естественным образом благодаря росту экономики, в частности через увеличение налоговых поступлений. Однако только экономического развития, как правило, недостаточно для получения необходимого прироста объема государственных расходов на охрану здоровья; помимо этого правительствам при планировании своих бюджетов следует считать здравоохранение приоритетным сектором. Страны также могут создавать фискальное пространство для ВОУЗ через расширение базы налогообложения и совершенствование системы взимания налогов, включая введение в практику таких специальных источников дохода для сектора здравоохранения, как взносы в систему медико-социального страхования, повышение эффективности использования средств, получение грантов и временные займы. В рамках бюджетов здравоохранения программы иммунизации нуждаются в адекватных ассигнованиях на закупку вакцин, инъекционного инструментария и оборудования для холодовой цепи; на управление поставками и транспортировку вакцин, а также на организацию работы служб иммунизации.

Принцип справедливости охвата медобслуживанием

Потребности в охране здоровья отличаются у разных групп населения страны. Поэтому обеспечение ВОУЗ и финансовой защищенности всего населения требует перекрестного субсидирования и существенного перераспределения средств от богатых в пользу бедных и от практически здоровых (в частности, молодежи) в пользу тех, чье здоровье нуждается в большей заботе (в частности, пожилых). По-видимому, важнейший аспект соблюдения справедливости, связанный с иммунизацией, во многих странах и регионах лежит в плоскости достаточного финансирования и должного внимания вопросам расширения зон обслуживания труднодоступных районов и контингентов населения для достижения, как минимум, 90% охвата в целом и 80% – в каждом районе (то есть реализации к 2015 г. целей «Глобального плана действий в отношении вакцин» по охвату тремя дозами вакцины, содержащей АКДС (АКДС3), и к 2020 г. – по охвату иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальный календарь, если не рекомендовано иное).

Эффективность расходования средств

Все страны сталкиваются с дефицитом ресурсов в своем стремлении к ВОУЗ или его поддержания на должном уровне, поэтому извлечение максимальной пользы из имеющихся финансовых средств играет важнейшую роль. Одним из важных подходов к повышению эффективности расходования средств являются *рассчитанные на перспективу стратегические закупки (strategic purchasing)*, благодаря которым у стран появляется возможность платить меньше за товары для здравоохранения (например, за лекарственные средства и вакцины), а также создавать условия для мотивации производителей медицинских услуг к повышению качества и уровня охвата медобслуживанием и выполнению этой работы наиболее эффективным образом (см. Разделы 11, 12 и 14).

Финансирование здравоохранения страны и иммунизация

От того, как страна финансирует деятельность по ВОУЗ, обеспечивает финансирование здравоохранения и организует медицинскую помощь, во многом зависит степень приоритетности вакцинопрофилактики и обеспечение доступности услуг иммунизации. Страны с низким и средним уровнем дохода отдают все большее предпочтение смешанным моделям финансирования здравоохранения, которые позволяют сочетать финансирование из национальных бюджетов с государственными программами медицинского страхования и в меньшей степени – частное финансирование с добровольным страхованием.* Во многих странах частные предприятия здравоохранения начинают играть более заметную роль в предоставлении медико-санитарной помощи, все чаще заключая контракты через механизмы государственного финансирования.

Типовые механизмы финансирования здравоохранения

Большинство стран с низким и средним уровнем дохода используют в той или иной форме один из следующих механизмов финансирования здравоохранения и организации медицинской помощи населению:

- **Финансирование преимущественно из общих налоговых поступлений и государственная система оказания услуг**
- **Смешанное государственное финансирование и смешанная частно-государственная система предоставления услуг**
- **Финансирование преимущественно за счет государственной системы**

медицинского страхования и смешанная частно-государственная система предоставления услуг

В последующих разделах описаны основные характеристики каждого из этих механизмов и рассмотрены ключевые вопросы, которые могут возникать при финансировании иммунизации.

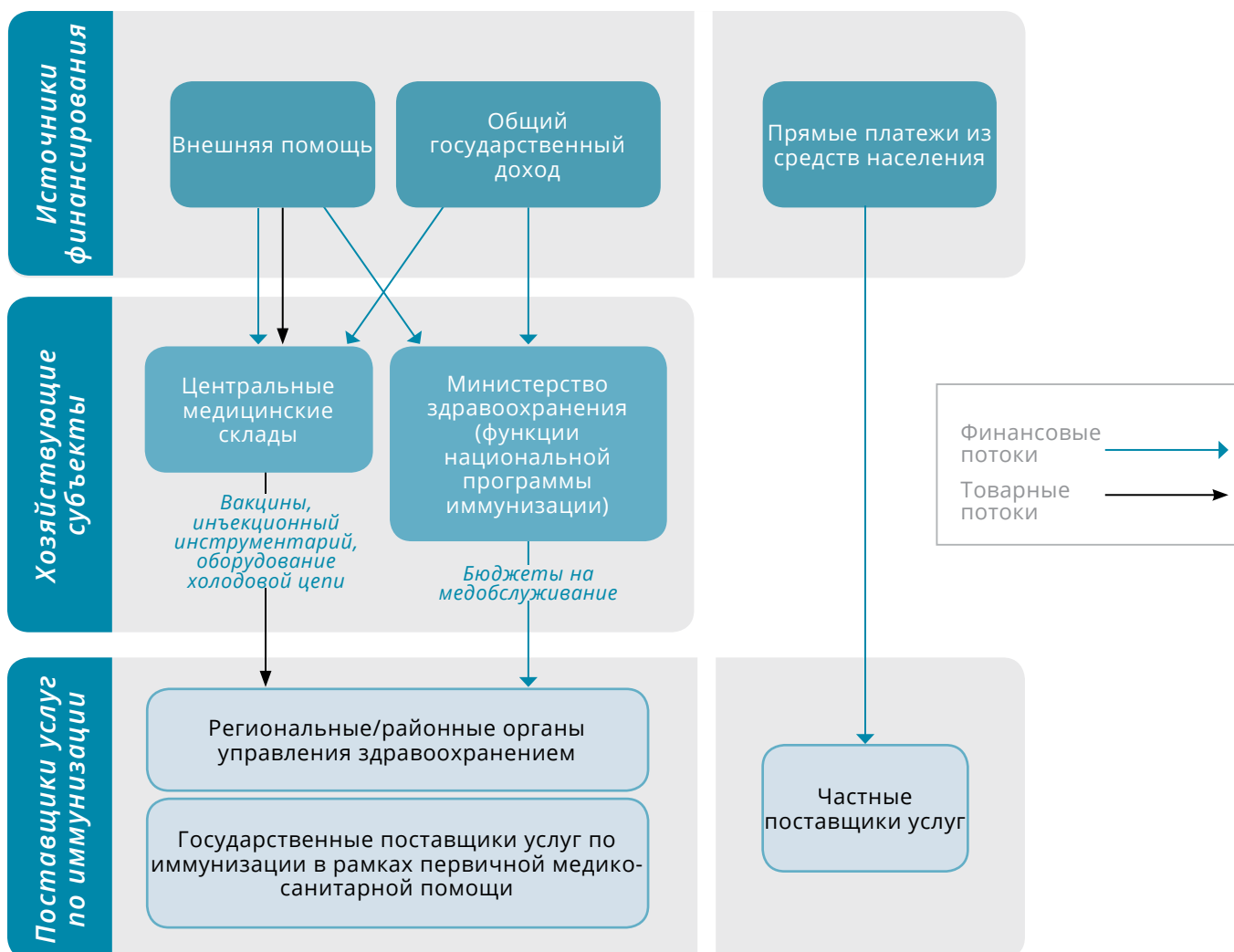
Финансирование преимущественно за счет общих налоговых поступлений и государственная система оказания услуг

Во многих странах с низким уровнем и отдельных странах со средним и высоким уровнем дохода действующие системы здравоохранения финансируются из государственного бюджета и находятся в ведении министерства здравоохранения, а медобслуживание обеспечивается сетью государственных производителей услуг. Эти системы, также известные как *национальные службы здравоохранения (national health services)*, как правило, выделяют централизованные бюджетные ассигнования на нужды сектора здравоохранения; далее финансовые средства распределяются между нижестоящими субнациональными уровнями. В условиях более децентрализованных систем органы местного самоуправления также вносят свой вклад в финансовое обеспечение сектора здравоохранения и осуществляют более жесткий контроль распределения ресурсов и процесса принятия решений. Согласно этому механизму, наглядно представленному на рисунке на следующей странице, финансирование иммунизации практически полностью обеспечивается за счет общих государственных доходов или средств доноров при оказании услуг государственными поставщиками в основном на базе учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Некоторые системы здравоохранения, которые опираются на финансирование за счет налогообложения и сборов за

* Как показал опыт, добровольное частное страхование не может быть основой для достижения ВОУЗ, хотя оно вполне способно играть ограниченную роль, например, в форме услуг по дополнительному страхованию (Kutzin 2012).

Финансирование преимущественно за счет общих налоговых поступлений и государственная система оказания услуг



предоставление государственных услуг, в частности в Малайзии и Шри-Ланке, в целом функционируют успешно и добиваются высоких уровней охвата иммунизацией. Однако многие другие страны, в которых действует модель организации национальной службы здравоохранения, в процессе формирования ежегодного бюджета испытывают трудности с выделением достаточных финансовых средств. Зачастую типичными явлениями для этих систем являются хроническое недофинансирование и недостаточная укомплектованность кадрами. Параллельно существующий и обычно неудовлетворительно регулируемый частный сектор нередко принимает на себя инициативу

по удовлетворению спроса на услуги здравоохранения. Наряду с хроническим недофинансированием государственных учреждений это часто обуславливает значительные суммы платежей из личных средств пациентов и слабую финансовую защиту.

Применительно к системам, которые в основном делают ставку на финансирование за счет налогообложения и сборов за предоставление государственных услуг, финансовое обеспечение иммунизации может извлечь выгоду из ясной политики и прозрачных бюджетных ассигнований на национальном уровне. Тем не менее, к потенциальным проблемам следует

Всеобщий охват услугами здравоохранения и финансирование иммунизации

Смешанное государственное финансирование и смешанная частно-государственная система предоставления услуг



отности недофинансирование сектора здравоохранения в целом, нехватку персонала в сельских и отдаленных районах, нечеткое разделение ответственности за финансирование иммунизации между национальным и субнациональным уровнями государственной власти в условиях систем с более выраженной децентрализацией и слабым стимулированием на уровне поставщиков медицинских услуг. Кроме того, значительные суммы платежей из личных средств пациентов и опора на частных поставщиков услуг, которые нередко предлагают многие виды медобслуживания, могут оказать негативное воздействие на доступность иммунизации, хотя в глобальном масштабе фактические данные на этот счет весьма ограничены (см. Раздел 8).

Смешанное государственное финансирование и смешанная частно-государственная система предоставления услуг

В одних странах, в том числе во Вьетнаме, Гане, Индонезии и Перу, внедрены государственные системы страхования, обеспечивающие не только дополнительные финансовые вливания в систему здравоохранения, но и финансовую защиту от наличных платежей (см. рисунок выше). Помимо этого, такие системы позволили применять новые механизмы взаиморасчетов между покупателями и производителями услуг (хотя государственные поставщики, как правило, продолжали получать ассигнования от министерства здравоохранения). Предложенные новые соглашения о закупках могут создавать предпосылки для

Преимущественно государственное финансирование системы медицинского страхования и смешанная частно-государственная система предоставления услуг



внедрения новых платежных систем, включая финансирование по результатам деятельности и другие принципы стратегических закупок. Во многих случаях эти системы повысили уровни финансовой защиты потребителей, а финансовые средства, пропускаемые через системы страхования, нередко могут использоваться с большей гибкостью, чем в случае традиционных бюджетных фондов.

В других странах, по мере становления национальной системы медицинского страхования, повысились показатели охвата иммунизацией. Однако расширение программы страхования, в особенности той, которая ориентирована на оказание лечебной помощи, может привести к сокращению объема средств на иммунизацию и другие службы профилактической медицины. При

расширении объема страховой защиты с охватом работников неформального сектора и соблюдении принципа социальной справедливости неизбежно возникают проблемы, особенно при наличии в стране многочисленных программ страхования. Службы укрепления здоровья и профилактики, включая иммунизацию, в основном продолжают финансироваться из бюджета министерства здравоохранения, как например, во Вьетнаме и Гане. В Индонезии иммунизация входит в социальный пакет в рамках национальной системы медицинского страхования. Так или иначе, страны должны следить за четким распределением ответственности за финансирование иммунизации и предоставление услуг, а также за тем, чтобы население имело представление об охвате услугами иммунизации и знало, где

Всеобщий охват услугами здравоохранения и финансирование иммунизации

их можно получить, равно как и о том, что система финансирования и производители услуг уделяют иммунизации должное внимание. При смешанных системах с множеством институциональных субъектов и размытыми сферами компетенции особенно уязвимым может стать оснащение холодильной цепи и ее поддержание в надлежащем состоянии.

Преимущественно государственное финансирование системы медицинского страхования и смешанная частно-государственная система предоставления услуг

Некоторые страны обеспечивают финансирование почти всех служб здравоохранения через систему медико-социального страхования, в основном финансируемой за счет целевых налогов, взимаемых с заработной платы (как например, в Молдове и Эстонии), или главным образом за счет общих налоговых поступлений через государственное закупочное агентство (как например, в Таиланде). В данном разделе эти подходы именуются как «преимущественно государственное финансирование системы страхования и смешанная частно-государственная система предоставления услуг». В подобных системах услуги вакцинопрофилактики включены в социальный пакет, и за оказание такого рода услуг их поставщики получают свое вознаграждение. Закупками вакцин и другими государственными функциями обычно занимается министерство здравоохранения на бюджетные средства, хотя в Таиланде вопросы приобретения вакцин и их распределения между поставщиками медицинских услуг относятся к компетенции закупочного агентства. Министерство здравоохранения, как правило, уже не финансирует предоставление услуг (см. рисунок выше).

Системы медико-социального страхования зачастую четко разграничивают внутри системы здравоохранения такие функции, как регулирование, финансирование и оказание услуг. Тем самым создаются

благоприятные возможности использования систем стратегических закупок и платежей для стимулирования поставщиков медико-санитарных услуг, которые являются действительно комплексными по сравнению со смешанной бюджетно-страховой системой. Однако этот подход сопряжен с риском того, что ответственность за определенные функции иммунизации может оказаться размытой, а материальные стимулы могут поставить службы иммунизации в невыгодное положение. Некоторые программы медико-социального страхования ставят конкретное денежное вознаграждение в зависимость от показателей охвата прививками, чтобы службы иммунизации продолжали оставаться в центре внимания. В частности, в Эстонии система медико-социального страхования позволяет сочетать подушевую оплату за первичную медико-санитарную помощь с программой, основанной на оплате в зависимости от результатов выполненных работ, и дополнительным материальным стимулированием за достижение целевых показателей охвата иммунизацией.

Системы медико-социального страхования, обеспечивающие четкую конкретизацию ответственности за функции вакцинопрофилактики во всех структурных подразделениях министерства здравоохранения и агентства медицинского страхования, обычно добиваются высоких уровней охвата иммунизацией. В Молдове, к примеру, Министерство здравоохранения обеспечивает общее руководство Национальной программой иммунизации, но сферы ответственности всех сотрудничающих учреждений, в том числе Национального фонда медицинского страхования как плательщика за оказанные услуги, ясно обозначены в комплексном многолетнем плане по иммунизации. В итоге это позволило создать хорошо работающую программу и добиться высоких показателей охвата профилактическими прививками.

Основная и дополнительная литература

Gottret P, Schieber G. Health financing revisited: a practitioner's guide. Washington D.C.: World Bank Group; 2006. Документ доступен на сайте: <http://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/topics/Health-Financing/HFRFull.pdf>

Kutzin J. Anything goes on the path to universal health coverage? No. Bull World Health Organ. 2012 Nov;90(11):867-8.

Maeda A, Araujo E, Cashin C, Harris J, Ikegami N, Reich MR. Universal health coverage for inclusive and sustainable development: a synthesis of 11 country case studies. Washington D.C.: World Bank Group; 2014. Документ доступен на сайте: <http://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/universal-health-coverage-for-inclusive-sustainable-development>

Всемирная организация здравоохранения. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010. Документ доступен на сайте: <http://www.who.int/whr/2010/en/>

Слагаемые затрат на иммунизацию

Ключевые моменты

- * Расходы на иммунизацию складываются из фонда заработной платы, стоимости вакцин, расходных материалов, транспортирования, эксплуатации и технического обслуживания, оборудования холодильной цепи и капиталовложений в здания и технологию. Оплата труда и покрытие расходов на вакцины являются основными составляющими затрат.
- * На расходы по доставке (затраты помимо платы за вакцины) приходится около половины затрат на иммунизацию.
- * В медицинских учреждениях и на административном уровне затраты на вакцинопрофилактику обычно распределяются между многими службами и мероприятиями в области здравоохранения; поэтому службам первичной медико-санитарной помощи, располагающим достаточным бюджетом и кадрами, принадлежит важнейшая роль в предоставлении всеобъемлющих услуг по иммунизации.
- * Согласно данным последних исследований по оценке затрат на иммунизацию, были выявлены существенные колебания в уровнях суммарных расходов на содержание медицинских учреждений и удельных издержек как внутри стран, так и между ними.
- * Затраты на иммунизацию из расчета на одного ребенка в крупных лечебных учреждениях, в отличие от сельских районов, нередко бывают ниже. Это следует учитывать при рассмотрении вопросов бюджетирования и распределения ресурсов.
- * Процесс внедрения новых вакцин требует единовременных стартовых затрат (например, на обучение персонала, тиражирование информационных материалов и внесение изменений в работу холодильной цепи), которые подлежат соответствующему бюджетированию.

Странам необходимо иметь четкое представление о структуре затрат на иммунизацию, чтобы эффективно формировать бюджет, финансировать, реализовывать и обеспечивать функционирование комплексной программы иммунизации. Расходы на иммунизацию с трудом поддаются разграничению, так как они имеют место на разных уровнях системы здравоохранения (от централизованной организации-координатора до конечного пункта оказания услуг) и включают в себя целый ряд важнейших составляющих, которые могут финансироваться по-разному. В их число входит закупка вакцин и инъекционного инструментария, цепь поставок и логистика и проведение прививок на местах.

На уровне поставщиков услуг или лечебных учреждений, где осуществляется медобслуживание и медицинский персонал занимается оказанием широкого спектра услуг, производственные ресурсы используются, в том числе и для проведения иммунизации (см. Раздел 2). Медработник, занимающийся прививками детей в лечебном учреждении, может также оказывать другие услуги, возможно, в рамках того же посещения. Несмотря на трудности разграничения этих ресурсов и затрат для служб здравоохранения, для проведения профилактических прививок жизненно важно на уровне лечебного учреждения выделять достаточные финансовые средства на покрытие всего объема совместных расходов.

В этом разделе речь идет о недавно проведенных исследованиях на тему «Анализ калькуляции затрат на Расширенную программу иммунизации и финансирования плановой иммунизации (EPIC)» на примере шести стран. В рамках первой серии исследований, проходивших в 2012-2013 гг., использовался общий подход к оценке расходов на плановую иммунизацию в таких странах, как Бенин, Гана, Гондурас, Замбия, Молдова и Уганда. (С полученными данными и соответствующими материалами, включая процедуры документирования и методы сбора данных, а также презентации результатов анализа, можно ознакомиться на сайте www.immunizationcosting.org).

Основные составляющие затрат на иммунизацию

Расходы на программы иммунизации можно отнести к двум главным категориям:

- **Вакцины и расходные материалы для инъекций.** Совокупные расходы складываются из стоимости доставки в страну, таможенных сборов, импортных пошлин и, если применимо, из затрат на материально-техническое снабжение.
- **Организация и проведение прививок.** Это весьма обширная категория затрат, которые включают в себя стоимость рабочего времени вакцинаторов и расходы, связанные с обучением персонала, планированием, управлением и кураторством, социальной мобилизацией и проведением эпиднадзора, а также мониторинга и оценки. Сюда также входят затраты на организацию цепи поставок и логистику, в том числе на оборудование холодильной цепи и накладные расходы, а также на содержание транспортных средств и транспортирование, стоимость рабочего времени персонала, обеспечивающего хранение и доставку вакцин непосредственно до прививочных пунктов. С организацией цепи

поставок связаны как периодические расходы, так и капитальные затраты. Периодические расходы складываются из стоимости топлива для транспортных средств, эксплуатации холодильного оборудования, фонда заработной платы и затрат на техобслуживание и ремонт оборудования холодильной цепи (на которые при планировании иммунизации из общего бюджета часто выделяют недостаточные средства). Капитальные затраты включают в себя приобретение новых грузовиков, мотоциклов и холодильных установок.

Наиболее затратные производственные ресурсы и мероприятия

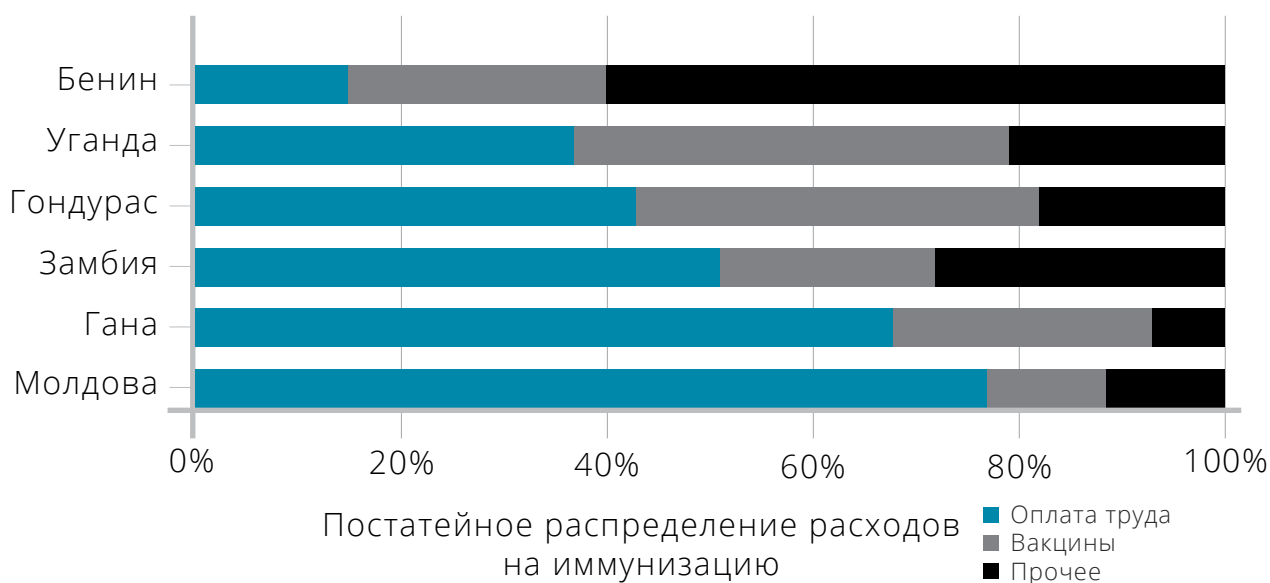
Как показало исследование EPIC, самая большая доля затрат при плановой иммунизации приходится на фонд оплаты труда, который составляет в среднем 49% от общей суммы расходов во всех шести странах и, по данным за 2011 г., колеблется в диапазоне от незначительных 15% в Бенине до 77% в Молдове (см. рисунок ниже). Доля затрат на оплату труда в сфере иммунизации зачастую коррелирует с уровнем экономического развития: в случае более развитых стран, где заработная плата медработников выше, доля затрат на оплату труда больше по сравнению с менее развитыми странами.

Второй по величине категорией затрат являются вакцины и инъекционный инвентарий, на которые в среднем приходится 27% от общей суммы расходов на иммунизацию. Ввиду того, что вакцины отвлекают на себя такую большую долю совокупных расходов, эффективным закупкам и тщательному выбору форм выпуска вакцин (количеству доз и общему объему из расчета на один флакон) придается большое значение при определении стоимости услуг (см. Разделы 4, 11 и 12).

* Другие источники данных о затратах на иммунизацию включают в себя расчеты, приведенные в страновых комплексных многолетних планах по иммунизации; оценки, использовавшиеся при анализе экономической эффективности; и ранее собранные первичные данные.

Слагаемые затрат на иммунизацию

Расходы на плановую иммунизацию в шести странах, 2011 г.



Примечание: В категорию «прочее» входят расходные материалы, техобслуживание и ремонт, коммунальные услуги, транспортирование, суточные, типографские услуги, налоги, транспортные средства, оборудование холодильной цепи, другое оснащение и резервные запасы материалов.

Источник: Brenzel et al., *Health Affairs* (2016)

На административно-управленческие расходы на вышестоящих уровнях за пределами лечебного учреждения приходится примерно 15% от общей суммы затрат на плановую иммунизацию.

Затраты на одного полностью вакцинированного ребенка

Исследование EPIC показало, что по состоянию на 2011 г. затраты на одного полностью вакцинированного ребенка составляли около 60 долл. США в Гане, 132 долл. США в Гондурасе и 332 долл. США в Молдове. Эти суммы оказались намного больше тех, что были получены в итоге детального анализа затрат за предшествующие 10-20 лет, когда в национальных календарях профилактических прививок значилось намного меньше вакцин. К примеру, согласно данным за 2001

г., в Гане ориентировочная сумма затрат на одного полностью вакцинированного ребенка (исключительно в рамках рутинной иммунизации) равнялась примерно 10 долл. США. По данным исследования EPIC в Гондурасе на одного полностью вакцинированного ребенка 20% расходов приходилось на две совсем недавно введенные в практику прививки против ротавирусной и пневмококковой инфекций.

Как мощность лечебного учреждения влияет на величину затрат

Исследование EPIC выявило большой разброс в совокупных и удельных издержках на иммунизацию на примере того, что в более крупных учреждениях удельные затраты, как правило, бывают ниже (из расчета на одну дозу или на одного привитого

ребенка), поскольку фиксированные расходы перераспределяются между более многочисленными результатами деятельности. Сельские учреждения здравоохранения обычно бывают меньшей мощности, так как обслуживают малонаселенные районы. Вследствие этого они несут заметно более высокие расходы на каждую введенную дозу вакцины по сравнению с учреждениями, расположенными в городских и пригородных районах. В частности, в Гондурасе стоимость введения одной дозы в условиях лечебного учреждения (не считая затрат на вакцину) варьировала в диапазоне от примерно 1,6 долл. США в больницах до 7,7 долл. США в сельских прививочных пунктах. В упомянутом выше исследовании отмечалось, что для достижения высоких уровней охвата иммунизацией в преимущественно сельских районах Гондураса могут потребоваться более высокие затраты из расчета на одну дозу по сравнению с густонаселенными территориями.

Как организационная основа иммунизации влияет на уровень затрат в связи с введением новых вакцин

Накоплено мало фактических данных о том, как организационная основа иммунизации влияет на прирост затрат при внедрении новых и недостаточно используемых вакцин. Тем не менее, эти данные все же свидетельствуют о том, что организация вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ) непосредственно в школах и учебных заведениях требует больше затрат, чем вакцинация на базе лечебных учреждений (хотя первый вариант организации может оказаться востребованным там, где она будет более эффективной).

Стартовые затраты на внедрение новых вакцин

Внедрение новых вакцин в практику предполагает расходы на закупку вакцины и связанные с ней инъекционные расходные

материалы, а также дополнительные затраты на доставку. Кроме того, сюда включаются затраты на организацию целого ряда важных единовременных стартовых мероприятий, таких как обучение медработников, социальная мобилизация, микропланирование и тиражирование новых карт профилактических прививок и учебных материалов.

Новые вакцины могут потребовать дополнительных инвестиций для обеспечения их хранения в условиях холодной цепи. Однако некоторые комбинированные вакцины (например, пентавалентная или гексавалентная) могут прийти на смену нескольким ранее используемым моновакцинам, тем самым снижая потребность в рабочих объемах ходовой цепи и инъекционной инструментари.

Пробелы в данных о расходах

Результаты детального анализа калькуляции затрат разных стран продемонстрировали большой разброс расходов на организацию и проведение иммунизации, несмотря на ощутимые пробелы в данных о стоимости поставок для стран Центральной и Южной Азии и Европы. Помимо этого, в отличие от стран со средним уровнем дохода, в странах с низким уровнем проводилось меньше исследований по анализу затрат на иммунизацию. В последние годы многие страны расширили перечень вакцин в своих календарях прививок, и поэтому результаты ранее состоявшихся исследований вполне могли устареть, или совместно понесенные расходы оценивались неправильно.

Самые свежие данные анализа затрат имеют прямое отношение к плановой иммунизации. Мало накоплено информации о стоимости дополнительных мероприятий по иммунизации, нацеленных не только на охват больших групп населения, которых не удалось привить при проведении рутинной иммунизации, но и зачастую на сплошную вакцинацию детей независимо

Слагаемые затрат на иммунизацию

от их прививочного анамнеза. Необходимо продолжить работу по оценке затрат на иммунизацию при различных стратегиях организации прививок, достижении более

высоких показателей охвата и более последовательном соблюдении принципов справедливости, а также при повышении качества услуг.

Основная и дополнительная литература

Brenzel L, Schütte C, Goguadze K, Valdez W, Le Gargasson J, Guthrie T. EPIC studies: governments finance, on average, more than 50 percent of immunization expenses, 2010–11. *Health Affairs*. 2016 Feb;35(2):259-65.

Brenzel L, Young D, Walker DG. Costs and financing of routine immunization: approach and selected findings of a multi-country study (EPIC). *Vaccine*. 2015 May 7;33:A13-20.

EPIC [Интернет]. EPIC immunization costing studies. Документ доступен на сайте: www.immunizationcosting.org

Janusz CB, Castañeda-Orjuela C, Aguilera IB, Garcia AG, Mendoza L, Díaz IY, Resch SC. Examining the cost of delivering routine immunization in Honduras. *Vaccine*. 2015 May 7;33:A53-9.

Le Gargasson JB, Nyongator FK, Adibo M, Gessner BD, Colombini A. Costs of routine immunization and the introduction of new and underutilized vaccines in Ghana. *Vaccine*. 2015 May 7;33:A40-6.

Levin A, England S, Jorissen J, Garshong B, Teprey J. Case study on the costs and financing of immunization services in Ghana. Bethesda (MD): Abt Associates; 2001. Документ заархивирован на сайте: <https://perma.cc/7BGP-Z5LS>

Schütte C, Chansa C, Marinda E, Guthrie TA, Banda S, Nombewu Z, Motlogelwa K, Lervik M, Brenzel L, Kinghorn A. Cost analysis of routine immunisation in Zambia. *Vaccine*. 2015 May 7;33:A47-52.

Принятие решений о внедрении вакцин

Ключевые моменты

- * Решения о внедрении новых вакцин имеют долгосрочные последствия для структуры расходов на иммунизацию, а также для систем материально-технического обеспечения и организации медобслуживания.
- * При принятии этих решений лица, определяющие политику, должны учитывать бремя болезни, безопасность и эффективность вакцины, стоимость, экономическую эффективность и доступность по цене, возможность внедрения в практику и требования к доставке, а также общественное мнение и спрос у населения.
- * Независимые технические комитеты, нередко именуемые национальными техническими консультативными группами экспертов по иммунизации (НТКГИ), могут оказать содействие в принятии транспарентных, заслуживающих доверия и обоснованных решений по внедрению новых вакцин.
- * В распоряжении стран имеется множество инструментов и вспомогательных средств в поддержку решений о внедрении новых вакцин и консолидации процессов принятия решений. Инициатива ПАОЗ ProVac представляет собой впечатляющую модель содействия принятию решений.

Новые вакцины обладают

большим потенциалом для снижения заболеваемости и смертности, однако включение очередной вакцины в национальную программу иммунизации имеет свои последствия для бюджетов стран, систем материально-технического обеспечения и организации медобслуживания, а в отдельных случаях – и для общественных настроений и поддержки вакцинопрофилактики. Более того, решения относительно внедрения новых вакцин имеют долгосрочные последствия, так как если в дальнейшем на смену той или иной вакцине не приходит ее усовершенствованный вариант, то высока вероятность ее неопределенно долгого использования в рамках национального календаря прививок.

В этом разделе коротко изложены факторы, которые страны должны оценивать при принятии решения о целесообразности внедрения новой вакцины с особым акцентом на вопросы, связанные с ее стоимостью и финансовым обеспечением. Здесь также анализируются актуальные инструменты

принятия решений, институциональные механизмы и процессы. (Ссылка на более подробное руководство Всемирной организации здравоохранения по принятию решений о внедрении вакцин приведена в списке литературы в конце данного раздела).

В процессе принятия решений учитывают следующие важнейшие аспекты:

- Бремя болезни и ее значимость для общественного здравоохранения
- Эффективность и безопасность вакцин
- Требования к поставкам и возможность внедрения в практику
- Стоимость
- Экономическая эффективность
- Доступность по цене
- Приемлемость вакцин и спрос у населения

Бремя болезни и ее значимость для общественного здравоохранения

В качестве отправного момента при рассмотрении перспективы внедрения новой вакцины странам следует оценить значимость болезни, для предотвращения которой служит эта вакцина. При этом возникают следующие вопросы:

- Насколько ощутимым является бремя болезни по отношению к другим проблемам здравоохранения, на преодоление которых можно направить имеющиеся ресурсы?
- Если на данном этапе это бремя остается на низком уровне, то каков риск возникновения эпидемии или масштабного возрождения болезни?
- Насколько эффективными оказываются другие подходы к борьбе с этой болезнью?
- Отводится ли борьбе с этой болезнью центральное место в рамках национальной стратегии охраны здоровья населения и международных долгосрочных обязательств?

Эффективность и безопасность вакцин

Страны обязаны провести оценку степени влияния от внедрения новой вакцины на успех борьбы с конкретной болезнью. Некоторые вакцины, как например, вакцина против желтой лихорадки, при достижении высоких уровней охвата фактически способны предотвращать все случаи заболевания, тогда как другие могут обеспечить лишь частичную иммунную защиту. Кроме того, не менее важным соображением может быть продолжительность иммунитета, сформированного после введения той или иной вакцины.

Безопасность вакцин также имеет огромное значение. В большинстве случаев те вакцины,

которые после тщательных испытаний и жесткого нормативного контроля были одобрены и рекомендованы ВОЗ, доказывали свою безопасность всякий раз, когда их использовали.

Требования к поставкам и возможность внедрения в практику

Страны должны оценить возможность эффективной доставки вакцин до целевой группы населения. Организация вакцинации может быть относительно простой в том случае, если вакцину можно использовать во время ранее запланированных иммунизационных сессий, например, если сроки ее введения по календарю прививок совпадают со сроками для другой вакцины, уже включенной в национальную программу. Проблемы могут возникнуть тогда, когда вакцина предназначена для другой возрастной группы или для труднодоступных, особых контингентов населения. Наиболее ярким примером в этом плане является вакцина против вируса папилломы человека (ВПЧ), которая в настоящее время рекомендована для девочек в возрасте от 9 до 13 лет и которую в некоторых странах принято вводить непосредственно в школах.

Стоимость

При оценке затрат на новую вакцину руководителям программ нужно учитывать не только стоимость самой вакцины, но и дополнительные расходы на системы поставок и логистики, которые могут зависеть от формы выпуска вакцины и типа упаковки. Внедрение любой вакцины также влечет за собой стартовые затраты, включая расходы на обучение медработников, расширение холодовой цепи и логистической системы, а в некоторых случаях и на организацию кампаний дополнительной, наверстывающей иммунизации.

Объем затрат также зависит от того, как в стране решаются вопросы закупки той

Принятие решений о внедрении вакцин

или иной вакцины (см. Разделы 11 и 12). ЮНИСЕФ и Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ), которые закупают вакцины от имени многих стран, открыто публикуют информацию о ценах на приобретаемые ими препараты. В целом, есть все основания рассчитывать на понижение стоимости более современных вакцин по мере появления на рынке новых фирм-производителей и обострения конкурентной борьбы, но уровни и конкретные сроки падения цен спрогнозировать трудно.

Экономическая эффективность

Объединенная информация о бремени болезни, эффективности вакцины и ее стоимости позволяет получить представление об экономической эффективности той или иной новой вакцины, что может сыграть полезную роль при соизмерении значимости внедрения отдельно взятой вакцины с другими возможными вариантами использования ограниченных ресурсов. Несмотря на то, что анализ экономической эффективности может служить мощным инструментом, его проведение требует наличия значительного массива данных и технической компетентности. Инициатива ПАОЗ ProVac обладает опытом работы со многими странами Северной и Южной Америки, а в последнее время – и со странами в других регионах в наращивании местного потенциала для анализа экономической эффективности вакцин (см. врезку ниже).

Доступность по цене

В принципе, странам следует внедрять любую вакцину, которая представляется перспективной с точки зрения снижения ощутимого бремени болезни и обеспечивает эффективное расходование средств. Тем не менее, на практике доступность препарата по цене является сдерживающим фактором для многих стран, которые вынуждены изыскивать свободные средства в своих бюджетах, чтобы покрывать расходы на

приобретение и поставку новых вакцин. Не существует безусловного стандарта доступности по цене, так как бюджетные резервы или фискальное пространство зависят от того, насколько быстро растут бюджеты на иммунизацию и здравоохранение, появляются другие потенциальные источники финансирования и реальная возможность для перераспределения денежных средств в ущерб другим статьям расходов или для повышения эффективности ассигнований.

Кроме того, министерствам здравоохранения необходимо соблюдать определенный баланс между внедрением новых вакцин и другими задачами программы иммунизации, такими как расширение охвата прививками с использованием уже существующих вакцин или создание дополнительных гарантий для справедливого охвата.

Приемлимость вакцин и спрос у населения

Решения о внедрении вакцин основываются не только на технических и стоимостных соображениях. Та или иная новая вакцина также должна быть приемлемой для целевой группы населения. Более того, политики склонны чутко реагировать на массовый спрос. Боязнь сезонной эпидемической вспышки менингита в районе Сахель в Африке послужила толчком к разработке и быстрому внедрению новой вакцины против менингококковой инфекции типа А, а обеспокоенность по поводу нарастающей эпидемии лихорадки денге несомненно повлияет на решения о внедрении вакцин против денге. Напротив, некоторые вакцины, разработанные в ответ на серьезные опасения со стороны общественного здравоохранения, включая ротавирусные вакцины, не стали поводом для формирования сопоставимого по масштабу спроса у населения.

Усилия профессиональных пропагандистов, подчас поддерживаемые производителями вакцин, способны привлечь внимание к потенциальной пользе той или иной вакцины, но в такой же мере они могут

Инициатива ПАОЗ ProVac

Инициатива ПАОЗ ProVac, созданная в 2004 г., оказывает поддержку странам Северной и Южной Америки в принятии доказательных решений относительно внедрения новых вакцин с акцентом на экономическое обоснование. Почти все страны этого региона, в большинстве своем относящиеся к категории стран со средним уровнем дохода, обязаны оплачивать вакцины для своих национальных программ по полной стоимости, - вот почему при принятии утвердительных решений особенно актуален строгий экономический анализ. Исходя из предпосылки о необходимости развития странами своего потенциала для принятия решений о внедрении новых вакцин с использованием собственных данных, эта Инициатива готова предлагать странам соответствующие сведения и методики, организовывать обучение специалистов и оказывать иную поддержку.

Центральное место в рамках ProVac отведено разработке простых в использовании моделей оценки экономической эффективности. Если модель TRIVAC позволяет оценить последствия для здравоохранения, стоимость и экономическую эффективность применения Hib-вакцины, ротавирусной и пневмококковой конъюгированной вакцин, то модель CERVIVAC используется с той же целью в отношении вакцин против ВПЧ. В настоящее время разрабатывается и тестируется новая модель, которая охватывает и другие вакцины. В рамках ProVac проводится обучение технических специалистов национального уровня по использованию этих методик на практике в целях совершенствования навыков работы с фактическими данными при формулировании политики, в том числе с привлечением национальных технических консультативных групп экспертов по иммунизации (НТКГИ). Под эгидой этой Инициативы также учреждена сеть региональных академических «центров передового опыта» в целях сбора региональных данных и разработки методических пособий. По состоянию на 2015 г. по линии ProVac была оказана поддержка в проведении 24 экономических анализов в 16 странах Северной и Южной Америки; многие из этих аналитических обзоров внесли свой вклад в принятие решений по внедрению вакцин в национальные программы.

В 2011 г. в целях удовлетворения спроса на поддержку в принятии решений за пределами Американского континента и для обмена наработанными ProVac методиками и подходами с другими регионами по решению ПАОЗ в сотрудничестве с Центрами США по контролю и профилактике заболеваний, Институтом им. Сэбина, ВОЗ, Программой оптимальных технологий в здравоохранении (ПОТЗ) и Агентством профилактической медицины была создана Международная рабочая группа (МРР) ProVac. За двухлетний период МРР ProVac организовала обучение национальных кадров из 17 стран и оказала помощь девяти странам в проведении анализа экономической эффективности. На данном этапе обсуждаются перспективы продолжения этой работы, что может принести большую пользу тем странам, которые уже не получают поддержки от Гави.

Принятие решений о внедрении вакцин

исказить общественные приоритеты и создать впечатление неуместного влияния. Эти риски ставят во главу угла важность прозрачного и основанного на фактических данных процесса принятия решений о внедрении вакцин.

Рекомендации ВОЗ

Несмотря на то, что каждая страна обязана принимать во внимание соответствующие факторы применительно к местной специфике, рекомендации ВОЗ могут служить полезным методическим руководством. ВОЗ регулярно выпускает и обновляет свои рекомендации по использованию конкретных вакцин и публикует их в форме докладов с изложением официальной позиции. В этих материалах обобщается наиболее качественная доступная информация по безопасности и эффективности вакцин, правильность которой подтверждается Стратегической консультативной группой экспертов (СКГЭ), состоящей из внешних консультантов ВОЗ по вопросам иммунизации.

Органы и процессы принятия решений

Решения по внедрению вакцин неизбежно анализируются с учетом политических и других соображений, однако в идеальном случае они должны основываться на фактических данных и результатах анализа. ВОЗ рекомендует странам создавать независимые технические комитеты по консультированию лиц, формулирующих политику, относительно внедрения новых вакцин и принятия других политических решений в области иммунизации. Эти органы, общеизвестные как национальные технические консультативные группы экспертов по иммунизации (НТКГИ), должны обладать необходимым потенциалом для оценки фактических данных о бремени болезни, безопасности и эффективности вакцин, организации вакцинопрофилактики и другой научно-технической тематике, имеющей значение для принятия решений по иммунизации. Согласно информации ВОЗ,

которая оказывает методическую поддержку при создании и укреплении НТКГИ в 82 странах, по состоянию на 2016 г. учрежденные группы экспертов соответствовали набору основных критериев по составу членов и объему выполняемых функций.

Теоретически НТКГИ должны обладать навыками проведения оценки не только эпидемиологических и медико-биологических, но и экономических фактических данных по вакцинам, однако эти комитеты часто не соответствуют необходимым уровням профессиональной компетенции. Результаты проведенного в 2010 г. выборочного исследования показали, что в состав лишь четверти НТКГИ входили экономисты здравоохранения.

Шри-Ланка является одним из примеров стран с сильным экспертным органом, представленным Консультативным комитетом по инфекционным болезням, действие мандата которого распространяется не только на иммунизацию, но и на другие аспекты борьбы с инфекционными заболеваниями (см. Раздел 26).

Конструирование вакцин, их состав и формы выпуска

Когда страна принимает решение о внедрении новой вакцины, например, ротавирусной или пневмококковой конъюгированной вакцины, она должна выбрать для использования конкретный препарат. Вакцины могут отличаться друг от друга как по своей основной структуре, так как и по составу, форме выпуска и типу упаковки.

Конструирование вакцин

Вакцины против определенной болезни нередко отличаются по своей структуре, которая оказывает потенциальное влияние на их эффективность и другие важные характеристики. К примеру, доступные в настоящее время две пневмококковые конъюгированные вакцины включают в себя разные серотипы возбудителя или штаммы.

Вакцины также могут содержать разные адъюванты (компоненты, усиливающие иммунный ответ).

Состав и формы выпуска вакцин

Состав и форма выпуска вакцины не должны сказываться на ее эффективности, но они могут иметь определенные последствия для организации поставок и стоимости препарата.

Одним из аспектов, связанных с составом препарата, является факт существования вакцины (или, если точнее, антигена) в виде монопрепарата или в комбинации с другими вакцинами. Например, на современном этапе антигены Hib и возбудителя гепатита В, как правило, входят в состав комбинированных вакцин, которые также включают коклюшно-дифтерийно-столбнячный компонент. Еще один аспект имеет отношение к форме выпуска вакцины – в жидком виде или в виде лиофилизированного порошка, подлежащего разведению перед применением.

Строго говоря, различия в формах выпуска сводятся к количеству доз и суммарному объему из расчета на один флакон, но сам термин *форма выпуска (presentation)* используется иногда для отображения различий в составе и даже конструкции препарата внутри отдельного класса вакцин. При выборе конкретной формы выпуска вакцины руководителям программ нужно учитывать не только закупочную цену препарата, но и простоту его доставки, потребности в обучении персонала, требования к холодовой цепи и уровни потерь. Эти не связанные с ценой соображения также влияют на ценообразование, и по разным препаратам всегда полезно сравнивать общую стоимость из расчета на одну введенную дозу (или на одного вакцинированного ребенка, если препараты отличаются по количеству необходимых доз).

Другим немаловажным соображением является надежность поставок той или иной конкретной вакцины. Некоторые формы выпуска вакцин поставляют только один

производитель, тогда как другие могут быть получены от нескольких поставщиков. Перебои в снабжении вакцинами могут стать причиной истощения запасов и пропуска детьми положенных прививок; переход на другие формы выпуска может вызвать нарушение хода иммунизации и увеличение стоимости.

Оказание поддержки в принятии решений в сфере иммунизации

ВОЗ, Гави и другие учреждения предлагают свою помощь по различным аспектам принятия решений в области иммунизации:

- Гави готов оказать поддержку через партнерские организации при создании и укреплении НТКГИ. К примеру, по линии Инициативы СИВАК, реализованной на базе Международного института вакцин и Агентства профилактической медицины, проводилась совместная работа с 29 странами Африки и Азии. ВОЗ и ее региональные организации (бюро) поощряют и поддерживают проводимую таким образом работу во многих странах со средним уровнем дохода, которые не отвечают критериям получения помощи от Гави. В поддержку деятельности НТКГИ Альянс также создал онлайн-учебно-методический центр.
- Программа ВОЗ «CHOICE» (Выбор экономически эффективных вмешательств) предлагает целый ряд инструментов в поддержку усилий стран по проведению оценки стоимости, эффективности и рентабельности технологий здравоохранения, включая вакцинацию.
- Инициатива ПАОЗ ProVac является наиболее всеобъемлющей инициативой, ориентированной на оказание помощи странам в принятии доказательных решений по вопросам иммунизации, включая внедрение новых вакцин. Изначально она была создана в поддержку стран Северной и Южной

Принятие решений о внедрении вакцин

Америки, но уже оказывает техническую помощь странам в других регионах через Международную рабочую группу ProVac.

- ПОТЗ разработала Методику оценки форм выпуска вакцин в целях моделирования логистических и финансовых последствий внедрения той или иной новой вакцины или ее новой формы выпуска.

Основная и дополнительная литература

Andrus JK, Toscano CM, Lewis M, Oliveira L, Roper AM, Dávila M, Fitzsimmons JW. A model for enhancing evidence-based capacity to make informed policy decisions on the introduction of new vaccines in the Americas: PAHO's ProVac Initiative. Public Health Rep. 2007 Nov-Dec;122(6):811-16.

International Vaccine Access Center [ождается]. Value of immunization compendium of evidence (VoICE) tool. Документ доступен на сайте: <http://view-hub.org/>

NITAG Resource Center [Интернет]. NRC: About. Документ доступен на сайте: <http://www.nitag-resource.org/about>

World Health Organization [Интернет]. Immunization, vaccines and biologicals. Vaccine position papers. Документ доступен на сайте: <http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/>

Всемирная организация здравоохранения. Принципы и соображения относительно включения вакцины в национальную программу иммунизации: от принятия решения до практической реализации и мониторинга. Всемирная организация здравоохранения; 2014. Документ доступен на сайте: http://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/vaccine_intro_resources/nvi_guidelines/en/

Часть II Источники финансирования

Государственное финансирование из внутренних источников

Ключевые моменты

- * По мере перехода стран от донорской финансовой поддержки к государственному финансированию из такого внутреннего источника, как общий доход государства, наибольшим потенциалом обладает принцип управления с использованием существующих механизмов бюджетного регулирования, которые интегрированы в архитектуру финансирования здравоохранения и служат финансовой основой для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. При этом финансирование иммунизации является ее неотъемлемым компонентом.
- * Такие механизмы, как целевые ассигнования на здравоохранение или трастовые фонды там, где они есть, скорее всего, играют лишь вспомогательную роль при финансировании иммунизации. Они не гарантируют выделение дополнительных финансовых средств и могут создавать излишние сложности.
- * Своевременно предпринимаемые усилия в поддержку бюджета могут содействовать распределению общего дохода в пользу приоритетов здравоохранения. В странах, где государственное финансирование или системы управления финансовой деятельностью, через которые проходят финансовые потоки, обеспечиваются нерегулярно, помощь из таких источников, как инициатива по достижению самообеспеченности вакцинами, способна облегчить бремя финансирования.

Система государственного финансирования создает материальную основу для реализации национальных долгосрочных обязательств в сфере здравоохранения. Во всем мире правительства стран делают ставку на общий доход и дополнительные, комплементарные государственные источники для финансирования мероприятий на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения (ВОУЗ), а также услуг по иммунизации, которые играют важную роль в достижении целей ВОУЗ. По мере того как некоторые страны принимают на себя все большую ответственность за финансирование своих программ иммунизации и мероприятий на переходном этапе прекращения помощи от Гави и другой донорской поддержки (см. Раздел 9), более существенное значение в плане ликвидации образующегося дефицита приобретает государственное финансирование из внутренних источников (см. Раздел 2).

Анализ комплексных многолетних планов (кМЛП) по иммунизации в 40 странах, получавших помощь от Гави в период между 2008 г. и 2011 г., показал, что государственные средства из всех источников покрывали в течение отчетного года примерно 67% суммарных затрат на плановую иммунизацию и 76% совместных затрат на предоставление услуг. Более свежие аналитические обзоры, основу которых составили пересмотренные

По мере того как некоторые страны принимают на себя все большую ответственность за финансирование своих программ иммунизации и мероприятий на переходном этапе прекращения помощи от Гави и другой донорской поддержки, более существенное значение в плане ликвидации образующегося дефицита приобретает государственное финансирование из внутренних источников.

данные «Системы счетов здравоохранения» по шести странам с низким и ниже среднего уровнем дохода, подтвердили, что правительства, в среднем, обеспечивали финансирование более 50% затрат на иммунизацию, и основная доля финансовых средств поступала по каналам государственных учреждений и осваивалась на уровне первичной медико-санитарной помощи.

В этом разделе анализируется роль государственного финансирования из внутренних источников в области финансового обеспечения программ иммунизации (источники внешних поступлений на цели иммунизации рассмотрены в Разделах 9 и 10).

Финансирование здравоохранения из внутренних источников

Финансовые средства на здравоохранение внутри страны могут поступать из государственных или частных источников. К категории государственных источников относится общий доход, формируемый за счет всеобщего налогообложения на национальном и субнациональном уровнях, а также поступления от государственного страхования. Помимо этих источников могут оказаться доступными «включенные в бюджет» внешние финансовые средства, проводимые через государственные системы бухгалтерского учета. Частные источники обычно включают в себя взносы личного (добровольного) медицинского страхования, а также официальные или неофициальные платежи, вносимые пользователями услуг по месту их предоставления (см. Раздел 8). Государственные доходы из внутренних источников на программы здравоохранения, которые проходят через государственные системы, проще объединять и перераспределять в целях обеспечения социальной справедливости и финансовой защиты.

Общий доход

Общий доход состоит из денежных средств, которые правительства собирают за счет подоходного налога с населения, налогообложения с доходов и прибыли корпораций, налогов на добавленную стоимость и доходов от продаж, сборов и пошлин на импорт, налогов на недвижимость и наследство, налогов на фонд заработной платы и/или налогов на прибыль от продажи природных ресурсов. Эти средства обычно стекаются в консолидированный фонд и распределяются для покрытия государственных расходов посредством регулярного бюджетирования и циклов планирования (см. Раздел 17). Поскольку эти финансовые средства аккумулируются в единый фонд, то общий доход, как правило, предлагает более благоприятные возможности для перераспределения и эффективного выделения ассигнований по сравнению с другими средствами из внутренних источников, которые не подлежат объединению по указанной схеме.

Сумма собираемого общего дохода зависит от размера налогооблагаемой базы страны, эффективности взыскания налогов и практики правоприменения, – тем более что оба эти фактора находятся вне сферы влияния сектора здравоохранения. Вместе с тем, сумма общего дохода, выделяемая на здравоохранение, частично определяется в процессе составления бюджета и зависит от того, как правительство устанавливает приоритеты при формировании бюджета.

Доля общего дохода, выделяемая на различные компоненты национальной программы иммунизации, зависит от распределения бюджетных ассигнований, от того, какие суммы идут на сектор здравоохранения в целом, и каким образом в пределах этого объединенного фонда определяется сумма ассигнований на иммунизацию. Большинство стран со средним и низким уровнем дохода стремятся к тому, чтобы процесс выделения средств на закупку вакцин был прозрачным

посредством защищенной бюджетной строки. В результате проведения оценки данных за период с 2000 по 2006 гг. выяснилось, что к 2006 г. отдельной бюджетной строкой на вакцины в своих национальных бюджетах здравоохранения воспользовались 166 стран. Согласно сообщением, к 2006 г. правительства 98% африканских стран планировали закупку вакцин в соответствии с конкретной бюджетной строкой. Однако сам факт существования отдельной позиции или стратегического плана по иммунизации не является гарантией того, что службы иммунизации будут получать финансирование, пользоваться защитой или нести обязательства по расчетам.

Взносы в фонд социального страхования

В одних странах делается ставка на целевые налоги на фонд заработной платы или другие механизмы получения дохода на нужды системы здравоохранения. Важно обеспечить результативное, эффективное и справедливое размещение взносов в фонд социального страхования в пользу выполнения приоритетных задач в области здравоохранения, включая иммунизацию. В других странах система медико-социального страхования ориентирована на оказание лечебной помощи, что может сместить приоритет в противоположную иммунизации сторону (см. Раздел 2). Если в стране действует тот или иной механизм страховых взносов, не соответствующих универсальному принципу, как например, система страхования «по желанию», в социальный пакет которой входят услуги вакцинопрофилактики, необходимо позаботиться о том, чтобы финансирование иммунизации было гарантировано для всех незастрахованных.

Другие варианты дохода из внутренних источников

Поводом для дискуссий относительно альтернативных путей получения дохода из внутренних источников на нужды программы

иммунизации стали бюджетные ограничения в секторе здравоохранения – в данном случае речь шла о таком политическом курсе, который зачастую выходит за рамки прямых полномочий министерства здравоохранения по принятию решений. Эти механизмы включают в себя внутригосударственные трастовые фонды (которые по-прежнему могут сочетать в себе государственные средства и внешние финансовые ресурсы) и другие целевые ассигнования, в том числе отчисления от лотерей (см. Разделы 6 и 7). Немногие страны учредили у себя трастовые фонды и целевые ассигнования на финансирование иммунизации, и до того, как принять такие механизмы, странам следует тщательно взвешивать их преимущества и недостатки. В частности, целевые ассигнования вряд ли способны предоставить более внушительные суммы денежных средств в отдаленной перспективе, если это приводит к сокращениям других разделов бюджета здравоохранения. Создание трастовых фондов, равно как и управление ими, может оказаться обременительным, а после учреждения таких фондов возможно лишь частичное финансирование первоочередных задач иммунизации.

Экономический рост и новые источники финансирования для здравоохранения

По мере развития экономики у правительств стран появляется возможность рассчитывать на большую долю возросшего объема производства в качестве дохода, как показано на рисунке ниже. Зависимость от наличных платежей из личных средств пациентов в большинстве случаев снижается с повышением уровня национального дохода и, в свою очередь, с расширением доступности в целом услуг, финансируемых государством.

Даже с повышением зрелости своих экономик большинство стран с низким и средним уровнем дохода будут и впредь сталкиваться с проблемой ограниченных ресурсов для здравоохранения. Первое, экономический

Государственные доходы в процентах от ВВП



Источник: Адаптировано по материалам МВФ, Перспективы мировой экономики (октябрь 2015 г.)

рост может действовать как сигнал для доноров к свертыванию финансовой помощи, что подталкивает страны к взятию на себя дополнительных финансовых обязательств в поддержку здравоохранения. Второе, странам потребуется время на то, чтобы расширить и укрепить свои системы налогообложения. Третье, во многих странах процессы выделения ассигнований из государственного бюджета слабо привязаны к действующей политике и планированию, поэтому даже при заявленной приоритетности здравоохранения она не будет учитываться при распределении бюджетных ассигнований. И наконец, фискальное пространство в интересах здравоохранения может испытывать на себе дополнительные ограничения ввиду низкой производительности, ограниченной способности системы поглощать и осваивать финансовые средства, коррупции и нецелевого расходования или растраты выделяемых средств.

Последствия для финансирования иммунизации

Даже тогда, когда государственные средства из внутренних источников или системы, через которые они проходят, ограничены в своих возможностях, они все же предлагают наилучший вариант выбора в плане регулирования в рамках существующих общих механизмов бюджетного надзора, интегрированного в архитектуру финансирования здравоохранения и гибко используемого для удовлетворения потребностей программы иммунизации. Государственные средства из внутренних источников, особенно общий доход, нередко являются более предсказуемыми, справедливыми, действенными и устойчивыми, чем другие источники получения дохода. Своевременно предпринимаемые и согласованные усилия в поддержку бюджета могут играть важную роль в повышении уровня финансирования, совершенствовании расстановки приоритетов и улучшении стабильности денежных потоков

из общего дохода на нужды здравоохранения, включая иммунизацию (см. Раздел 17).

Страны с нерегулярными финансовыми потоками могут рассмотреть такие варианты, как достижение договоренности относительно выделения финансовых средств, приуроченных к определенному сроку, в начале финансового года, как это сделала Армения при закупке вакцин (см. Раздел 19);

использование возможностей Инициативы по достижению самообеспеченности вакцинами (ИДСВ) в качестве метода устранения промежуточного дефицита (см. Раздел 13); и использование коммерческих кредитных линий или гарантий для повышения ликвидности в целях закупки изделий первой необходимости с ограниченными сроками годности.

Основная и дополнительная литература

Brenzel L. What have we learned on costs and financing of routine immunization from the comprehensive multi-year plans in GAVI eligible countries? *Vaccine*. 2015 May 7;33:A93-8.

Hsiao WC, Heller PS. What macroeconomists should know about health care policy. Washington D.C.: International Monetary Fund; 2007.

Lydon P, Beyai PL, Chaudri I, Cakmak N, Satoulou A, Dumolard L. Government financing for health and specific national budget lines: the case of vaccines in immunization. *Vaccine*. 2008; 26(51):6727-34.

Tanzi V, Zee HH. Tax policy for developing countries. International Monetary Fund; 2001.

Welham B, Hedger E, Krause P. Linkages between public sector revenues and expenditures in developing countries. Overseas Development Institute; 2015. Документ доступен на сайте: www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9675.pdf

Целевые ассигнования для финансирования иммунизации

Ключевые моменты

- * Целевые ассигнования, то есть резервирование определенной доли или всей суммы поступлений от отдельного налога или группы налогов под целевое назначение, представляют собой вариант финансирования из внутренних источников и рассматриваются некоторыми странами в качестве финансовой подпитки здравоохранения, особенно на переходном этапе свертывания донорской поддержки.
- * Отдельные пропагандисты иммунизации возлагают большие надежды на целевые ассигнования как на источник гарантированного финансирования, однако финансовые органы и учреждения обычно выступают против этого, так как подобные ассигнования могут пошатнуть их позиции в плане наиболее эффективного распределения бюджетных средств.
- * Целевые ассигнования могут служить гарантией сохранения отдельных финансовых потоков на проведение иммунизации. Однако такая защищенность может быть нарушена вследствие сокращения расходов по другим разделам бюджета здравоохранения. Такие отклонения могут подвергать риску те медико-санитарные услуги, которые являются жизненно важными для организации вакцинации.
- * По мере повышения требований к финансированию закупок вакцин и инъекционного инструментария источники поступления финансовых средств должны быть структурированы таким образом, чтобы поддерживать, а не сдерживать эти меняющиеся требования.
- * Более целостный подход к защите и повышению суммарных объемов финансирования сектора здравоохранения и к обеспечению работы служб иммунизации, по-видимому, даст лучшие результаты, чем выступления в защиту целевых ассигнований.

Тема целевых ассигнований или резервирования определенной доли или всей суммы поступлений от отдельного налога или группы налогов под целевое назначение стала неотъемлемой частью глобальной дискуссии по проблеме финансирования здравоохранения из внутренних источников, особенно на этапе постепенного свертывания в странах международных программ охраны здоровья населения, реализуемых при поддержке доноров. Целевые ассигнования представляются притягательными, поскольку теоретически они не являются предметом обсуждения при рассмотрении ежегодного бюджета и не требуется защита доли его доходов, выделяемой на охват медобслуживанием или на конкретный

приоритетный раздел здравоохранения, в частности на иммунизацию. Вместе с тем, целевые ассигнования привносят элементы жесткости в бюджетный процесс и могут стать причиной неэффективности и урезанного финансирования других, возможно даже более приоритетных, расходных статей. Многие страны прибегают к целевым ассигнованиям для финансового обеспечения национальных приоритетов в области здравоохранения, однако выделение целевых средств на проведение иммунизации не является распространенной практикой. Даже в странах, узаконивших целевые ассигнования на иммунизацию, зарезервированные средства осваивались с большим трудом.

Международный опыт допускает, что целевые ассигнования на здравоохранение могут быть эффективными, если службы здравоохранения пользуются в стране высоким приоритетом, а поставленная цель получила широкое определение (как например, охват медобслуживанием в общенациональном масштабе), и возможна определенная степень гибкости для перераспределения средств на случай возникновения других неотложных приоритетов. Тем не менее, результативность резервирования средств может со временем снижаться вследствие создаваемой при этом жесткости параметров бюджета, что приводит к его неэффективности.

Преимущества и недостатки целевых ассигнований на иммунизацию

Важнейшим аргументом в пользу целевых ассигнований является тот факт, что они способны «оградить» или защитить выделенные на государственный приоритет средства, особенно в периоды сокращения госбюджета. В дополнение к этому такая ситуация может оправдывать повышение налогов с политической точки зрения путем их привязки к программам или службам, пользующимся хорошим спросом у населения.

С другой стороны, зарезервированные доходы могут также сокращаться в периоды экономического спада, и целевые ассигнования, в конечном итоге, ограничивают возможности правительства адаптироваться к колебаниям экономической конъюнктуры. Целевые ассигнования могут также создавать впечатление «проявления заботы» об иммунизации, что обуславливает пересмотры бюджета в ущерб программе иммунизации, и, как результат, это скорее служит основанием для принудительного введения финансового потолка, чем для определения уровня финансового дна. Механизмы финансирования должны быть структурированы так, чтобы обеспечивать удовлетворение возрастающих требований

к иммунизации. По мере ужесточения требований к финансированию закупок вакцин резервирование средств на иммунизацию может приводить к сокращениям других разделов бюджета здравоохранения, возможно, подвергая риску службы здравоохранения, которые поддерживают организацию прививок. И наконец, целевые ассигнования могут повышать вероятность фрагментации и служить помехой для координации распределения ресурсов в масштабе всего сектора здравоохранения.

Типы целевых ассигнований на иммунизацию

По меньшей мере, в девяти странах (Боливии, Бутане, Камеруне, Коста-Рике, Монголии, Непале, Нигерии, Сенегале и Уганде) действуют или были приняты ранее законодательные основы или структуры стратегического руководства в поддержку целевых ассигнований на иммунизацию, но зарезервированные финансовые средства фактически выделяются только в трех из них (Боливии, Бутане и Коста-Рике). В трех названных странах целевые ассигнования используются для финансирования закупок вакцин и инъекционного инструментария. В нескольких других странах (включая Гану и Филиппины) такие ассигнования на здравоохранение имеют более широкое применение.

Целевые ассигнования на иммунизацию из общего бюджета

Одни страны, включая Грузию, Индонезию, Монголию и Шри-Ланку, в законодательном порядке обязывают правительства нести ответственность за финансирование иммунизации. Другие же идут еще дальше и предписывают резервирование определенной доли от общего фонда здравоохранения на покрытие расходов программ иммунизации. В Боливии, в соответствии с законом, конкретная доля финансовых средств направляется на закупку вакцин и шприцев

Целевые ассигнования для финансирования иммунизации

и на покрытие операционных расходов программы иммунизации через Cajas de Salud (Фонды здравоохранения).

Налоги на товары и услуги

На современном этапе ни одна из стран не направляет доходы от налогов на определенные виды товаров и услуг в области иммунизации, хотя некоторые страны финансируют иммунизацию в рамках общих целевых ассигнований на здравоохранение. В 2012 г. Филиппины повысили налоги на алкогольную и табачную продукцию, и 85% полученных дополнительных поступлений зарезервировано для Министерства здравоохранения в целях расширения охвата бедных слоев населения медицинским страхованием. Более того, по решению Министерства здравоохранения этот зарезервированный доход направляется на финансирование программ, включая иммунизацию. В Гане не предусмотрены отдельные целевые средства на проведение иммунизации. Однако Министерство здравоохранения использовало какую-то часть целевых доходов от налога на добавленную стоимость, за счет которой финансируется Национальная программа медицинского страхования, для оплаты расходов на закупку вакцин в порядке выполнения обязательств по софинансированию, взятых страной перед Гави в 2016 г. (см. Раздел 23).

Доходы от лотерей

В Коста-Рике существует практика целевого использования доходов от лотерей для финансирования иммунизации. Ежегодно

в ноябре финансовые средства от одного «розыгрыша» общенациональной лотереи направляются на закупку вакцин за минусом общей суммы выигрышей в лотерею и операционных расходов. Тем не менее, отчисления от национальных лотерей на иммунизацию относительно невелики и составляют примерно 1% от общей суммы национального бюджета на закупку вакцин (см. Раздел 22).

Внутригосударственные трастовые фонды

Трастовые фонды являются еще одним механизмом в распоряжении правительств, чтобы оградить или защитить финансовые средства целевого назначения. Трастовые фонды могут получать средства из многочисленных источников формирования дохода. Они могут поддерживать накопление зарезервированных средств в большей степени путем привлечения лишь какой-то части доходов от банковского процента, а не за счет привлечения капитала. В Бутане действует один из старейших внутригосударственных трастовых фондов, ориентированный на приобретение основных лекарственных средств, включая вакцины. В целом ряде других стран созданы организационные структуры или законодательные процедуры вокруг трастовых фондов в области иммунизации, в том числе в Камеруне, Непале, Нигерии, Сенегале и Уганде, однако по состоянию на 2016 г. поток финансовых средств так и не начался (см. Разделы 7 и 21).

Основная и дополнительная литература

Bird R, Das-Gupta A. Public finance in developing countries. In: Medhora R, editor. International development: ideas, experience, and prospects. Oxford: Oxford University Press; 2014. p. 259-76.

Joint Learning Network [Интернет]. Целевое выделение доходов для здоровья. Рабочий документ ВОЗ и R4D. Документ доступен на сайте: <http://www.jointlearningnetwork.org/earmarking>

Внутригосударственные трастовые фонды

Ключевые моменты

- * Внутригосударственные трастовые фонды стали объектом внимания как один из способов финансирования программ иммунизации, но лишь немногие страны осуществили эту идею на практике.
- * Теоретически трастовые фонды могут быть полезными в защите или управлении источниками финансирования иммунизации, получении дополнительного дохода через банковский процент, начисляемый на инвестиции, и укреплять доверие со стороны доноров.
- * Накопленный по настоящее время небольшой опыт показал, что трастовые фонды в интересах иммунизации и других приоритетов в сфере здравоохранения могут быть затратными и сложными в плане создания, финансирования и управления.

Внутригосударственные трастовые фонды

стали объектом внимания как один из способов финансирования программ иммунизации, но лишь немногие страны осуществили эту идею на практике. Трастовый фонд является одним из нескольких финансовых инструментов в распоряжении правительств, которые могут им воспользоваться для ограждения или защиты финансовых средств целевого назначения. Вместе с тем, нередко возникает путаница по поводу того, какими из этих инструментов пользуются политики, и чем они отличаются друг от друга. Эти механизмы отображены на рисунке на следующей странице (в порядке возрастания сложности слева направо).

Любой *счет (account)* регулируется общепринятыми принципами бухгалтерского учета. На любой *фонд (fund)* распространяется действие других правил или нормативных положений, как только он выходит из-под подчинения государственной системы общего бухгалтерского учета. Любой *благотворительный фонд (endowment fund)* предполагает специально выделенные финансовые средства, находящиеся в доверительном управлении по решению

донора в интересах донора или какого-либо учреждения. Любой *трастовый фонд (trust fund)* создается с определенной целью, но в его распоряжении может быть множество потоков поступления дохода, и он может служить достижению многих целей.

Структура трастового фонда может быть ориентирована на простое получение прибыли,

покрытие недостающих средств через краткосрочный кредит или на предоставление финансовых гарантий по займам в поддержку реализации программной деятельности. Трастовые фонды могут использоваться для финансирования целого комплекса мероприятий здравоохранения (куда может входить иммунизация) или могут быть ограничены единственным видом деятельности (как например, иммунизацией).

*Внутри-
государственные
трастовые фонды
стали объектом
внимания как
один из способов
финансирования
программ
иммунизации, но лишь
немногие страны
осуществили эту
идею на практике.*

Защищенные финансовые средства для иммунизации

	Счет	Фонд	Благотворительный фонд	Трастовый фонд
Назначение	Поддержание отдельного финансового потока в порядке подотчетности по заявленным статьям расхода	Может использоваться для финансирования «внебюджетных» видов деятельности, например, медико-социального страхования	Управление финансовыми средствами или дарами в интересах донора или учреждения	Поддержание на должном уровне дохода специального назначения для конкретного сектора, группы населения, программы или службы
Стратегическое руководство	Регулируется общепринятыми структурами и правилами учета и отчетности	Может находиться под управлением совета и/или учреждения/НПО или Минфина/Минздрава	Может находиться под управлением совета и/или учреждения/НПО; может тратить только заработанную часть дохода	Может иметь структуру управления, аналогичную той, которая принята в благотворительном фонде, или более сжатую структуру; может находиться под управлением совета и/или учреждения/НПО
Платежи	Отдельный банковский счет с ограниченным доступом	Отдельная консолидированная строка из регулярного бюджета	Принятие технических решений под началом совета; основные средства в ведении руководителя фонда/управляющего активами	Может руководствоваться правилами для освоения капитала; может находиться в стране или офшоре под управлением НПО или финансового менеджера
Доход	Внутренний государственный доход, включая общий доход	Внутренний государственный доход, включая общий доход	Предположительно хранит финансовые средства от одного донора или хозяйствующего субъекта	Финансируется за счет внутреннего государственного дохода, доноров, филантропической деятельности или других; нуждается в начальном капитале (основных средствах); может нуждаться в средствах софинансирования
	Менее комплексный		Более комплексный	

Как работают трастовые фонды

Законодательство устанавливает порядок использования стартового капитала трастового фонда или процентов, начисленных на него с течением времени. Трастовые фонды также имеют возможность аккумулировать финансовые резервы путем освоения только какой-то части прибыли от процентного дохода.

Трастовые фонды, как правило, имеют юридическую регистрацию в соответствии с действующей политикой и налоговым

законодательством той или иной страны. Правление фонда обычно осуществляет надзор за стратегией, бизнес-планом, практикой руководства и оперативной деятельностью. Иногда иммунизационный трастовый фонд учреждают одновременно с законодательством по иммунизации, обеспечивая юридическую основу для создания подобного фонда. При некоторых обстоятельствах попечителям или совету директоров поручается руководить формированием отчетности и заниматься финансовым контролем, а также отвечать за использование средств фонда, тогда как управляющие активами стараются обеспечить

подходящую ставку доходности и приемлемый уровень риска. Некоторые страны создают более сжатую административную структуру, возможно, с отдельным распорядителем фонда, работающим в структуре существующего министерства или агентства. В таком случае требуются другие меры для обеспечения принципов прозрачности финансовой отчетности и принятия решений.

Трастовые фонды могут быть *неактивными* (*passive funds*) (в которых активы регулярно вносятся на депозит и расходуются примерно с той же скоростью, с какой они депонируются) или *рабочими фондами* (*working funds*) (в которых активы инвестируются, а тратятся только лишь вырученные средства). В рабочем фонде сбалансированные инвестиции, отобранные для получения стабильных доходов, могут создавать условия для трастового фонда, чтобы он функционировал в качестве стабильного и надежного источника финансирования, главным образом используя прибыли от процентного дохода, а не от получения основных средств. Если же трастовый фонд предназначен для финансирования в полном объеме конкретной области деятельности, в рамках которой с течением времени ожидается рост затрат (как например, расширяющаяся программа иммунизации), то может возникнуть необходимость в пополнении основного капитала трастового фонда.

Опыт стран по работе с трастовыми фондами для иммунизации

Вопросы, касающиеся трастовых фондов, обсуждаются во многих странах, но к началу 2016 г. полноценно функционирующим был лишь один фонд с вполне определенными элементами финансирования иммунизации – Трастовый фонд здравоохранения Бутана (ВНТФ) (см. Раздел 21). По данным анализа, проведенного Гави, ВНТФ играет все более важную роль в финансировании закупок вакцин, хотя правительство Бутана по-прежнему будет основным источником

финансового обеспечения иммунизации и продолжит практику оплаты не связанных со стоимостью вакцин расходов на организацию и проведение иммунизации. Фонду ВНТФ удалось изыскать значительные средства на закупку вакцин и стать примером для подражания другим странам с аналогичной национальной спецификой. Факторы, способствовавшие успешному созданию трастового фонда, включают в себя небольшую численность населения, наличие политических активистов, поддерживающий эту идею монархический строй, гибкое финансирование возникающих приоритетов, надлежащее стратегическое руководство и структуры формирования отчетности, которые способны адаптироваться к меняющимся потребностям.

Одни страны пошли по долгому пути подготовки законодательных актов и операционных процедур, необходимых для учреждения трастового фонда, в частности, такие страны, как Камерун, Непал, Нигерия, Сенегал и Уганда. Другие страны находятся на еще более ранних стадиях предварительной проработки вопроса о создании трастовых фондов, в том числе Камбоджа, Кения, Мали, Республика Конго и Сьерра-Леоне. Если принимать во внимание время, необходимое для принятия законодательства, изыскания финансовых средств и содействия проявлению политической приверженности, то пока слишком рано извлекать какие-либо уроки из опыта этих стран.

В настоящее время ряд стран изучают возможность использования трастовых фондов в поддержку программ здравоохранения, не связанных с иммунизацией, как например, борьбы с ВИЧ/СПИДом, но об этом опыте накоплено совсем немного фактических данных. Национальный трастовый фонд по ВИЧ-инфекции работает только в Зимбабве; вопрос о создании трастовых фондов в поддержку борьбы с ВИЧ все еще находится в стадии обсуждения в Кении, Танзании и Уганде. Национальный трастовый фонд Зимбабве по борьбе со

СПИДом, учрежденный в 1999 г., обеспечивает покрытие 50% общенациональных расходов на антиретровирусную терапию, что соответствует примерно 10% от ассигнований Министерства здравоохранения на борьбу с ВИЧ/СПИДом. Фонду удалось собрать 2,6 млрд долл. США в период 2000-2006 гг. и дополнительно 26 млн долл. США в 2011 году. Источником финансирования в данном случае был 3% сбор на борьбу со СПИДом, взимаемый с доходов и прибыли в формальном секторе экономики. Размер дохода в значительной степени зависел от экономического положения формального сектора. При этом возникшие трудности были связаны с проблемами формирования отчетности и финансовыми потоками, а также с поступающими от органов местного самоуправления сообщениями об уводе некоторых сумм финансовых средств. Хотя фонд интегрирован в налоговую систему, административные расходы являются высокими. Несмотря на известную непопулярность, фонд, на самом деле, обладает обширной и растущей доходной базой. Один из важных уроков из опыта Зимбабве состоит в том, что из-за высокого уровня инфляции с 2005 по 2007 год все попытки сохранить оценочную стоимость фонда не увенчались успехом, что говорит о невозможности для такого фонда дистанцироваться от макроэкономических потрясений.

Последствия для финансирования иммунизации

Один из главных аргументов в пользу трастовых фондов состоит в том, что они могут быть источником дохода от инвестиционной деятельности, открывая перспективы не только для направления потоков дохода, но и для получения дополнительной прибыли

в процессе производственной деятельности. В принципе, они также могут привнести дополнительную гибкость в управление государственными финансами, оперативно обеспечивая выделение прямых ассигнований на выполнение важных приоритетных задач. Если трастовый фонд ориентирован на связанные с иммунизацией конкретные приоритетные группы населения, программы и службы, то он может способствовать совершенствованию процесса отслеживания средств на иммунизацию, укреплению доверия со стороны доноров и гармонизации источников дохода по линии разных инициатив в пользу одного подконтрольного фонда.

С другой стороны, трастовые фонды могут быть затратными и сложными для управления, и предстоит еще многое узнать о стратегическом руководстве и управленческих структурах применительно к финансированию иммунизации. Трастовые фонды могут отвлекать на себя больше политического капитала, чем это обеспечивается выплатой дивидендов, и необязательно удовлетворять всем потребностям в финансировании иммунизации. Помимо этого, задача резервирования финансовых средств на иммунизацию может привести к сокращению объемов финансирования на другие разделы бюджета здравоохранения (см. Раздел 6) или создавать трудности для распределения финансовых средств. К дополнительным проблемам можно отнести недостаточную степень подотчетности и транспарентности при распределении финансовых средств в зависимости от управленческих структур на местах. И наконец, для создания трастовых фондов требуются большие затраты и значительное время. Несколько стран уже потратили годы, пытаясь учредить трастовые фонды при неоднозначных результатах.

Основная и дополнительная литература

Bhutan Health Trust Fund [Интернет]. Документ заархивирован на сайте:
<https://perma.cc/W5YV-QQVW>

Kumar A, Bhawalkar M. HIV/AIDS trust funds: what do we know? Background paper for Montreux Collaborative Agenda on Fiscal Space, PFM, and HF; Montreux, Switzerland; 2016 April 7.

Sabin Vaccine Institute [Интернет]. Trust funds. Документ доступен на сайте:
<http://www.sabin.org/search/content/Trust%20funds>

Наличные платежи из средств населения

Ключевые моменты

- * Плата пациента за услуги вакцинопрофилактики ограничивает их доступность, особенно для бедных слоев населения, ставя под угрозу успех достижения высоких уровней охвата.
- * В наши дни официально разрешенная оплата за получение услуг иммунизации не является распространенной практикой, однако в некоторых странах по-прежнему случаются неформальные платежи. Например, населению могут навязать оплату за инъекционный инструментарий (те же шприцы) при истощении соответствующих запасов в государственном лечебном учреждении.
- * Передовая практика предполагает проведение централизованных закупок инъекционных расходных материалов, а также обеспечение поставок вакцин в комплекте с инъекционным инструментарием.

Оплата пациента за услуги иммунизации представляет собой наличные платежи населения за полученные профилактические прививки. Эти взносы иногда принято именовать соплатежами или формами соучастия в расходах. Такая оплата может быть официально разрешена системой здравоохранения или происходить неофициально «в обход бухгалтерских книг». Одним из конкретных примеров неформальных платежей наличными является ситуация, когда в государственном учреждении истощаются запасы инъекционного инструментария, и родители вынуждены приобретать шприцы на стороне, чтобы их дети получили необходимые прививки.

В стремлении добиться высоких показателей охвата иммунизацией правительства некоторых стран ввели плату пациента как один из источников дополнительного дохода. Вместе с тем, по общему мнению экспертов, плата пациентов за услуги мешает проведению иммунизации, особенно для самых бедных слоев населения. (Исключением являются более состоятельные семьи, которые по своей воле отказываются от финансируемых государством услуг и готовы расплачиваться наличными с частными поставщиками услуг).

Обеспокоенность по поводу платы за услуги

Фактические данные говорят о том, что выгоды от получения дохода за счет оплаты услуг пользователями теряют смысл из-за возможных отрицательных последствий для охвата иммунизацией, так как родители могут воздержаться от вакцинации своих детей. Некоторые страны с низким и средним уровнем дохода не только отказались от платы за услуги иммунизации, но и узаконили обусловленные денежные переводы на счета семей с низким уровнем дохода в порядке стимулирования обращаемости за пакетом услуг по охране здоровья матери и ребенка, включая иммунизацию (см. врезку на следующей странице).

Официальная оплата услуг

За последние 20 лет правительства большинства стран постепенно отказались от официальной платы за услуги иммунизации. Когда такие платежи были более распространенным явлением, они обычно осуществлялись в форме платы за вакцину или за получение прививочной карты. Выборочное обследование по электронной почте, проведенное Панамериканской организацией здравоохранения (ПАОЗ)

Обусловленные денежные переводы

Обусловленные денежные переводы на медобслуживание, по сути, представляют собой альтернативу плате пациентов за услуги. Семьи вместо вынужденного участия в оплате стоимости услуг здравоохранения получают наличные средства, если пользуются этими услугами.

Программы обусловленных денежных переводов ориентированы на поощрение пользования медико-санитарными услугами, сокращение масштабов бедности через денежное вознаграждение на укрепление здоровья и содействие разрыву межпоколенческого цикла бедности. Страны, в частности Бразилия и Мексика, предлагают семьям с низким уровнем дохода пользоваться обусловленными денежными переводами для поощрения обращаемости в службы охраны здоровья матери и ребенка, включая иммунизацию.

Проведенные оценки показали, что эти программы могут повышать спрос на услуги здравоохранения, но фактические данные охвата вакцинацией являются неполными, по-видимому, отчасти из-за уже достаточно высоких показателей охвата прививками в рамках программы иммунизации. Есть основания полагать, что при сворачивании практики обусловленных денежных переводов или ее усложнении уровни охвата иммунизацией могут падать.

и представительствами ЮНИСЕФ в конце 1990-х годов, показало, что в 12 из 78 стран в государственных лечебных учреждениях практиковались платежи за услуги вакцинопрофилактики, причем большинство составляли африканские страны к югу от пустыни Сахара. Возмещение затрат было на весьма низком уровне – менее 5% от общей суммы расходов на иммунизацию.

Постепенное вытеснение из практики официальных платежей за услуги иммунизации дало положительные результаты. К примеру, гепатит В является ведущей причиной смертности и заболеваемости в Китае, и заражение нередко происходит в раннем детском возрасте. Вакцина против гепатита В была впервые рекомендована для китайских младенцев в 1992 г., но из-за введения местными

департаментами здравоохранения высокой платы за вакцину охват прививками был на низком уровне. В 2002 г. эта вакцина была включена в Национальную программу иммунизации, и благодаря финансовой помощи Гави правительство стало поддерживать бесплатную вакцинацию против гепатита В среди населения беднейших уездов и провинций Китая. В 2005 г. по постановлению правительства были упразднены любые сборы и платежи за иммунизацию в рамках Национального календаря прививок. Согласно расчетным данным Всемирной организации здравоохранения/ЮНИСЕФ, показатели охвата тремя дозами вакцины против гепатита В увеличились с 60% в 2000 г. до 84% в 2005 г. и к 2015 г. составили 99%.

Неофициальные платежи за услуги

В некоторых странах все еще имеют место неформальные платежи. Их не так легко отслеживать, поскольку официально они не разрешены. Некоторые страны приняли решение о децентрализации ответственности за закупку инъекционных расходных материалов, что способствовало истощению запасов на уровне медучреждений. Поэтому родители вынуждены покупать инъекционный инструментарий на стороне и приносить его с собой в клинику, чтобы их дети получили необходимые прививки. Это затрудняет доступ к услугам иммунизации. Стоимость

инъекционного инструментария в местных аптеках также намного выше стоимости расходных материалов при государственных оптовых закупках. ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют правительствам осуществлять централизованные закупки расходных материалов, а также обеспечивать поставку вакцин на нижестоящие уровни в комплекте с инъекционным инструментарием. Когда пропагандисты или правительства проводят расследование случаев оплаты пациентами услуг иммунизации в учреждениях, финансируемых государством, им следует обращать внимание как на неофициальные, так и на официальные платежи.

Основная и дополнительная литература

Centers for Disease Control and Prevention. Progress in hepatitis B prevention through universal infant vaccination – China, 1997-2006. Morb Mortal Wkly Rep. 2007 May 11;56(18):441.

DeRoeck D, Levin A. Review of financing of immunization programs in developing and transitional countries. Bethesda (MD): Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates. 1998 Dec. Документ заархивирован на сайте: <https://perma.cc/Y7HL-LZDL>

Glassman A, Duran D, Fleisher L, Singer D, Sturke R, Angeles G, Charles J, Emrey B, Gleason J, Mwebwa W, Saldana K. Impact of conditional cash transfers on maternal and newborn health. J Health Popul Nutr. 2013 Dec;31(4 Suppl 2):S48.

Финансирование иммунизации по линии Гави

Ключевые моменты

- * Гави является самым крупным в мире каналом финансирования иммунизации из внешних источников.
- * Гави поддерживает набор из 10 вакцин и вносит свой вклад в создание глобальных запасов вакцин против менингита и желтой лихорадки и оральной холерной вакцины. Альянс также оказывает помощь в закупке оборудования для холодильной цепи, выделяет гранты на укрепление систем здравоохранения и на внедрение вакцин, а также предоставляет оперативную поддержку при организации массовых прививочных кампаний.
- * Гави оказывает помощь странам в их стремлении добиться финансовой устойчивости своих программ иммунизации. Страны, пользующиеся поддержкой Гави в отношении вакцин, должны делать взносы, сумма которых со временем увеличивается.

Гави или Альянс по вакцинам основан в 2000 г. в партнерстве с основными донорами, международными учреждениями и лидерами индустрии по производству вакцин с целью ускорить внедрение новых и недостаточно используемых вакцин в беднейших странах мира и поднять уровни охвата иммунизацией. Толчком к его созданию послужили опасения по поводу стагнации охвата профилактическими прививками и финансовые барьеры на пути внедрения новых, жизнесберегающих вакцин в самых бедных странах.

Гави является финансовым образованием, которое превратилось в самый крупный канал финансирования иммунизации извне. К концу 2015 г. для поддержки программ иммунизации в странах Альянс выплатил 8,7 млрд долл. США. Он предоставляет как материалы (вакцины, инъекционный инструментарий и оборудование), так и гранты на поддержку внедрения вакцин, покрытие операционных расходов на прививочные кампании и укрепление систем здравоохранения. Альянс взаимодействует с государственными и частными партнерами, в том числе с Всемирной организацией здравоохранения и ЮНИСЕФ, оказывая помощь странам в повышении эффективности программ иммунизации.

Кроме того, Гави работает над формированием конъюнктуры рынков вакцин, чтобы они были более доступными по цене, а их поставки – более надежными. Во взаимодействии с Отделом поставок ЮНИСЕФ, через который проходит основная часть закупок для поддерживаемых Гави стран и Фонда Билла и Мелинды Гейтс, Альянс стремится к созданию здоровой атмосферы на рынках и к улучшению ситуации с удовлетворением потребностей стран в вакцинах. Гави приобретает вакцины для своего портфеля по относительно выгодным ценам.

Соответствие критериям получения помощи от Гави

Когда Гави создавался в 2000 г., право на получение помощи имели 75 стран с валовым национальным доходом (ВНД) на душу населения ниже 1000 долл. США. В конце 2009 г. Гави поднял пороговый уровень соответствия критериям до 1500 долл. США. Он также предусмотрел корректировку порогового уровня соответствия с учетом инфляции и категории страны, имеющей право на получение помощи на основании данных Всемирного банка, ежегодно публикуемых в июле по размеру ВНД на душу населения за предыдущий год. В 2015 г.

Раздел 9

Совет Гави предпринял очередной пересмотр критериев соответствия и политики выбывания в другую категорию, перейдя, согласно самым свежим данным, от индикатора соответствия критериям по размеру ВНД страны на душу населения к усредненной трехгодичной величине в целях сглаживания происходящих из года в год колебаний и создания более благоприятных условий для стран при прогнозировании сроков превышения порогового уровня соответствия. В 2017 г. такой пороговый уровень остановился на отметке 1580 долл. США.

Как только страны переходят этот порог, они вступают в пятилетнюю фазу «ускоренного выбывания», в течение которой происходит постепенное сворачивание помощи от Гави и быстрое увеличение размера собственного вклада в финансирование вакцин (о чем

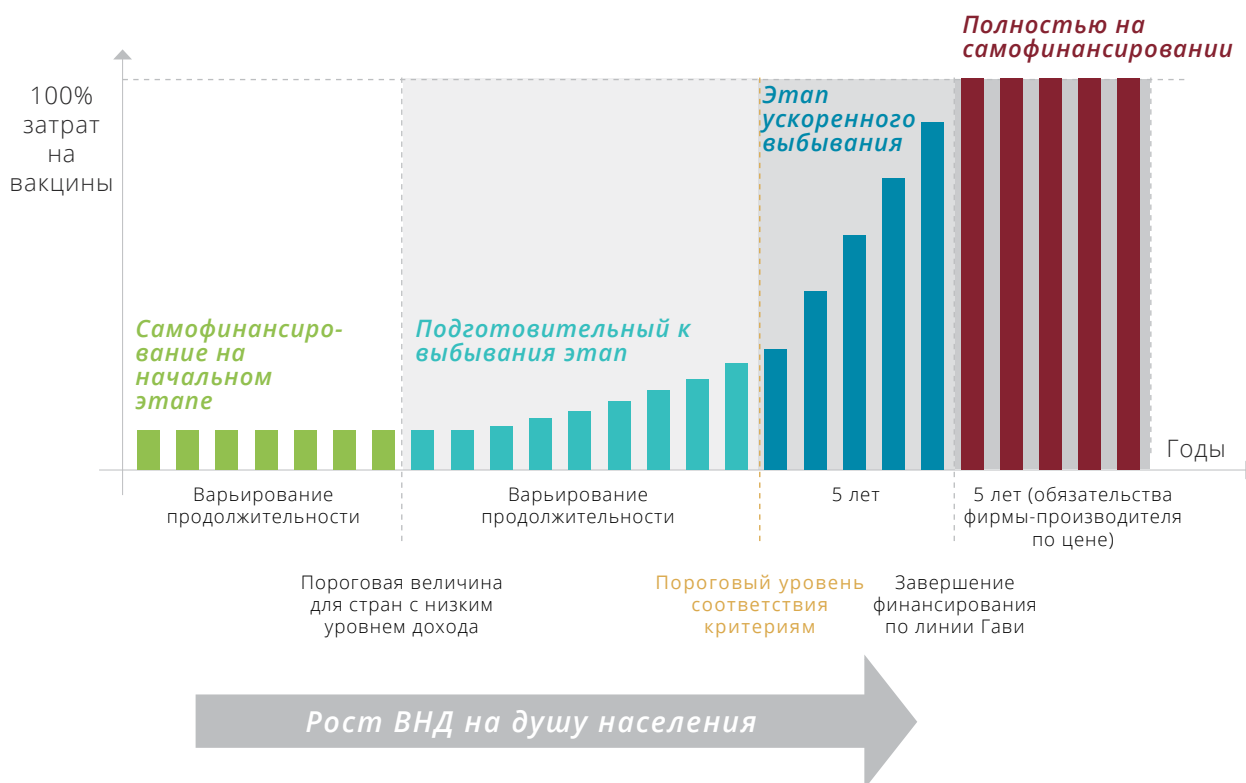
более детально говорится далее в этом разделе). Спустя один год от начала стадии выбывания, получившего название «льготного года», страна не вправе подавать заявки на поддержку внедрения новых вакцин. По состоянию на 2017 г. на начальном этапе самофинансирования оказались 32 страны, причем 15 из них проходят подготовительный к выбыванию этап, а оставшиеся 17 – этап ускоренного выбывания. Предложенная Гави модель перехода в другие категории наглядно представлена на рисунке ниже.

Как работает механизм поддержки со стороны Гави

Гави поддерживает портфель вакцин (и связанных с ними медицинских изделий для безопасных инъекционных процедур), куда входят следующие вакцины:

Модель Гави:

Участие стран в покрытии затрат на закупку вакцин, 2016 г.



папилломавирусная (ВПЧ), инактивированная полиомиелитная вакцина (ИПВ), против японского энцефалита, коревая, против кори и краснухи, менингококковая типа А, пентавалентная, пневмококковая, ротавирусная и против желтой лихорадки. Страны могут оформлять заявки на оказание поддержки в связи с организацией и проведением массовых кампаний вакцинации или, что происходит чаще, в целях внедрения новых вакцин в программу рутинной иммунизации. Гави предоставляет финансовую помощь на закупку вакцин и инструментария для безопасных инъекций. (Альянс выделяет финансовые средства ЮНИСЕФ на закупку этих изделий вместо того, чтобы напрямую передавать эти средства в распоряжение стран для приобретения тех же материалов). Гави также оказывает поддержку через свою вспомогательную структуру «Укрепление систем здравоохранения и иммунизации (УСЗИ)», в рамках которой предусмотрены гранты на укрепление систем здравоохранения, гранты на финансирование единовременных изначальных затрат на внедрение новых вакцин и гранты на частичное покрытие операционных расходов в связи с проведением массовых кампаний вакцинации. Гранты на УСЗИ имеют целью добиться усиления систем иммунизации и, в частности, улучшения ситуации с охватом и соблюдением социальной справедливости, что перекликается с главной задачей, предусмотренной стратегией Гави на 2016–2020 годы. В 2016 г. Гави начал предлагать помощь в переоборудовании холодовой цепи.

Гави принимает на себя долгосрочные обязательства по оказанию постоянной поддержки в рутинном использовании вакцин вплоть до выхода страны из-под опеки Альянса. Время от времени Гави добавляет новые вакцины в свой портфель (главным образом на основании собственной Стратегии инвестирования в обеспечение вакцинами, разрабатываемой каждые пять лет). Информация о новых пополнениях Гави своего портфеля вакцин и изменениях, вносимых в официальную политику Гави,

размещается и разъясняется на веб-сайте Альянса, чтобы страны постоянно оставались в курсе событий об имеющихся благоприятных возможностях.

Софинансирование

Модель Гави помогает странам подготовиться к переходу на полное самофинансирование по мере завершения финансовой поддержки от Гави. Благодаря своей политике софинансирования Гави обязывает страны брать на себя расходы и закупать (обычно через ЮНИСЕФ) определенную долю вакцин, которые были внедрены с помощью Гави. Требования к софинансированию по состоянию на 2016 г. отображены на рисунке на предыдущей странице. Страны несут ответственность не только за софинансирование вакцин, но и за покрытие текущих расходов на постепенно расширяющуюся холодовую цепь поставок, логистику и организацию медобслуживания в связи с внедрением новых вакцин, хотя иногда на помощь в покрытии этих затрат приходят другие доноры.

По мере экономического развития стран их обязательства по софинансированию увеличиваются. Когда страны, согласно классификации Всемирного банка, относятся к категории стран с низким уровнем дохода (именуемой как начальная ступень

самофинансирования), то они оплачивают небольшую долю (эквивалентную 0,20 долл. США за одну дозу) вакцин, поставляемых при поддержке Гави. Это скромное обязательство в основном ориентировано на формирование в стране в большей

Информация о новых пополнениях Гави своего портфеля вакцин и изменениях, вносимых в официальную политику Гави, размещается и разъясняется на веб-сайте Альянса, чтобы страны постоянно оставались в курсе событий об имеющихся благоприятных возможностях.

степени сопричастности, чем финансовой устойчивости программы иммунизации. После того, как страна переступает порог на пути к статусу государства с уровнем дохода ниже среднего (именуемого как подготовительный к выбыванию этап), ее обязательства по софинансированию привязывают к ценам на внедренные в стране вакцины при их 15% повышении в год. Как только страна превышает пороговую величину соответствия критериям, ее обязательства по софинансированию увеличиваются на 15% еще в течение одного года (льготного года), а в последующие четыре года они резко повышаются (когда страна находится на этапе ускоренного выбывания).

В идеальном случае, ко времени завершения помощи от Гави страна готова к переходу на полное самофинансирование затрат на вакцины. Еще одним вызовом для стран по мере их выхода из-под опеки Гави является вероятность расчетов по более высоким ценам. В целях снижения обеспокоенности по этому поводу несколько фирм-производителей приняли на себя долгосрочные обязательства по предоставлению странам доступа к той же цене на вакцины, которую платит Гави, или по сохранению уровня тех цен, по которым в настоящее время страны закупают определенные вакцины в течение установленного срока после выхода из-под

финансовой опеки Гави. Информация об обязательствах фирм-производителей доступна на сайте www.gavi.org/library/gavi-documents/supply-procurement/

Подготовительный к выбыванию этап

Несмотря на то, что софинансирование, в принципе, помогает странам подготовиться к окончательному выходу из-под опеки Гави, некоторые из них, в частности те, что внедрили множество вакцин при поддержке Гави, сталкиваются с финансовыми трудностями по завершении этой помощи. Таким образом, правительствам необходимо обращать внимание на долгосрочные финансовые последствия принятия решения о внедрении новых вакцин. Информация в других разделах этого базового руководства может оказаться полезной для правительств при взвешивании финансовых и других соображений в связи с решениями о внедрении вакцин; при подготовке обоснования целесообразности иммунизации для лиц, принимающих решения, при расчете параметров бюджета, минимизации затрат через стратегические закупки, определении соответствующих источников финансирования, а также при обеспечении устойчивого и достаточного финансирования иммунизации по мере реформирования системы финансирования сектора здравоохранения в целом.

Дополнительная литература

См. веб-сайт Отдела поставок ЮНИСЕФ с информацией о ценах на вакцины, поставляемые ЮНИСЕФ для Гави (http://www.unicef.org/supply/index_gavi.html).

См. веб-сайт Гави с информацией о поддержке по линии Гави (<http://www.gavi.org/support/>) и об официальной политике Гави (<http://www.gavi.org/about/governance/programme-policies/>).

Помощь развитию в интересах иммунизации

Ключевые моменты

- * Помощь развитию может играть важную роль при финансировании иммунизации. Теоретически она должна быть предсказуемой, четко согласованной с усилиями правительства, приведенной в соответствие с государственными приоритетами и подкрепленной планом мероприятий на период после истечения сроков оказания помощи.
- * Помощь развитию в интересах охраны здоровья, имеющая целью укрепление систем здравоохранения, может принести немаловажные выгоды для иммунизации, поскольку в организационном плане службы рутинной иммунизации в значительной степени зависят от систем медобслуживания.
- * Беднейшие страны с низкими темпами роста экономики, по всей вероятности, будут нуждаться в помощи развитию в сфере охраны здоровья и вакцинопрофилактики на многие годы. Страны со слабой экономикой или страны, находящиеся в состоянии конфликта, также нуждаются в дополнительной поддержке.
- * Основной объем помощи развитию в интересах иммунизации обеспечивается в форме грантов, хотя займы и кредиты также могут сыграть свою роль.

Для стран с низким уровнем дохода

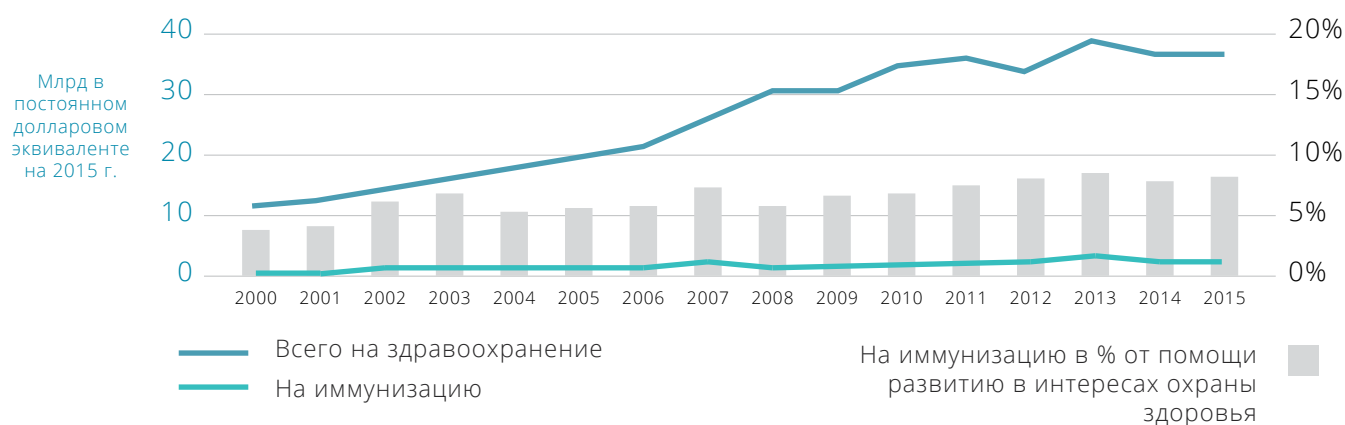
и многих стран с доходом ниже среднего помощь развитию является важным дополнением к крайне ограниченному государственному бюджету на здравоохранение и иммунизацию. Институт по измерению показателей и оценке состояния здоровья в своем докладе от 2015 г. «Финансирование здравоохранения в мире» дает определение понятию помощи развитию в области здравоохранения как «финансовые вложения и взносы в натуральной форме, поступающие по каналам международного здравоохранения на улучшение ситуации в здравоохранении развивающихся стран». В сфере здравоохранения финансовые средства, выделяемые на иммунизацию, это те ресурсы, которые четко ориентированы на поддержку деятельности по вакцинопрофилактике.

В этом разделе речь идет о помощи развитию в интересах иммунизации в контексте содействия развитию здравоохранения в более широком плане. С учетом этой

цели помощь развитию во благо охраны здоровья может оказаться исключительно актуальной для иммунизации, так как в организационном плане службы рутинной иммунизации нуждаются в прочных системах медобслуживания. К примеру, помощь развитию, направленная на упрочение механизмов обеспечения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи в территориях, недостаточно охваченных медобслуживанием, может способствовать достижению целевых уровней охвата иммунизацией.

Помощь развитию во благо охраны здоровья может оказаться исключительно актуальной для иммунизации, так как в организационном плане службы рутинной иммунизации нуждаются в прочных системах медобслуживания.

Помощь развитию в интересах охраны здоровья и иммунизации в рамках сектора здравоохранения, 2000-2015 гг.



Источник: Институт по измерению показателей и оценке состояния здоровья

Рост масштабов помощи развитию в интересах здравоохранения и иммунизации

На рисунке выше графически представлены данные о суммарных объемах помощи развитию в интересах здравоохранения за 2000-2015 гг., выраженных в постоянном долларовом эквиваленте по состоянию на 2015 год. Помощь развитию во благо охраны здоровья возросла с примерно 11,7 млрд долл. США в 2000 г. до 36,4 млрд долл. США в 2015 году. (Статистические данные за 2014-2015 гг. являются предварительными). За тот же период масштабы помощи на проведение иммунизации возросли с около 400 млн долл. США до 2,9 млрд долл. США в год. В процентном отношении суммарная доля помощи на иммунизацию в структуре помощи в сфере здравоохранения увеличилась с 4% в 2000 г. до 8% в 2015 году.

Значительная доля помощи развитию в интересах иммунизации идет по каналам Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП). На эту программу в 2013 и 2014 гг. было выделено порядка 900 млн долл. США, а, по данным ежегодных

докладов ГИЛП, необходимые суммарные объемы финансирования за период 2013-2019 гг. составят 7 млрд долл. США или примерно 1 млрд долл. США в год.

Каналы предоставления помощи развитию на нужды здравоохранения и иммунизации

Помощь развитию можно разбить на отдельные категории в зависимости от источника финансового обеспечения или канала поступления финансовых средств. Каналы предоставления помощи – это те учреждения и организации, которые направляют на эти цели собственные финансовые средства или средства из других источников. С точки зрения любой страны эти каналы вызывают огромный интерес, так как страны получают финансовую помощь именно по ним.

Применительно к здравоохранению в целом пятью важнейшими каналами предоставления помощи в период с 2000 по 2015 год были неправительственные организации (21,8%), Соединенные Штаты Америки (18,7%), Глобальный фонд борьбы

со СПИДом, туберкулезом и малярией (8,1%), Международная ассоциация развития (МАР) Всемирного банка и Международный банк реконструкции и развития (МБРР) (7,9%), а также Всемирная организация здравоохранения (7,0%).

Применительно к иммунизации пятью крупнейшими каналами за тот же период были Гави (37,9%), Фонд Билла и Мелинды Гейтс (14,9%), ВОЗ (13,3%), базирующиеся в США неправительственные организации (9,4%) и Министерство Соединенного Королевства по делам международного развития (5,7%). Объемы финансирования по линии Гави постепенно возросли с момента создания Альянса в 2000 году. К 2015 г. доля выделенных Гави средств составляла примерно 50% от суммарного объема помощи на проведение иммунизации (см. Раздел 9). Многим мелким и средним каналам оказания помощи развитию также принадлежит важная роль в области здравоохранения и иммунизации.

Формы оказания помощи на проведение иммунизации

Основная часть помощи в интересах иммунизации предоставляется в форме грантов; однако займы и кредиты также играют свою роль.

Гранты. Гранты это передача ресурсов, которые могут включать в себя денежные средства, техническую помощь и материалы или оборудование и которые не предполагают их возврата. Например, помощь от Гави выражается в форме поставок вакцин, инструментария для безопасных инъекций, оборудования холодильной цепи, а также грантов на укрепление систем здравоохранения и программ иммунизации (см. Раздел 9). АМР США выделяло гранты на проекты, связанные с самыми разными аспектами иммунизации, включая переоснащение холодильной цепи, учебные материалы и обучение персонала, разработку предложений для

Гави, проведение аналитических обзоров Расширенной программы иммунизации (РПИ) и оценки ситуации после внедрения вакцин, а также наращивание потенциала во многих сферах деятельности. Японское агентство по международному сотрудничеству (JICA) оказывает помощь в проведении иммунизации главным образом в рамках проектов технического сотрудничества, грантов и займов.

Передача вакцин в дар (за исключением тех, закупка которых осуществляется через Отдел поставок ЮНИСЕФ при финансовой поддержке доноров) может отрицательно сказываться на положении дел в национальных программах иммунизации. Иногда такие акции не соответствуют потребностям программ иммунизации, не обеспечивают сохранение устойчивости по истечении сроков действия пожертвований, связаны с несением не предусмотренных бюджетом издержек или с проблемами качества (как например, истечение срока годности). В целях предупреждения неблагоприятных проявлений ЮНИСЕФ и ВОЗ выступили с совместным заявлением с изложением пяти ключевых требований к поставкам вакцин на безвозмездной основе. При передаче в дар оборудования холодильной цепи также могут иметь место отрицательные последствия, если такое оснащение не соответствует потребностям национальной программы. Методические рекомендации ЮНИСЕФ относительно такого рода пожертвований могут оказаться полезными.

Займы и кредиты. Всемирный банк и региональные банки развития предоставляют займы, кредиты и (не столь регулярно) гранты. Займы и кредиты – это заемные средства правительств стран, которые они обязаны возместить. При этом условия погашения могут меняться, тем более что на кредиты распространяется действие высоких ставок льготного кредитования (субсидий). Займы и кредиты на цели развития являются предметом переговоров с министерством финансов страны, тогда как правительство

выступает гарантом погашения долга. Другие каналы, как например, JICA, также предоставляют займы.

Всемирный банк ведет реестр стран, отвечающих установленным критериям применительно к различным формам оказания помощи: займы исключительно по линии МБРР (по или примерно по рыночным процентным ставкам), кредиты исключительно по линии МАР (под высокие льготные проценты) и сочетание той и другой формы кредитования. Критерии соответствия кредитам МАР обновляются ежегодно. Право на получение помощи зависит от уровня ВНД страны на душу населения (при пороговой величине в размере 1215 долл. США в 2016 г.), а также от других факторов, как например, статус маленькой островной территории или кредитоспособность. По мере экономического развития и превышения принятого МАР порогового уровня они постепенно выходят из разряда стран, получающих поддержку МАР, и попадают в категорию помощи по линии МБРР. В 2016 г. право на получение ресурсов от МАР либо в полной мере, либо в сочетании с поддержкой МБРР распространялось на 78 стран. Региональные банки развития в известной мере осуществляют аналогичные подходы.

Снижение выплат по займам и кредитам.

В ряде случаев имеет место смягчение условий займов и кредитов при достижении определенных целей, зачастую связанных с проблемой полиомиелита. Поскольку глобальная ликвидация полиомиелита представляет собой «общественное благо», имеет смысл перераспределить бремя, которое несут отдельные страны на завершающем этапе искоренения полиомиелита в глобальном масштабе. Всемирный банк предоставил Нигерии серию кредитов на ликвидацию полиомиелита на условиях МАР при участии Фонда Гейтс, Фонда Ротари и Центров США по контролю и профилактике заболеваний, а также при посредничестве Фонда ООН. Кредиты даны под обязательства о выделении

дополнительных финансовых средств в целях перевода какой-то части из них в полноценные гранты при условии достижения целевых показателей в рамках кампании борьбы с полиомиелитом. Аналогично этому, по решению JICA Нигерии и Пакистану были предоставлены займы в поддержку ликвидации полиомиелита, причем Фонд Гейтс согласился погасить займы от JICA, то есть пойти на «конвертацию займов» или «снижение выплат» по ним при условии успешного завершения проектов.

Ввиду того, что экономический рост позволяет странам переключаться с льготного финансирования (МАР) на займы (МБРР), правительства некоторых стран не особенно стремились пользоваться заемными средствами на проекты в области здравоохранения и иммунизации. Несмотря на обязательное погашение займов и кредитов (за исключением таких случаев, как конвертация займа), эти инструменты могут оказаться надежными инвестициями, если выгоды от поддержанного проекта перевешивают затраты. Вместе с тем, у правительства должна быть реальная возможность погасить заём или кредит, и обращение за займом или кредитом имеет смысл лишь тогда, когда менее затратный вариант финансирования недоступен. Займы и кредиты для покрытия регулярных расходов могут стать поводом для серьезного беспокойства, так как страны должны принимать на себя не только текущие расходы после истечения срока помощи, но и погашать займы или кредиты. В отличие от беднейших стран многие страны со средним уровнем дохода не располагают такими широкими возможностями для получения помощи развитию в форме грантов. С позиции инвестиций займы могут быть исключительно важным источником финансирования для этих стран.

Помощь Всемирного банка

Всемирный банк имеет в своем распоряжении четыре основных типа инструментов, актуальных для здравоохранения и иммунизации:

- **Финансирование инвестиционных проектов** в поддержку конкретной физической и социальной инфраструктуры
- **Финансирование политики развития** в поддержку программы политических и организационных мероприятий, как например, преодоление узких мест в организации медобслуживания при отсутствии целевого финансирования из общего бюджета
- **Финансирование программ по достигнутым результатам**, которое увязывает объемы выделяемых средств с достижением определенных результатов программной деятельности
- **Трастовые фонды и гранты** в поддержку наращивания масштабов проводимых мероприятий (особенно пилотных инновационных проектов) или вспомогательных видов деятельности в неустойчивых и конфликтных ситуациях

В 2015 г. Всемирный банк в сотрудничестве с партнерами дал старт Глобальному механизму финансирования (GFF), выполняющему роль платформы для поддержки положительных тенденций в охране репродуктивного здоровья, здоровья матери и новорожденного, а также детей и подростков (RMNCAH). Трастовый фонд GFF является связующим звеном между безвозмездным финансированием и проектами MAP и МБПР для финансового обеспечения страновых инвестиционных инициатив (первоочередных инвестиций), ориентированных на наиболее эффективные вмешательства в области RMNCAH (включая иммунизацию), а также на решение других более масштабных проблем в работе систем здравоохранения. На ближайшие несколько лет инвестиции GFF предположительно станут значимым источником финансирования

служб здравоохранения и иммунизации. Инвестиционные инициативы призваны служить обоснованием для выделения финансовых средств партнерами GFF и национальными правительствами на период от трех до пяти лет. По состоянию на 2016 г. 62 страны с низким и ниже среднего уровнем дохода имели право на получение грантов от Трастового фонда GFF.

Проведение оценки помощи развитию

Помощь развитию трудно поддается оценке, поскольку она осуществляется в разнообразных формах, и на нее может распространяться действие различных требований и условий кредитования. И все же здесь применимы шесть основных критериев, а именно: изыскание дополнительных средств, стоимость, предсказуемость, устойчивость, гибкость и собственный капитал.

Конкретные объемы финансирования, на которые может рассчитывать страна по линии помощи развитию, зависят от характеристик этой страны (как например, ВНД на душу населения, бремя болезни, регион и другие факторы) и ее взаимосвязей с донорами. Самые бедные страны, как правило, располагают наиболее широким доступом к помощи в целях развития, однако бывают и существенные исключения. Помощь,

Помощь развитию трудно поддается оценке, поскольку она осуществляется в разнообразных формах, и на нее может распространяться действие различных требований и условий кредитования. И все же здесь применимы шесть основных критериев, а именно: изыскание дополнительных средств, стоимость, предсказуемость, устойчивость, гибкость и собственный капитал.

поступающая из множества источников, может не только приносить ощутимые выгоды, но и создавать сложности для ее оценки и управления. Проектные гранты, займы и кредиты могут быть разными по объему, и они могут обеспечить значительные дополнительные средства или оказаться более скромными по размеру финансирования. Варианты помощи развитию, способные пополнять государственные бюджеты, зависят от путей перераспределения средств между отдельными статьями этих бюджетов или сокращения финансирования в ответ на изменение потоков поступления помощи развитию. Займы и кредиты, предполагающие погашение долга, должны быть одобрены министерством финансов или казначейством, которое может сократить объемы общих бюджетных ассигнований на здравоохранение и/или иммунизацию, руководствуясь восприятием доступности помощи развитию в интересах сектора здравоохранения.

Кроме того, приходится нести расходы, связанные с оформлением заявок, получением согласия вышестоящих органов и освоением полученной помощи развитию. Некоторые операционные издержки могут вызвать замешательство и оказаться обременительными для стран.

В плане предсказуемости некоторые гранты и займы/кредиты рассчитаны на короткий промежуток времени и предназначены для конкретных видов деятельности, тогда как другие могут совпадать с многолетними долгосрочными обязательствами. Предсказуемость платежей при финансировании по конечным результатам, безусловно, зависит от вероятности получения ожидаемых результатов. Этот тип помощи способствует акцентированию внимания

на результатах, улучшению подотчетности правительственного аппарата и поощрению инноваций. Некоторые формы помощи осуществляются на ежегодной основе без каких-либо гарантий ее продолжения, что затрудняет процесс планирования.

Помощь развитию привязана к определенным срокам, поэтому правительства обязаны тщательно взвешивать перспективы устойчивости мероприятий, финансируемых в рамках такой помощи. Проводимые мероприятия могут быть связаны с периодическими операционными расходами и затратами на техническое обслуживание и ремонт, которые после завершения помощи должны быть возложены на государственные бюджеты.

С точки зрения обеспечения гибкости бюджетная поддержка является наиболее легко адаптируемой, тогда как гранты, привязанные к конкретным производственным ресурсам, относятся к наименее гибким инструментам. Правительства должны заниматься оценкой того, способствует ли получаемый ими пакет помощи в интересах развития достижению поставленных целей, и насколько разным типам помощи удастся повышать эффективность и снижать число ограничений и препятствий при формировании бюджетов и планировании в сфере здравоохранения.

Некоторые формы помощи служат утверждению принципов справедливости в отношении конечных параметров состояния здоровья или, в частности, в отношении охвата иммунизацией. Как отмечалось ранее, доноры все чаще увязывают предоставление финансовых средств с достижением желаемых результатов, которые могут включать компонент социальной справедливости.

Основная и дополнительная литература

Institute for Health Metrics and Evaluation. Financing global health 2015: development assistance steady on the path to new global goals. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2016.

WHO-UNICEF Joint Statement on Vaccine Donations, August 7, 2010. Документ доступен на сайте: http://www.who.int/immunization/hpv/plan/who_unicef_joint_statement_on_vaccine_donations_who_unicef_2011.pdf

Часть III Стратегически важные закупки и обеспечение препаратами

Обзор процессов закупки вакцин

Ключевые моменты

- * Закупка вакцин является важнейшей задачей программ иммунизации и оказывает ощутимое воздействие на общую стоимость программы, а также на надежность поставок соответствующих продуктов.
- * Страны могут закупать вакцины либо непосредственно у фирм-производителей, либо через ЮНИСЕФ или Возобновляемый фонд ПАОЗ (для стран Северной и Южной Америки). Основная доля опекаемых Гави стран закупает вакцины через ЮНИСЕФ или Возобновляемый фонд. В большинстве случаев у стран есть возможность делать такие закупки через ЮНИСЕФ или ПАОЗ по более низким ценам, чем в случае прямых поставок. Иногда возникает необходимость внесения изменений в официальную политику и нормативную базу до того, как страны смогут воспользоваться этими вариантами закупок.
- * Цены на вакцинные препараты зависят от объема заказа, степени определенности спроса и гарантированности оплаты, срока действия контракта на поставку, а также от характеристик продукта и конкуренции на рынке. Страны могут влиять на одни факторы, определяющие уровень цен на вакцины, однако другие им неподконтрольны.
- * На рынках многих давно выпускаемых вакцин установилась вполне конкурентная среда; страны со средним уровнем дохода обычно покупают эти вакцины по сопоставимым с Гави ценам хотя бы тогда, когда они их приобретают через ЮНИСЕФ или ПАОЗ. Некоторые более современные вакцины производятся только одним или двумя транснациональными поставщиками; и эти фирмы, как правило, выставляют более высокие цены для стран с уровнем дохода выше среднего.

Закупка – это процесс приобретения товаров или услуг; он предусматривает определение требований, понимание рыночной конъюнктуры и знание потенциальных поставщиков, а также контрактной деятельности и порядка оплаты. В этом разделе речь, главным образом, идет о закупке вакцинных препаратов, на долю которых приходится большой объем затрат на иммунизацию.

В основе закупок для нужд национальных программ иммунизации лежат те же базовые принципы, согласно которым осуществляются все поставки по линии государственного сектора, включая открытость, добросовестность и честность. Здесь должны действовать ясные критерии и четко определенные процедуры, согласующиеся с действующими законодательными актами

и нормативными положениями каждой страны. В соответствии с позицией Всемирной организации здравоохранения задача закупки вакцин состоит в «своевременном получении препаратов гарантированного качества и по доступным ценам, что позволит оптимизировать показатели эффективности работы программ иммунизации».

Процесс приобретения вакцин во многом отличается от закупки других товаров для здравоохранения. Первое, поскольку вакцины вводят практически здоровым детям, при принятии решений об их закупке важнейшее значение приобретает безопасность и качество препаратов. Второе, большинство вакцин поступает от относительно узкого круга поставщиков, что ограничивает возможные варианты их закупки, а в отдельных случаях поставщики пользуются такой ситуацией для существенного

увеличения своей прибыли. Третье, проходит немало времени (8-24 месяца) от оформления контракта до начала поставки препарата, поэтому во избежание истощения запасов решения о закупках должны приниматься заблаговременно. Для поставок вакцин с учетом долгосрочного финансового планирования и сбоев, связанных с заменой другим препаратом, обеспечение бесперебойных поставок и стабильных цен может приобретать большую значимость, чем в случае других продуктов.

Проведение оценки вакцинных препаратов также требует специальных знаний и опыта. К примеру, немногие правительства располагают достаточными средствами, чтобы проверять поставщиков в других странах на предмет соответствия установленным стандартам производства. Вот почему системе ВОЗ по преквалификации вакцин, занимающейся оценкой приемлемости вакцин для закупки учреждениями системы ООН, отводится важное место, и многие страны требуют, чтобы закупаемые для национальных программ вакцины прошли преквалификацию. Для всех видов вакцин, рекомендуемых ВОЗ для рутинной иммунизации, имеются поставщики преквалифицированных препаратов.

Возможные варианты приобретения вакцин

В распоряжении правительств имеется два основных варианта закупки вакцин. Они могут приобретать такие препараты непосредственно у фирм-производителей, руководствуясь собственными официальными процедурами по так называемой схеме *самостоятельных (self-procurement)* или *прямых закупок (direct procurement)*. В качестве альтернативы они могут воспользоваться услугами внешнего агента по закупкам, в роли которого наиболее часто выступают два субъекта – Отдел поставок ЮНИСЕФ и Возобновляемый фонд Панамериканской организации здравоохранения (ПАОЗ). Страны, в которых есть отечественные

производители вакцин, вправе делать выбор из этих поставщиков (см. врезку ниже).

Закупка финансируемых Гави вакцин для нужд национальных программ, как правило, осуществляется через ЮНИСЕФ или, в случае некоторых стран Американского континента, через Возобновляемый фонд. Большинство опекаемых Гави стран также пользуются услугами ЮНИСЕФ при приобретении вакцин на условиях софинансирования с участием Гави, а также вакцин без финансовой поддержки Гави, как например, БЦЖ-вакцины против туберкулеза. Одни страны Северной и Южной Америки обращаются в Возобновляемый фонд, тогда как другие закупают вакцины сами напрямую.

Возобновляемый фонд и ЮНИСЕФ (оформляя закупки для пользующихся поддержкой Гави стран) объединяют или сводят воедино заявки, исходящие от участвующих стран. Полученные таким образом большие объемы, наряду с гарантированным финансовым обеспечением, позволяют занимать выгодные рыночные позиции, и исторически сложилось так, что им удавалось совершать сделки по более низким ценам по сравнению со странами, решавшими эти вопросы собственными силами (см. Раздел 12).

После выбывания стран из-под опеки Гави они могут продолжать практику закупок через ЮНИСЕФ или перейти на самостоятельные закупки. Гави взаимодействует с ЮНИСЕФ и фирмами-производителями вакцин, чтобы страны, которые делают выбор в пользу ЮНИСЕФ и имеют все возможности соответствовать требованиям ЮНИСЕФ, не столкнулись с проблемой неожиданного повышения цен. Несколько поставщиков приняли обязательства по сохранению для этих стран доступа к ценам, аналогичным тем, по которым Гави приобретает выборочные вакцины при особых обстоятельствах и на установленный период.

Производство вакцин внутри страны

Немногие страны со средним уровнем дохода имеют свою хорошо развитую производственную базу для выпуска вакцин, которая способна обеспечить поставки целого ряда важных вакцинных препаратов по конкурентным ценам. В Индии, в частности, есть несколько фирм, экспортирующих преqualифицированные вакцины, на долю которых, в общей сложности, приходится значительная часть вакцин, используемых странами с низким и средним уровнем дохода. В настоящее время индийский Институт сывороток выпускает большее количество доз вакцин, чем любой другой производитель в мире. Фирмы-производители других стран специализируются на определенных фазах производства вакцин.

Некоторые страны, следуя определенной политике, закупают препараты только у отечественных производителей. Индонезия, к примеру, пользуется для государственной программы иммунизации лишь теми вакцинами, которые выпускает принадлежащая государству фирма Biofarma. В случае национальных программ иммунизации в Индии и Китае делается ставка не только на государственные, но и на частные национальные фирмы-производители, тогда как Бразилия закупает препараты у двух государственных производителей вакцин при наличии у них соответствующего препарата.

Исторически сложилось так, что страны выдвигали несколько аргументов в пользу поддержания или поощрения производства вакцин на национальном уровне. Внутреннее производство нередко считается надежным каналом для стабильных поставок, поскольку от отечественного производителя можно потребовать отдавать приоритет национальной программе иммунизации. Гарантия поставок, несомненно, является важным соображением, хотя опора на отечественную фирму не защищает от срыва поставок из-за производственных сбоев. Иногда считается, что выпущенные в стране вакцины должны быть дешевле вакцин от зарубежных поставщиков, но так бывает не всегда; сформировавшиеся недорогие производители, как например, в Индии, обладают важными конкурентными преимуществами, с которыми производители в других странах не так легко могут соперничать. Некоторые страны поддерживают отечественное производство, руководствуясь соображениями промышленной политики.

При рассмотрении вопроса о приобретении препаратов местных производителей (и выделении инвестиций в создание или расширение внутренних производственных мощностей) странам, возможно, приходится сопоставлять такие критерии закупок, как качество, своевременность поставок и уровень цен, с другими соображениями, в том числе с промышленной политикой и осознаваемой гарантией независимости в плане обеспечения вакцинами.

Страны со средним уровнем дохода, которые никогда не имели права на получение помощи от Гави, также могут закупать вакцины через ЮНИСЕФ (или в случае стран Американского континента – через Возобновляемый фонд). Однако эти страны не входят в пул Гави и не всегда имеют доступ к тому же порядку цен, по которым платит Гави. ЮНИСЕФ приобретает вакцины от имени 80-100 стран, тогда как 41 страна пользуется услугами Возобновляемого фонда.

В действительности, многие страны предпочитают смешанный подход, используя при закупке одних вакцин возможности ЮНИСЕФ или Возобновляемого фонда и приобретая другие напрямую.

Выбор варианта осуществления закупки

При изучении вопроса, закупать ли вакцины самостоятельно или через ЮНИСЕФ или Возобновляемый фонд, правительства должны учитывать несколько факторов:

- **Юридические ограничения.** Действующие в некоторых странах законы или нормативные положения ограничивают возможности обращения к внешним агентам по закупкам либо запрещают внесение предоплаты, требуемой ЮНИСЕФ.
- **Цена.** У ЮНИСЕФ и Возобновляемого фонда зачастую есть возможность совершать закупки по более низким ценам, чем это удастся самим странам при самостоятельном приобретении тех же препаратов. Как ЮНИСЕФ, так и Возобновляемый фонд начисляют небольшой процент за услуги по закупке в зависимости от объема заказа.
- **Гарантированные поставки.** Некоторые страны столкнулись с трудностями при попытках получить ответные предложения на объявленные тендеры. Хотя ЮНИСЕФ тоже борется за обеспечение поставок некоторых вакцин в достаточных объемах, он, как правило, находится в более выгодном положении,

чем отдельные страны, при получении предложений от производителей о заключении контрактов и преодолении трудностей, связанных с организацией поставок.

- **Контроль условий платежа.** Обязательное требование ЮНИСЕФ о внесении предоплаты является препятствием для некоторых стран, несмотря на предлагаемое ЮНИСЕФ краткосрочное финансирование через свою Инициативу по достижению самообеспеченности вакцинами (см. Раздел 13).
- **Выбор препаратов.** Страны, практикующие прямые закупки, полностью контролируют технические условия на выпускаемый препарат (хотя в их распоряжении может оказаться больше поставщиков по некоторым отобранным препаратам, чем по другим). ЮНИСЕФ старается ориентироваться на предпочтения стран, но обычно закупает только преквалифицированные вакцины. Номенклатура препаратов, доступных через ПАОЗ, в некотором роде более ограничена, поскольку такой механизм совместных закупок работает лучше всего при гармонизации предпочтений в отношении препаратов.
- **Развитие потенциала по закупкам.** В некоторых странах вопросы закупок входят в сферу компетенции государственных органов, которая за исключением особых случаев не подлежит «аутсорсингу». Для этой категории стран обращение за услугами внешнего агента является временным средством для достижения цели, а сама цель заключается в наращивании национального потенциала по закупочной деятельности в самые сжатые сроки.
- **Национальное производство.** Страны, использующие вакцины, которые изготовлены исключительно внутри страны, или желающие поддержать отечественных производителей, как правило, закупают препараты самостоятельно.

Этапы процесса закупки

Закупка начинается с определения и количественной оценки потребностей. Сколько доз, какой вакцины и с какими характеристиками потребуется для национальной программы иммунизации, и когда они будут ею востребованы? Надлежащее прогнозирование спроса играет важнейшую роль для предотвращения истощения запасов и потерь, а также для получения по возможности наиболее выгодных цен от поставщиков. По мере четкого определения потребностей в вакцинах программа может окончательно выбрать потенциальных поставщиков.

Прежде чем обратиться к поставщикам, закупочная организация должна определиться со стратегией и процессом проведения закупок, включая четкие спецификации и критерии оценки тендерных предложений в соответствии с национальным законодательством и нормативными положениями. После этого она может затребовать коммерческие предложения, оценить предложения о заключении контрактов и выбрать одного или нескольких поставщиков. В конечном итоге она может подготовить контракты для подписания и обеспечения последующих поставок вакцин.

На своем веб-сайте ВОЗ предлагает методическое пособие по закупкам вакцин, и ею было выпущено всеобъемлющее руководство по приобретению вакцин государственным сектором. ВОЗ и ЮНИСЕФ также предлагают техническую помощь по закупкам вакцин, в связи с чем ЮНИСЕФ разработал онлайн-платформу в поддержку взаимных консультаций и обмена профессиональным опытом в рамках сети «Практикующие специалисты по закупкам вакцин».

Рынки вакцин и факторы, определяющие ценообразование

Рынки для разных вакцин существенным образом отличаются друг от друга и имеют свои последствия для ценообразования и поставок вакцин. Три появившиеся недавно важные вакцины (папилломавирусная (ВПЧ), пневмококковая конъюгированная и ротавирусная) выпускаются в настоящее время только двумя фирмами, которые вследствие этого в значительной мере контролируют цены. Применительно к этим вакцинам транснациональные компании перешли на системы «дифференцированного ценообразования», согласно которым уровни цен колеблются в зависимости от уровня дохода в стране. В соответствии с этими режимами ценообразования странам со средним уровнем дохода, не отвечающим критериям Гави, выставляют более высокие цены, чем опекаемым Гави странам, но одновременно более низкие цены, чем в случае стран с высоким уровнем дохода.

Некоторые давно используемые вакцины, в том числе против желтой лихорадки и кори, также имеют немногих поставщиков. Тем не менее, эти вакцины, которые преимущественно производят фирмы в странах со средним уровнем дохода, доступны через ЮНИСЕФ по единой цене независимо от уровня дохода в стране. Примечательно, что именно эти вакцины, в отличие от тех, на которых устанавливают дифференцированные цены, не располагают значительными рынками в странах с высоким уровнем дохода. (В странах с высоким уровнем дохода вместо коревой вакцины используют тривакцину против кори, эпидемического паротита и краснухи).

И наконец, некоторые вакцины имеют достаточно поставщиков, чтобы обеспечить конкуренцию на рынках, и отдельные фирмы-производители в меньшей степени влияют на ценовой уровень. На этих рынках цены существенным образом определяются

производственными затратами, и страны со средним уровнем дохода с эффективными и прозрачными системами закупок могут, как правило, рассчитывать на цены, аналогичные тем, по которым платит Гави. Например, рынок для пентавалентных вакцин ввиду существования восьми преквалифицированных поставщиков по состоянию на 2016 г. стал высоко конкурентным, и не поддерживаемые Гави страны, которые закупают эти препараты через ЮНИСЕФ, вполне могут рассчитывать на примерно те же цены, что и опекаемые Гави страны.

Цены на вакцины находятся под влиянием целого ряда факторов помимо их себестоимости и категории страны по уровню дохода. В целом, более низкие цены обусловлены большими объемами, долгосрочными контрактами, более определенным спросом и своевременными платежами. В отношении вакцин, которые имеют крупные рынки в странах с

высоким уровнем дохода, существование производственных мощностей сверх того, что нужно для удовлетворения спроса на этих рынках, может также повлиять на уровень цен, особенно в случае стран со средним уровнем дохода. ЮНИСЕФ открыто публикует информацию о ценах на приобретаемые вакцины в рамках закупок для Гави и планирует заниматься тем же при осуществлении закупок от имени стран, не поддерживаемых Гави. Возобновляемый фонд публикует взвешенные средние цены. Вместе с тем, до недавнего времени мало что было известно о ценах и договорных условиях применительно к странам, закупающим вакцины самостоятельно. Новая инициатива ВОЗ в рамках Проекта по вакцинным продуктам, ценам и механизмам закупок (ВЗП) нацелена на преодоление этого пробела путем сбора и распространения информации о ценах на вакцины и других аспектах закупок с упором на страны со средним уровнем дохода.

Основная и дополнительная литература

UNICEF. Product menu for vaccines supplied by UNICEF for Gavi, the Vaccine Alliance. Документ доступен на сайте: www.unicef.org/supply/files/product_menu_2016.pdf

UNICEF's Vaccine Procurement Practitioners Network: www.vppnetwork.org

World Health Organization [Интернет]. Immunization, vaccines and biologicals. Procurement mechanisms and systems. Документ доступен на сайте: www.who.int/immunization/programmes_systems/procurement/mechanisms_systems/en/

World Health Organization [Интернет]. Immunization, vaccines and biologicals. Vaccine product, price and procurement (V3P). Документ доступен на сайте: www.who.int/immunization/programmes_systems/procurement/en/

World Health Organization [Интернет]. WHO prequalified vaccines. Документ доступен на сайте: extranet.who.int/gavi/PQ_Web/

World Health Organization. Procurement of vaccine for public-sector programmes. Geneva: World Health Organization; 2003.

Совместные закупки

Ключевые моменты

- * При закупке вакцин страны могут сотрудничать между собой по нескольким направлениям: от обмена информацией до объединения спроса, совместного участия в торгах и заключения коллективных контрактов с поставщиками. Совместные закупки обычно совершаются через внешнего агента.
- * Благодаря совместным закупкам у стран-участников появляются дополнительные возможности рассчитывать на снижение цен и обеспечение гарантированных поставок через размещение у поставщиков более крупных и более предсказуемых заказов. Выгоды от совместных закупок, как правило, бывают наибольшими для малых стран и могут варьировать в зависимости от той или иной вакцины.
- * Отдел поставок ЮНИСЕФ и Возобновляемый фонд ПАОЗ практикуют совместные закупки в крупном масштабе. Возобновляемый фонд приобретает большое число вакцин от имени стран Северной и Южной Америки, тогда как ЮНИСЕФ занимается этим от имени Гави и многих стран со средним уровнем дохода.
- * В целях слаженной работы механизма совместных закупок странам-участникам нужно опираться на достоверное прогнозирование спроса и надежное, долгосрочное финансирование; они также должны стремиться к гармонизации нормативных требований и предпочтений при выборе тех или иных препаратов. Региональное сотрудничество в сфере закупочной деятельности за пределами Американского континента столкнулось с трудностями, но усилия в этом направлении продолжаются.

Объединение спроса на вакцины, исходящего от множества стран, которые действуют сообща или через внешнего агента по закупкам, может принести целый ряд выгод, в том числе более низкие цены. Самые известные схемы совместных закупок были предложены Отделом поставок ЮНИСЕФ и Возобновляемым фондом Панамериканской организации здравоохранения (ПАОЗ). В этом разделе приведен анализ разных типов объединенных закупок, дается описание связанных с ними некоторых потенциальных преимуществ и недостатков и обобщается опыт, приобретенный ЮНИСЕФ и ПАОЗ. Кроме того обсуждаются проблемы, возникшие при организации совместных закупок и извлечении выгод из них, а также проводится обзор ситуации вокруг некоторых попыток расширить такую практику.

Виды совместных закупок

Если речь идет об отработанном варианте совместных закупок, то заявки, сформированные на основании данных от стран-участников (наряду с финансовым обеспечением или обязательствами по выделению финансовых средств), обобщаются агентом по закупкам и доводятся в рамках единого тендера до сведения поставщиков, которые затем подают коммерческие предложения на поставку товаров для полного или частичного удовлетворения совокупного спроса. Далее агент по закупкам делает свой выбор поставщиков и контрактов и рассчитывается с ними, а также следит за тем, чтобы каждая страна получила заявленное количество доз каждой вакцины.

На практике этот процесс может быть более сложным ввиду возможных различий в ассортименте препаратов и условиях поставки, предложенных поставщиками,

и у стран могут быть свои, отличные от других, предпочтения. Агенту, вероятно, придется делать выбор, если предложенные поставки не будут соответствовать всем параметрам обозначенного спроса, или если не будут учтены все заявленные требования стран. Помимо этого, при оформлении выдачи заказов агент может настаивать на принятии во внимание таких долгосрочных соображений, как создание условий для гарантированных поставок и сохранение конкурентной среды на рынках.

Всемирная организация здравоохранения выделяет четыре уровня совместных закупок, которые могут выражаться в различных формах – от обмена информацией до вариантов совместного участия в торгах и описанной выше практики заключения контрактов.

Преимущества и недостатки совместных закупок

Совместные закупки могут приносить ощутимые выгоды как для стран, так и для поставщиков. При некоторых обстоятельствах они помогают странам-участникам добиваться более низких цен, позволяя поставщикам выпускать продукцию в больших объемах, что обычно связано со снижением стоимости и предоставлением странам-партнерам более широких возможностей для сильной рыночной позиции. Наибольшие выгоды распространяются на малые страны, которые закупают препараты в ограниченных объемах, и у них нет особых возможностей отстаивать свои интересы на рынке, однако более крупные страны могут также выигрывать от этого. Кроме того, страны, которые участвуют в объединенных закупках под эгидой ЮНИСЕФ и ПАОЗ, извлекают пользу из накопленных закупочными агентствами профессиональных знаний и технической помощи.

Что касается поставщиков, то значительное преимущество совместных закупок проявляется в заключении сделок скорее

с единственным агентом, чем со многими отдельными странами. Это особенно актуально для поставщиков в развивающихся странах, в которых зачастую не так много страновых офисов, или отсутствует опыт работы с органами власти во многих регионах. В некоторых случаях транснациональные компании с их более широкими связями и более богатыми маркетинговыми ресурсами отдают предпочтение заключению прямых сделок со странами. В дополнение к этому, ЮНИСЕФ и ПАОЗ, по правилам которых для совершения закупок требуется кассовая наличность, предоставляют поставщикам гарантии оплаты.

От стран, участвующих в совместных закупках, может потребоваться определенная степень гибкости.

От стран, участвующих в совместных закупках, может потребоваться определенная степень гибкости. В некоторых случаях они будут вынуждены согласиться с более узким выбором вариантов заказа на вакцины; объединенные закупки более эффективны, когда есть возможность гармонизации предпочтений в отношении препаратов. Страны-участники к тому же должны соблюдать требования по оплате в рамках конкретной схемы совместной закупки. В конечном счете, не все необходимые для страны вакцины могут быть доступны через механизм объединенных закупок.

Несмотря на очевидные преимущества коллективных заявок, некоторые страны могут считать закупки через ЮНИСЕФ или ПАОЗ временной мерой, отдавая предпочтение самостоятельным закупкам в качестве перспективной цели. Вместе с тем, опыт участия в Возобновляемом фонде и обращения к услугам ЮНИСЕФ по закупке оказался весьма надежным.

Отдел поставок ЮНИСЕФ

После создания Гави в 2000 г. Отдел поставок ЮНИСЕФ обеспечил закупки большого количества вакцин, приобретенных на средства Гави. Все эти закупки были совместными и проходили через ЮНИСЕФ, который агрегирует прогнозируемый спрос на каждую вакцину, закупки которой финансирует Гави, и проводит регулярные тендеры. Большинство поддерживаемых Гави стран также закупают софинансируемые Гави дозы вакцин через ЮНИСЕФ, и эти дозы учитываются при формировании совокупной заявки, доводимой до сведения поставщиков.

В дополнение к своим закупкам для Гави и опекаемых Гави стран ЮНИСЕФ также приобретает вакцины для некоторых стран со средним уровнем дохода, не имеющих права на получение помощи от Гави. В случае традиционных вакцин и вакцин с относительно конкурентными рынками (как например, пентавалентной), в отношении которых поставщики, как правило, не пытаются применять принцип дифференцированного ценообразования, ЮНИСЕФ может объединять спрос и свободно использовать долгосрочные рамочные соглашения, чтобы полностью учитывать уровень спроса в стране. (Вопросы установления дифференцированных цен обсуждаются в Разделе 11).

В случае трех более дорогостоящих, новейших вакцин (папилломавирусной (ВПЧ), пневмококковой конъюгированной и ротавирусной), каждую из которых поставляют только две транснациональные компании, дифференцированное ценообразование является дополнительной преградой для коллективных закупок. В 2012 г. ЮНИСЕФ провел тендер, имеющий целью получить некоторые выгоды от совместных закупок для стран со средним уровнем дохода, осознавая ограничения, навязанные фирмами-производителями. Эта инициатива не принесла успеха, на который рассчитывал ЮНИСЕФ, главным образом из-за того, что с

коммерческими предложениями откликнулось относительно малое количество компаний. Мотивируя свой отказ от участия в тендере, фирмы-производители ссылались на фактор неопределенности в прогнозируемом спросе на вакцины

и выражали обеспокоенность по поводу придания огласке котировок цен для стран со средним уровнем дохода. ЮНИСЕФ планирует и в дальнейшем анализировать перспективы проведения совместных

закупок для стран со средним уровнем дохода, одновременно продолжая практику приобретения вакцин для заинтересованных стран на индивидуальной основе.

Исторически сложилось так, что Возобновляемый фонд сумел конвертировать большие объемы, гарантированные платежи и рыночную позицию в снижение цен и обеспечение поставок большинства вакцин.

Возобновляемый фонд ПАОЗ

Возобновляемый фонд был учрежден ПАОЗ в 1979 г. в помощь странам Северной и Южной Америки в целях обеспечения стабильных и доступных по цене поставок вакцин для своих национальных программ. Возобновляемый фонд занимается объединением спроса от стран-участников и проводит ежегодные тендеры. В отличие от ЮНИСЕФ, который требует от стран предоплаты, ПАОЗ рассчитывается с производителями средствами Фонда, созданного для этой цели; предполагается, что страны выплачивают долг Фонду в течение 60 дней. Поэтому Возобновляемый фонд представляет собой одновременно и механизм объединенных закупок и краткосрочный механизм финансирования по аналогии с Инициативой ЮНИСЕФ по достижению самообеспеченности вакцинами (см. Раздел 13). В этом Фонде участвуют более 40 стран и территорий.

Исторически сложилось так, что Возобновляемый фонд сумел конвертировать большие объемы, гарантированные платежи и рыночную позицию в снижение цен и обеспечение поставок большинства вакцин. Несмотря на то, что участвующие в нем страны, многие из которых относятся к категории с уровнем дохода выше среднего, платят чуть больше, чем поддерживаемые Гави государства за некоторые новые современные вакцины, – цены, предлагаемые Возобновляемым фондом, все же намного ниже тех, которые платят страны с высоким уровнем дохода.

Прочие инициативы по совместным закупкам

Регионы за пределами Американского континента предпринимали попытки разработать механизмы совместных закупок. В частности, Восточно-Средиземноморский регион ВОЗ, в состав которого входят немало стран со средним уровнем дохода, не отвечающих критериям получения помощи от Гави, старался реализовать эту цель в течение нескольких лет. В более мелком масштабе семь стран региона Персидского залива, работающие под эгидой Совета по сотрудничеству стран Персидского залива, проводят совместные тендеры на некоторые вакцины. Затем эти страны заключают контракты с фирмами-производителями на индивидуальной основе.

Предпринятые таким образом усилия выявили отдельные трудности с осуществлением на практике совместных закупок вакцин. Чтобы воспользоваться выгодами от объединения спроса, страны-участники должны, по мере возможности, гармонизировать предпочтения относительно препаратов и нормативные требования, совершенствовать прогнозирование спроса (включая сроки внедрения новых вакцин) и гарантировать долгосрочное финансирование. Готовность поставщиков пойти на снижение цен будет зависеть от всех этих факторов.

Выводы

По идее, совместные закупки могут принести ощутимые выгоды, включая более надежные и доступные по цене поставки, о чем говорят конкретные примеры ЮНИСЕФ и Возобновляемого фонда. При создании механизмов совместных закупок в других регионах возникли определенные трудности. Однако страны, желающие добиться данной цели, делают важные шаги в этом направлении через улучшение сотрудничества, в том числе путем обмена информацией, взаимодействуя с ЮНИСЕФ, чтобы преодолевать некоторые трудности, препятствующие реализации недавней инициативы для стран со средним уровнем дохода по организации совместных закупок.

Основная и дополнительная литература

Pan American Health Organization. PAHO Revolving Fund. Документ заархивирован на сайте: <https://perma.cc/QR8D-M65C>

UNICEF [Интернет]. Vaccine procurement services. Документ доступен на сайте: http://www.unicef.org/supply/index_54052.html

Инициатива ЮНИСЕФ по достижению самообеспеченности вакцинами

Ключевые моменты

- * Инициатива по достижению самообеспеченности вакцинами (ИДСВ) представляет собой успешный возобновляемый фонд, находящийся в ведении ЮНИСЕФ. Она позволяет участвующим в ней странам пользоваться гибкой системой финансирования для обеспечения стабильных поставок вакцин.
- * По линии ИДСВ страны получают кредиты на закупку вакцин через ЮНИСЕФ с обязательным погашением долга в течение 30 дней после доставки вакцин.
- * Благодаря кредитной линии фонда вакцины поступают на несколько месяцев раньше, чем можно было ожидать в ином случае.
- * Более 20 стран в Африке, на островах Тихого океана и в Юго-Восточной Азии пользовались услугами фонда для предварительного финансирования вакцин, инъекционного инструментария и оборудования холодильной цепи.
- * Помимо подачи заявок по линии ИДСВ правительства стран, сталкивающиеся с проблемой несвоевременных бюджетных ассигнований, могут также рассматривать перспективы обращения в коммерческие банки на предмет использования коммерческих финансовых инструментов для приобретения жизненно важных вакцин.

Стабильные поставки вакцин и инъекционных расходных материалов играют важнейшую роль в осуществлении эффективной программы иммунизации. Однако регламенты по закупкам и нерегулярные бюджетные ассигнования, особенно на этапе перехода страны от донорской финансовой поддержки к финансированию поставок вакцин из внутренних источников, могут стать причиной трудностей в поддержании достаточной обеспеченности вакцинами. Отдел поставок ЮНИСЕФ требует предоплаты до того, как приступить к оформлению закупки от имени страны. Страны могут испытывать нехватку жизненно важных вакцин вследствие задержек при перечислении средств на счет Отдела поставок ЮНИСЕФ. В целях ликвидации этого пробела Инициатива ЮНИСЕФ по достижению самообеспеченности вакцинами (ИДСВ) позволяет нуждающимся в этом странам пользоваться финансированием на более гибких условиях, предоставляя стране возможность оплаты по факту поставки. Около 30 стран с низким и средним уровнем дохода

уже воспользовались кредитными линиями ИДСВ в целях улучшения стабильности своих поставок вакцин.

В 2015 г. Исполнительный совет ЮНИСЕФ продлил срок действия ИДСВ вплоть до 2020 г. и дал согласие на увеличение собственных средств с 10 млн долл. США до 100 млн долл. США (при условии поступления от доноров достаточных финансовых средств). Исполнительный совет также одобрил использование капитала ИДСВ в целях предварительного финансирования закупок таких не относящихся к вакцинам товаров, как прикроватные противомоскитные сетки и специализированные пищевые продукты.

Как работает ИДСВ

В рамках созданной в 1991 г. ИДСВ используется фонд основного капитала, который позволяет Отделу поставок ЮНИСЕФ инициировать процесс закупки от имени стран. Реципиенты в странах в 30-дневный срок обязаны выплатить долг ИДСВ после получения вакцин и выписки счетов-

фактур. Перед каждой участвующей страной устанавливаются верхний предел по той сумме, которую она может задолжать ИДСВ на любой конкретный момент времени. Это помогает управлять финансовым риском, которому подвергается ИДСВ, и стимулирует страны оперативно возмещать расходы ИДСВ, чтобы в будущем у них была возможность пользоваться кредитом ИДСВ. По сути, ИДСВ представляет собой возобновляемый фонд, предназначенный для конкретной страны. Во многом он аналогичен Возобновляемому фонду ПАОЗ (описание дано в Разделе 12), но обслуживает страны в регионах за пределами Американского континента и отличается тем, что действие кредитной линии распространяется только на отдельную страну. Благодаря механизму ИДСВ вакцины поступают в страну на несколько месяцев раньше, чем это могло быть в ином случае, способствуя минимизации риска истощения запасов и обеспечению бесперебойных поставок. Возврат средств может быть в местной валюте, если страновая программа ЮНИСЕФ может освоить эти деньги на свою оперативную деятельность.

ИДСВ создает предпосылки для получения других важных выгод. Задержки в переводе финансовых средств из стран на счет Отдела поставок ЮНИСЕФ могут обусловить отсрочку заказов и снизить степень предсказуемости и стабильности рынка. Устойчивое финансирование вселяет больше уверенности поставщикам относительно своевременных платежей и помогает Отделу поставок ЮНИСЕФ закупать вакцины по доступным ценам.

Используя фонд в качестве заемных средств, ЮНИСЕФ соответствующим образом выстраивает свою работу с министерствами здравоохранения и финансов стран в целях прогнозирования потребностей в вакцинах, определения необходимых объемов финансирования иммунизации и бюджетных ассигнований.

Тем не менее, финансовые средства ИДСВ не безграничны, и конечная цель ЮНИСЕФ сводится к тому, чтобы страны могли постепенно «дистанцироваться» от использования этих кредитных линий и переходить на стандартные условия предоплаты (пользуясь закупочными услугами Отдела поставок ЮНИСЕФ) и, в конечном итоге, на самостоятельные закупки.

Какие страны отвечают установленным критериям

Любая страна, в которой действует Соглашение о сотрудничестве по программе или Базовое соглашение о сотрудничестве с ЮНИСЕФ, может подавать заявки в ИДСВ. Правительства должны также иметь в наличии:

- **Достаточные бюджетные средства для закупки вакцин и инъекционного инструментария и/или оборудования холодовой цепи**
- **Меморандум о взаимопонимании с ИДСВ, одобренный и подписанный ЮНИСЕФ и министерством здравоохранения**
- **Гарантийное письмо, подписанное министерством финансов, на величину верхнего предела долга страны (которая обновляется ежегодно, пока страна является пользователем ИДСВ)**

Прежде чем позволить стране стать пользователем ИДСВ, Отдел поставок ЮНИСЕФ работает с ней в тесном контакте, чтобы проанализировать положение дел и причины истощения запасов вакцин, ретроспективные схемы финансирования национальной программы вакцинопрофилактики, актуальные бюджетные процессы, вероятность дефолта и другие факторы. Поданная в ИДСВ заявка, в конечном счете, оценивается финансовым инспектором ЮНИСЕФ и директором Отдела поставок, имеющим право одобрить или отклонить ее.

Какие страны могут быть пользователями

Услугами ИДСВ пользуются и опекаемые Гави страны и страны, не имеющие права на получение помощи от Гави. В период с 2012 по 2015 год пользователями Инициативы были такие страны, как Кабо-Верде, Кения, Нигер, Нигерия, Островные государства Тихого океана и Чад. Несколько стран уже вышли из категории пользователей ИДСВ, включая Марокко и Филиппины. По состоянию на середину 2016 г. продолжались дискуссии с другими потенциальными пользователями.

Некоторые страны, отвечающие критериям получения помощи от Гави, как например, Кения, пользовались услугами ИДСВ для закупки традиционных вакцин, чтобы удовлетворять требованиям Гави по софинансированию закупок. По мере перехода поддерживаемых Гави стран на полное самофинансирование механизм ИДСВ мог бы по-прежнему играть полезную роль в обеспечении финансовой гибкости.

В категорию стран, которые, по всей вероятности, могут оказаться в выигрыше от участия в ИДСВ, входят:

- Страны за пределами Латинской Америки (без доступа к Возобновляемому фонду ПАОЗ)
- Страны, не планирующие осуществлять самостоятельные закупки

- Страны, которые предположительно сталкиваются с проблемами несвоевременного движения денежной наличности

Страны со средним уровнем дохода, которые никогда не имели права на получение помощи от Гави, могут извлечь пользу от участия в ИДСВ, если им приходится сталкиваться с проблемой несвоевременного поступления средств на закупку вакцин, и у них нет возможности находить другие подходящие варианты решений. Помимо участия в ИДСВ страны вправе изучить вопрос о финансировании через коммерческие банки, чтобы рассчитывать на кредитные линии или гарантии обеспечения большей ликвидности, когда возникает вопрос о сроках выделения средств из государственного бюджета.

По состоянию на февраль 2016 г. по линии ИДСВ было обеспечено финансирование закупок следующих вакцин: БЦЖ, против гепатита В, ОПВ, ИПВ, АДС-анатоксин, АС, АДС-М, коревая, КК, КПК, ПКВ, ротавирусная, против ВПЧ, желтой лихорадки, менингококковая и холерная; АКДС-содержащие вакцины; Hib-содержащие вакцины; а также инъекционного инструментария. Фонд также осуществил предварительное финансирование закупок оборудования холодильной цепи.

Страны, заинтересованные в услугах ИДСВ, могут обращаться в ЮНИСЕФ за дополнительной информацией.

Дополнительная литература

Заархивированная информация об Инициативе ЮНИСЕФ по достижению самообеспеченности вакцинами представлена на сайте: <https://perma.cc/FV2R-TEZS> См. веб-сайт ЮНИСЕФ для поиска актуальной информации (www.unicef.org).

Каким образом системы расчетов с поставщиками услуг сказываются на качестве работы служб иммунизации

Ключевые моменты

- * Методы, используемые при расчетах с поставщиками медико-санитарной помощи за услуги по вакцинопрофилактике, оказывают свое влияние на систему поощрения работы поставщиков, чтобы они считали иммунизацию одним из своих приоритетов.
- * Наиболее распространенные методы оплаты услуг поставщиков привязаны к постатейным или общим бюджетам, системам платных медицинских услуг и платежам из расчета на душу населения. Каждый метод имеет свои сильные и слабые стороны, поэтому их нередко комбинируют или используют с привязкой к достигнутым результатам. В порядке эксперимента некоторые страны пробуют привязать системы оплаты к целевым показателям охвата иммунизацией.
- * Принцип оплаты за услуги иммунизации в зависимости от достигнутых показателей является перспективным в плане повышения уровней охвата, однако результаты, полученные в странах с низким и средним уровнем дохода, оказались неубедительными. Устойчивость усилий становится предметом озабоченности в том случае, если эти программы осуществляются при поддержке доноров.
- * Правильное сочетание методов оплаты зависит от специфики страны, и поэтому нужны хорошие системы мониторинга для отслеживания воздействия систем стимулирования на иммунизацию.

Такие поставщики услуг **передней линии**, как учреждения первичной медико-санитарной помощи, являются важнейшим замыкающим звеном в цепи предоставления услуг вакцинопрофилактики. Принципы оплаты труда поставщиков за оказание услуг по иммунизации влияют на ситуацию с финансированием и кадровым обеспечением соответствующих служб, а также на степень активности, с которой сами работники стремятся оказывать свои услуги целевым группам населения. Покупатели услуг в лице министерств здравоохранения или агентств государственного страхования используют самые разные механизмы платежей для перечисления финансовых средств на счета лечебных учреждений за услуги, предусмотренные договором страхования. Эти механизмы платежей дают толчок появлению экономических сигналов или стимулов, влияющих на стереотипы поведения поставщиков, то есть на объем и методы

предоставляемых ими услуг, а также набор используемых для этого производственных ресурсов. В случае программ иммунизации механизмы платежей, рассчитанные на перспективу, должны создавать стимулы для поставщиков, чтобы обеспечивать достижение целевых показателей по охвату населения и эффективно оказывать высококачественные услуги. С другой стороны, плохо продуманные механизмы оплаты услуг поставщиков, наряду с

В случае программ иммунизации механизмы платежей, рассчитанные на перспективу, должны создавать стимулы для поставщиков, чтобы обеспечивать достижение целевых показателей по охвату населения и эффективно оказывать высококачественные услуги.

неизменно низкими тарифными ставками, могут поставить службы иммунизации в невыгодное положение по сравнению с более высокооплачиваемой лечебной помощью, а также ухудшить ситуацию с недостаточно полным медобслуживанием и упущенными возможностями для расширения охвата.

Обычно используемые методы расчетов

Многие страны по-прежнему финансируют систему организации медобслуживания из средств постатейных бюджетов, основанных на исходных ресурсах, наделяя лечебные учреждения правом распоряжаться конкретными бюджетными средствами на оплату труда, коммунальных услуг, содержание оборудования и т.д. Постатейный бюджет нередко носит жесткий характер и во многих случаях приводит к неэффективности и нарушению принципов справедливости при организации медобслуживания. Такие бюджеты часто имеют исторические корни и не приведены в соответствие с потребностями разных контингентов населения в охране здоровья. Они нередко в большей степени ориентированы на городские территории и специализированные учреждения, что обуславливает недофинансирование первичного звена и, в частности, таких профилактических служб, как иммунизация. Подчас бывает очень сложно перебрасывать расходы из одной статьи в другую в целях удовлетворения потребностей в медобслуживании. В результате, разработка постатейного бюджета лишает возможности создавать эффективные и качественные стимулы для поставщиков услуг.

Вследствие этих причин многие страны движутся в направлении более перспективных подходов к расчетам за услуги поставщиков, в основе которых лежали бы конечные результаты, а не производственные ресурсы, а также система вознаграждения поставщиков за продуктивность, качество и эффективность их работы. Одним из подходов к осуществлению оплаты является система

платных медицинских услуг, согласно которой поставщики получают вознаграждение за отдельно взятую услугу, например, за каждый сеанс иммунизации. Подушевая оплата (платежи из расчета на одного человека)

Многие страны движутся в направлении более перспективных подходов к расчетам за услуги поставщиков, в основе которых лежали бы конечные результаты, а не производственные ресурсы, а также система вознаграждения поставщиков за продуктивность, качество и эффективность их работы.

предусматривает получение поставщиками фиксированного платежа за каждого внесенного в списки человека в соответствии с действующим пакетом услуг на определенный период времени. Услуги по иммунизации, как правило, входят в такой пакет.

Не существует золотого стандарта или идеального метода расчета. Каждый метод имеет свои сильные и слабые стороны, и каждый из них может стать причиной нежелательных стимулов и непредвиденных последствий. Подушевая оплата может быть более справедливой и создавать стимулы для поставщиков услуг, чтобы они обращали особое внимание на профилактику и обеспечивали сохранение здоровья застрахованной части населения. Но эта система также может обусловить неполный охват медобслуживанием, когда поставщики услуг получают фиксированную оплату, что приводит к неудовлетворительному качеству помощи или излишним медицинским услугам. Система платных медицинских услуг, с другой стороны, может способствовать расширению доступности и повышению частоты использования приоритетных форм обслуживания, но одновременно ведет к росту стоимости услуг.

Каким образом системы расчетов с поставщиками услуг сказываются на качестве работы служб иммунизации

Многие страны комбинируют методы расчетов, чтобы создавать *смешанную систему платежей или смешанную модель (blended payment system, or mixed model)*. Например, система платежей из расчета на одного человека за первичную медико-санитарную помощь предусматривает небольшой платеж по системе платных медицинских услуг за первоочередную профилактику (в частности, за иммунизацию) в целях противодействия потенциальному стимулу получения услуги в неполном объеме. В Румынии в рамках программы реформирования по укреплению служб первичного звена и профилактики поставщики первичной медико-санитарной помощи получают 60% своего дохода за счет платежей из расчета на одного человека и 40% по системе платных медицинских услуг за первоочередные формы обслуживания, включая иммунизацию.

Любой метод расчета можно также сочетать с конкретными системами вознаграждения или штрафов в зависимости от производственных показателей; такой подход известен как *оплата по результату (pay-for-performance (P4P)) или финансирование по результатам деятельности (results-based financing (RBF))*. Система стимулирования в зависимости от производственных показателей может быть привязана к целевым показателям охвата иммунизацией. По системе медико-социального страхования в Эстонии подушевая оплата за первичную медико-санитарную помощь используется в сочетании с программой оплаты по результату, которая предусматривает дополнительное материальное вознаграждение за достижение целевых показателей охвата иммунизацией.

Оплата по результату

Механизмы P4P находят применение в системах здравоохранения во всех регионах мира и странах с любым уровнем дохода. Поставленная цель состоит в создании таких материальных стимулов, которые поощряют улучшение качества помощи и расширение охвата такими

высокоприоритетными услугами, как иммунизация. Во многих странах с низким уровнем дохода в условиях преимущественно государственной системы медобслуживания и работы медицинского персонала на ставках государственных служащих внедрение в практику метода P4P нередко продиктовано необходимостью решения проблемы низкой производительности труда и недостаточного охвата приоритетными формами обслуживания, включая иммунизацию. Например, в соответствии с программами P4P в Афганистане, Бурунди и Руанде поставщикам начисляют надбавку за каждую оказанную услугу сверх предусмотренной постатейным бюджетом суммы с коррекцией по балльной оценке за качество с учетом предоставления пакета первоочередных услуг, куда входит иммунизация детского населения.

Несмотря на широкую распространенность метода P4P, еще не накоплено достаточных фактических данных о характере его воздействия на организацию медобслуживания и показатели состояния здоровья населения, а уже имеющиеся сведения являются разнородными. Это также верно и в отношении усилий в духе P4P, в частности нацеленных на повышение уровней охвата иммунизацией. Аналитические обзоры программ P4P в Афганистане, Бурунди, Руанде и Танзании не выявили их значительного влияния на охват иммунизацией детского населения. Кроме того, программы P4P в странах с низким уровнем дохода, как правило, зависят от донорской подпитки, что вызывает беспокойство относительно их устойчивости.

И все же в некоторых странах с более высоким уровнем дохода прослеживалась связь между методом P4P и ростом показателей охвата иммунизацией детей. Обследование 11 программ P4P в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) показало, что программы P4P в Новой Зеландии и Эстонии увенчались умеренным повышением уровней охвата иммунизацией детского населения.

Последствия для иммунизации

Способы платы за медобслуживание оказывают свое влияние на спектр предоставляемых услуг и на их качество. Поэтому системы расчетов должны быть выстроены тщательным образом и скомбинированы так, чтобы услуги вакцино-профилактики были вознаграждены и не оставались без внимания поставщиков медико-санитарной помощи в интересах других, более высокооплачиваемых услуг. Выделение иммунизации на общем фоне платных медицинских услуг или выплаты надбавок за достижение контрольных показателей охвата иммунизацией могут стимулировать поставщиков к тому, чтобы уделять иммунизации пристальное внимание. Однако фактические данные на этот счет не являются исчерпывающими, в частности

в странах с более низким уровнем дохода, а программы Р4Р, особенно если они привязаны к донорской помощи, могут вызывать опасения по поводу их устойчивости. Подходящее сочетание способов расчета зависит от многих контекстуальных факторов в стране, поэтому важнейшая роль принадлежит надлежащим системам мониторинга для отслеживания влияния материального стимулирования на иммунизацию.

Подходящее сочетание способов расчета зависит от многих контекстуальных факторов в стране, поэтому важнейшая роль принадлежит надлежащим системам мониторинга для отслеживания влияния материального стимулирования на иммунизацию.

Основная и дополнительная литература

Cashin C, editor. Assessing health provider payment systems: a practical guide for countries working toward universal health coverage. Joint Learning Network for Universal Health Coverage; 2015.

Eichler R, Levine R, Performance-Based Incentives Working Group. Performance incentives for global health: potential and pitfalls. Washington D.C.: Center for Global Development; 2009.

Merilind E, Salupere R, Västra K, Kalda R. The influence of performance-based payment on childhood immunisation coverage. Health Policy. 2015 Jun 30;119(6):770-7.

Часть IV Стратегические подходы к пересмотру действующей политики

Обеспечение парламентской поддержки финансирования иммунизации

Ключевые моменты

- * Пропагандистам иммунизации следует вовлекать в процесс ключевых персон в парламентах, в том числе лидеров парламентских фракций, членов постоянных и специальных комитетов и сотрудников секретариатов.
- * При установлении контактов с политиками пропагандисты должны быть готовы к дискуссии об эффективности страновой программы иммунизации, а также о ее проблемах, текущих и будущих ожидаемых потребностях в ресурсах.
- * Пропагандисты могут обратиться к ключевым моментам, изложенным в каждом разделе этого базового руководства, в качестве справочной информации для общения с членами парламентов по важнейшим вопросам, связанным с финансированием иммунизации.

Стратегии и методики, которые обсуждаются в этом издании, невозможно реализовать на практике без поддержки органов государственной власти. Несмотря на то, что министерства здравоохранения и финансов реализуют соответствующие стратегии, национальные парламенты также играют заметную роль. Законодательная власть, как правило, принадлежит парламенту или другому представительному органу власти. Кроме того, парламенты обладают полномочиями направлять потоки государственных финансовых средств на публичные проекты, которые затем осуществляются исполнительными ветвями власти. Парламенты или конгрессы вправе принимать законы, которые санкционируют внедрение новых вакцин, принимать и корректировать бюджеты на программы иммунизации, устанавливать механизмы финансирования служб вакцинации и курировать проведение в жизнь новых, связанных с вакцинопрофилактикой политических курсов.

В этом разделе рассматриваются вопросы о том, как пропагандисты иммунизации могут эффективно выстраивать отношения с парламентами, чтобы заручиться поддержкой устойчивого финансирования иммунизации.

Как выполняемые парламентами функции влияют на финансирование иммунизации

Парламенты выполняют четыре основные функции, каждая из которых связана с устойчивым финансированием иммунизации:

- **Законотворческая/законодательная деятельность.** Члены парламента вносят законопроекты, предлагают поправки к ним и проводят голосование по законодательству, которое имеет свои последствия для всех функций правительства. Законодательство в области иммунопрофилактики является примером такой функции (см. Раздел 16). Парламентарии также могут одобрять постановления и выступать с заявлениями, выражая поддержку по конкретному вопросу; эти действия могут быть важными промежуточными шагами на пути принятия будущего законодательства. Одним из примеров является Декларация Катманду, одобренная парламентариями в Непале в 2010 году. В Декларации озвучены долгосрочные обязательства по стремлению к устойчивому финансированию иммунизации в Непале. После этой Декларации правительство подготовило законопроект по иммунизации, и в 2016 г. Парламент

принял Акт 2072 об иммунопрофилактике, который был подписан Президентом Непала в порядке его оформления в качестве закона.

- **Составление бюджета.** Парламенты одобряют порядок сбора и распределения государственных доходов через формирование ежегодного бюджета страны. Предложения по бюджету обычно готовят органы исполнительной власти, но парламент обязан его утвердить. В большинстве стран в бюджете министерства здравоохранения отдельной строкой предусмотрены средства на вакцины.
- **Надзор.** Парламент осуществляет надзор и наблюдение за действиями исполнительной власти, чтобы обеспечить ответственное и соответствующее с законодательными директивами использование государственных средств. На практике эта работа в основном проводится посредством подготовки и рассмотрения ежегодного бюджета, что позволяет регулярно контролировать полномочия исполнительной власти и проводить обзор с участием многих комитетов и членов парламента. Парламентские комитеты могут также организовывать слушания и приглашать экспертов, выступающих в качестве свидетелей по вопросам оперативной деятельности правительства и национальной политики. В этом случае у пропагандистов иммунизации появляется возможность настаивать на обеспечении устойчивого финансирования иммунизации. Характер взаимосвязи между парламентом и исполнительной властью может быть разным – некоторые парламенты располагают значительными возможностями для проверки полномочий исполнительных ветвей власти, тогда как другие обладают меньшим авторитетом, чтобы руководить и контролировать действия исполнительных органов.
- **Представительство.** Члены парламента являются представителями народа, а точнее – своих избирателей в округах

по выборам в законодательные органы. Они могут открыто заявлять о мнениях своих избирателей через отстаивание их интересов в палатах парламента и парламентских комитетах. Следовательно, пропагандисты иммунизации способны влиять на парламента путем мобилизации местных заинтересованных групп.

Стратегические точки приложения усилий для работы с парламентами

Несмотря на особенности парламентских структур (например, по числу палат и составу комитетов), многие самостоятельно действующие стороны в рамках парламентского процесса пользуются наибольшим влиянием при определении повесток дня по финансированию иммунизации. К этим сторонам относятся:

- **Парламентские лидеры.** Лидеры парламентского большинства и оппозиционных партий и другие члены парламента старшего звена обычно задают тон повестке дня законодательного органа, поручают отдельным комитетам прорабатывать законопроекты и добиваются поддержки законодательных инициатив.
- **Комитеты.** Значительная часть работы парламента проводится постоянными (долговременными) или специальными комитетами, лидеры и члены которых отражают политическую сущность парламента и, как правило, определяют повестку дня комитета. Вспомогательный персонал, включая сотрудников, прикрепленных к членам парламента, комитеты и беспартийные секретариаты, может играть важную закулисную роль и таким образом усиливать вовлеченность пропагандистов в процесс. С точки зрения финансирования иммунизации, комитеты могут заниматься экспертизой законодательства, имеющего отношение к деятельности государственных служб иммунизации, обеспечивать соответствие действующей национальной и международной нормативно-правовой

Обеспечение парламентской поддержки финансирования иммунизации

базе и оценивать работу правительства по проведению новых законов в жизнь.

- **Профильные комитеты.** Постоянные комитеты по финансам и ассигнованиям являются главным объектом внимания со стороны пропагандистов, так как первые рассматривают все заявки на государственные расходы. Без согласования с этими комитетами законопроект об ассигнованиях вряд ли может быть одобрен парламентом в целом. Комитеты по охране здоровья, рассматривающие программы и бюджеты на иммунизацию, представляют собой еще один очевидный объект внимания для усилий пропагандистов. По своей структуре эти комитеты могут быть самостоятельными или отнесены к категории подкомитетов по социальной работе и социальному обеспечению или объединены с представителями женских, молодежных и спортивных организаций или сферы труда. В состав этих общих комитетов зачастую входят подкомитеты, занимающиеся вопросами здравоохранения.
- **Персонал секретариата.** Персонал секретариата следит за тем, чтобы у членов парламента была необходимая информация для принятия информированных правоустанавливающих решений. Они помогают организовывать заседания комитетов и слушания и могут быть важными источниками институциональной коллективной памяти. Благодаря усилиям пропагандистов работники секретариатов получают копии всех информационных сообщений, адресованных комитетам и членам парламента. Они также могут поддерживать контакты с парламентской библиотекой, научными сотрудниками и персоналом отделов документации для получения доступа ко всем соответствующим материалам и информации, связанной с программами иммунизации и их финансированием.
- **Влиятельные члены парламента.** Пользующиеся особым уважением,

харизматичные или эффективно работающие члены парламента могут быть влиятельными персонами, не занимая высоких постов в официальной парламентской структуре. Они нередко становятся активистами по конкретному кругу вопросов и сотрудничают с пропагандистами в целях продвижения своей повестки дня.

- **Вновь избранные члены парламента.** В результате каждого электорального цикла новые члены парламента занимаются поисками разделов работы, заслуживающих внимания законодателя, где бы они пользовались постоянным влиянием. Если они подключаются к вопросам иммунизации и ее финансирования на раннем этапе, то могут стать активными поборниками этих идей.

Международные союзы парламента могут пользоваться влиянием при формулировании и определении региональных повесток дня и политики. К примеру, в 2009 г. Парламент Латинской Америки, являясь консультативной ассамблеей, разработал Типовой закон о вакцинах, опираясь на опыт стран - членов Панамериканской организации здравоохранения (ПАОЗ). В этом законе представлена рамочная основа для стран Региона ПАОЗ по обеспечению достаточной и эффективной доступности вакцинации, включая вопросы финансирования и оперативной деятельности национальных служб иммунизации.

Ключевые сообщения для парламента по вопросам финансирования иммунизации

Парламентариям нужна своевременная, точная и адресная информация для принятия информированных правоустанавливающих решений. Ключевые моменты, описанные в разделах этого издания, предлагают читателю краткое резюме основных вопросов, проблем и благоприятных возможностей, связанных с финансированием иммунизации. К наиболее

важным из них для понимания и действий со стороны парламентариев относится следующее:

- Вакцины принадлежат к самым мощным и эффективным вмешательствам, когда-либо разработанным в области общественного здравоохранения.
- Иммунизация является самым лучшим вложением средств и одной из наиболее удачных областей применения правительствами ограниченных государственных средств на здравоохранение. На каждый вложенный в иммунизацию 1 долл. США страны могут получить 16 долл. США в форме прибыли для экономики в целом.
- Правительства обязаны осуществлять тщательное планирование, чтобы обеспечивать достаточное и устойчивое финансирование программ иммунизации. Неспособность инвестировать в иммунизацию или нестабильное финансирование иммунизации повышают риски возникновения вспышек инфекционных болезней и подвергают угрозе здоровье населения.
- Высокие показатели эффективности программы иммунизации зависят не только от финансирования закупок вакцинных препаратов, но и, в первую очередь, от достаточного финансового обеспечения медработников и учреждений на местах, которые занимаются рутинной иммунизацией в рамках более масштабной программы медико-санитарной помощи.

Ключевые вопросы, которые могут ставить парламентарии относительно национальных служб иммунизации, сводятся к следующему:

- Как работает программа иммунизации в моей стране? (Каковы уровни охвата профилактическими прививками, включенными в национальный календарь? Насколько справедливым является охват, и насколько эти уровни соответствуют целевым показателям? Какие вакцины входят в национальный

календарь профилактических прививок, если сравнивать с календарем, который рекомендован ВОЗ?)

- Каким представляется будущее программы иммунизации? (Изменится ли уровень охвата со временем? Ожидается ли внедрение новых вакцин?)
- Выделяются ли достаточные средства на финансирование программы иммунизации? (Насколько адекватными являются бюджеты на закупку вакцин? Являются ли инвестиции в холодовую цепь адекватными?)
- Поскольку финансирование является лишь одним слагаемым общей картины, какие другие препятствия тормозят дальнейшее развитие программы, и как их можно было бы преодолеть?

Усилия по вовлечению парламентариев в процесс финансирования иммунизации

Многие организации, в том числе ЮНИСЕФ, Всемирный банк и Всемирная организация здравоохранения, всегда активно взаимодействовали с парламентариями по вопросам охраны здоровья и развития человеческого потенциала. В этом отношении неизменным лидером был Институт вакцин им. Сэбина благодаря своей программе устойчивого финансирования иммунизации (УФИ). Программа работала в 22 странах (двенадцати странах Африки, шести – Азии и четырех – Восточной Европы) с целью оказать методическую и законодательную поддержку в сфере стимулирования и защиты финансирования иммунизации.

По линии программы УФИ проводятся национальные и субнациональные инструктивные совещания с участием политиков, парламентариев и других должностных лиц в правительстве, а также создаются условия для взаимных консультаций и обмена профессиональным опытом, организации семинаров и рабочих

Обеспечение парламентской поддержки финансирования иммунизации

совещаний по изучению передового опыта и анализу хода работы по достижению устойчивого финансирования иммунизации. По состоянию на середину 2016 г. программа внесла свой вклад в запуск законодательных инициатив в нескольких странах-участниках УФИ, каждая из которых уже находится на этапе выбывания из-под опеки Гави

или вплотную приблизилась к этому. В 2014 г. Нигерия стала первой из списка стран-участниц УФИ, принявшей новое законодательство по финансированию иммунизации, причем во многом не без участия парламентариев в работе комитетов Сената и Палаты представителей по охране здоровья.

Основная и дополнительная литература

Advocacy for Immunisation [Интернет]. PATH, IVAC, and Gavi resources to assist in advocacy for immunization. Документ доступен на сайте: <http://advocacy.vaccineswork.org/>

Committee for the Future of Vaccination in Latin America (COFVAL). Framework act on vaccination for Latin America. 2009. Документ заархивирован на сайте: <https://perma.cc/C2NR-YBMW>

Ozawa S, Clark S, Portnoy A, Grewal S, Brenzel L, Walker DG. Return on investment from childhood immunization in low- and middle-income countries, 2011–20. Health Affairs. 2016 Feb 1;35(2):199-207.

UNICEF. Guide to working with parliaments. New York: UNICEF; 2009. Документ заархивирован на сайте: <https://perma.cc/6KUR-B6PE>

Всемирная организация здравоохранения. Библиотека по пропаганде иммунизации. Европейское региональное бюро ВОЗ. Документ доступен на сайте: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/immunization-advocacy-library>

Законодательство и нормативно-правовое регулирование в области финансирования иммунизации

Ключевые моменты

- * По мнению пропагандистов иммунизации, законодательство является мощным инструментом поддержки устойчивого финансирования иммунизации, поскольку оно обеспечивает правовые обязательства в отношении иммунизации и создает организационные основы для деятельности ее служб.
- * Законодательство может стать эффективным только в том случае, если правительство проводит его в жизнь, опираясь на практику законоприменения.
- * Законодательство в области иммунопрофилактики нередко включает в себя три вида правовых норм: оперативные, декларативные и финансовые.

С точки зрения многих пропагандистов иммунизации, законодательство в этой области является потенциально мощным инструментом в поддержку ее устойчивого финансирования. Законодательный акт может обеспечить принятие правового обязательства по государственному финансированию иммунизации, что может способствовать выделению достаточных финансовых средств, а также стимулированию подотчетности и прозрачности. Глобальный план действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг. рекомендует обеспечить «наличие законодательной и нормативной базы во всех странах, включая положения в отношении строки по иммунизации в бюджете, а также в отношении мониторинга и отчетности» в поддержку выполнения стратегии, суть которой состоит в том, что все страны считают приверженность делу иммунизации приоритетной задачей. Помимо этого, законодательство может служить нормативно-правовой базой для функционирования программ иммунизации, в том числе на случай определения порядка включения очередных вакцин в национальный календарь профилактических прививок, а также ответственных за осуществление регуляторного надзора.

Четкое законодательство также играет полезную роль при уточнении нормативно-правовой базы по закупкам вакцин и инъекционных

расходных материалов. К примеру, в некоторых странах Латинской Америки действует законодательство, прямо определяющее порядок закупки через Возобновляемый фонд Панамериканской организации здравоохранения (ПАОЗ). В других странах приняты постановления по закупкам, ограничивающие авансовые платежи до поступления груза в страну, что усложняет работу министерств в связи с приобретением вакцин и инъекционного инструментария через Отдел поставок ЮНИСЕФ.

Законодательство в области иммунопрофилактики может иметь свои особенности в разных странах. В одних

Законодательный акт может обеспечить принятие правового обязательства по государственному финансированию иммунизации, что может способствовать выделению достаточных финансовых средств, а также стимулированию подотчетности и прозрачности.

странах приняты отдельные законы об иммунизации; другие же законодательно закрепляют положения об иммунизации в рамках общих актов о здравоохранении или законов об охране здоровья населения. Страны также использовали разные подходы к формулированию законодательства о финансировании иммунизации. Во Вьетнаме Закон о профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними гарантирует «выделение финансовых средств на использование вакцин и медицинских иммунобиологических препаратов», тогда как Закон о вакцинах в Боливии гласит, что определенная доля целевых финансовых средств на здравоохранение идет на вакцины и необходимые для иммунизации шприцы, а также на покрытие операционных расходов. В соответствии с одними законами, как например, Законом об охране здоровья в Грузии, предусмотрено финансирование закупок вакцин, вошедших в национальный календарь прививок, а по другим законам, в частности по Закону 48 в Панаме, доступ к вакцинам национального календаря прививок считается законным правом всех граждан.

Тем не менее, законодательство обладает силой лишь тогда, когда обеспечивается его соблюдение и проведение в жизнь. Сам факт принятия закона об иммунизации как такового не является гарантией устойчивого финансирования. Он может оказаться всего лишь промежуточным шагом на пути к устойчивому финансированию иммунизации.

В этом разделе приводится анализ норм законодательства в области иммунопрофилактики, принятых различными странами, и обсуждаются меры, предпринятые в последнее время Институтом вакцин им. Сэбина, а также ПАОЗ и Латиноамериканским парламентом в целях стимулирования устойчивого финансирования иммунизации через принятие законодательных актов.

Общие положения законодательства в области иммунопрофилактики

Законодательство в области иммунопрофилактики может включать в себя самые разные положения. По данным исследования, проведенного Trumbo и соавторами в 2013 г. и посвященного анализу законодательства в области иммунопрофилактики в 24 странах и трех территориях Латинской Америки и региона Карибского бассейна, самые распространенные положения подразделяются на три категории: декларативные, оперативные и финансовые.

Декларативные положения закрепляют законные права и обязанности, касающиеся доступа к

иммунизации. Одни страны гарантируют всеобщий доступ к иммунизации для всех граждан; другие принимают законодательство, которое признает иммунизацию

как общественное благо. Многие страны предусматривают положения, гарантирующие бесплатный и всеобщий доступ к вакцинам, которые включены в национальный календарь профилактических прививок. Кроме того, в законодательстве может быть установлена правовая обязанность по проведению вакцинации и предписана обязательная вакцинация для взрослых и детей (особенно в контексте их приема в школу).

Оперативные положения законодательства в области иммунопрофилактики формируют правовую основу для деятельности органов общественного здравоохранения по проведению иммунизации. Эти положения могут предусматривать нормативный контроль за программами иммунизации в целях проведения вакцинации в соответствии

Сам факт принятия закона об иммунизации как такового не является гарантией устойчивого финансирования.

с законодательной директивой. Они могут на законном основании предписывать создание Национальной технической консультативной группы экспертов по иммунизации (НТКГИ). В странах с обязательной вакцинацией в оперативных положениях законодательства могут быть предусмотрены меры наказания лиц, которые нарушают установленный порядок.

Законодательство в области иммунопрофилактики подчас включает в себя отдельное оперативное положение, которое регламентирует национальный календарь прививок. Такое положение обычно конкретизирует сам процесс включения и исключения вакцины из календаря; определяет должностных лиц, наделенных правом принятия решений; устанавливает критерии, которые существуют для принятия решений; обозначает круг лиц, занимающихся надзором за процессом принятия решений и т.д. Эти элементы крайне важны как для проведения рутинной вакцинации, так и для удовлетворения финансовых потребностей национальных программ иммунизации.

Финансовые положения формируют правовую основу для финансирования иммунизации. Они могут предусматривать наличие отдельных статей в национальном бюджете для закупки вакцин и для других элементов программы иммунизации; определять обязательные для использования закупочные механизмы; гарантировать освобождение от уплаты налогов при приобретении и импорте материалов для иммунизации (включая вакцины и оборудование холодильной цепи).

Финансовые положения могут также устанавливать источники финансирования иммунизации. Многие страны приняли законодательство, декларирующее обязательства правительства нести расходы на иммунизацию, но законы об иммунизации, как правило, не определяют конкретный механизм, по которому должно осуществляться финансирование иммунизации.

Усилия в поддержку законодательства в области иммунопрофилактики

Программа Института вакцин им. Сэбина по устойчивому финансированию иммунизации (УФИ) оказала поддержку усилиям, предпринятым пропагандистами иммунизации и политиками в 22 странах в целях разработки или обновления

Многие страны приняли законодательство, декларирующее обязательства правительства нести расходы на иммунизацию, но законы об иммунизации, как правило, не определяют конкретный механизм, по которому должно осуществляться финансирование иммунизации.

законодательства в области иммунопрофилактики. По линии этой программы проводятся национальные и субнациональные инструктивные совещания с участием политиков, парламентариев и других должностных лиц в правительстве, а также создаются условия для взаимных консультаций и обмена профессиональным опытом, организации семинаров и рабочих совещаний по достижению устойчивого финансирования иммунизации. На данный момент в рамках программы трем странам была оказана методическая помощь в принятии законов, предусматривающих государственное финансирование иммунизации.

Не так давно программа УФИ взаимодействовала с пропагандистами иммунизации, чтобы добиться принятия в Непале Акта об иммунизации, который получил статус закона в 2016 году. В этом законе обозначена фискальная основа для национальной программы иммунизации, включая финансовые положения. По состоянию на август 2016 г. законодательство в области иммунопрофилактики было принято еще в шести странах-участниках УФИ.

В 2010 г. Латиноамериканский парламент в сотрудничестве с ПАОЗ разработал типовой закон о вакцинации, который может использоваться в качестве рамочной основы и шаблона при пересмотрах действующего законодательства в странах Латинской

Америки или базы для принятия нового законодательства. Типовой закон включает в себя декларативные, оперативные и финансовые положения, которые можно адаптировать к специфике конкретных стран.

Основная и дополнительная литература

Committee for the Future of Vaccination in Latin America (COFVAL). Framework act on vaccination for Latin America. 2009. Документ заархивирован на сайте: <https://perma.cc/C2NR-YBMW>

Институт вакцин им. Сэбина [Интернет]. Законодательство. Документ доступен на сайте: <http://www.sabin.org/programs/sif/legislation>

Trumbo SP, Janusz CB, Jauregui B, McQuestion M, Felix G, Ruiz-Mata C, Andrus JK, Quadros CD. Vaccination legislation in Latin America and the Caribbean. J Public Health Policy. 2013 Jan; 34(1):82-99.

Всемирная организация здравоохранения. Глобальный план действий в отношении вакцин на 2011-2020 гг. Документ доступен на сайте: http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/

Планирование мероприятий по иммунизации и бюджетный цикл

Ключевые моменты

- * Государственное финансирование из внутренних источников является самым важным каналом поступления финансовых средств на нужды иммунизации, при этом планирование и финансирование иммунизации следует считать составной частью более широкого процесса составления бюджета.
- * Понимание специфики бюджетных циклов и процессов имеет важнейшее значение для поиска благоприятных возможностей и уменьшения финансовых рисков при организации иммунизации.
- * Существующие инструменты планирования могут оказаться полезными при оценке затрат, определении источников финансирования и дефицита ресурсов, а также при формулировании аргументов в пользу инвестиций в иммунизацию.
- * Обособленное планирование в интересах иммунизации в отрыве от национального бюджета может привести к распылению средств и бюджетным проблемам и усложнит задачу получения поддержки для достижения целей иммунизации и выстраивания интегрированных процессов.

Процесс планирования и бюджетирования мероприятий по иммунизации должен соответствовать общепринятым для государственных учреждений правилам управления финансами, а также задачам сектора здравоохранения. В этом разделе проводится анализ не только фаз бюджетного цикла и проблем, которые могут возникать из-за рассогласования процессов подготовки и рассмотрения бюджета, но и способов привязки планирования мероприятий по иммунизации к процессам планирования в здравоохранении и других сферах.

Бюджетный цикл

Каждое правительство проходит бюджетный цикл, который включает в себя фазы прогнозирования доходной части на основе политических решений, подготовки бюджета, его исполнения и мониторинга. Однако во многих странах инструменты и процессы планирования бюджета для сектора здравоохранения в целом и программ иммунизации в частности недостаточно интегрированы в этот цикл. Если бюджетные

процессы не согласованы должным образом и отсутствует финансирование там и когда оно необходимо, то последствия могут оказаться тяжелыми, а также возникать трудности для реализации усилий сектора здравоохранения и служб вакцинопрофилактики на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения (см. Раздел 2). Осмысление существующего в стране бюджетного цикла имеет большое значение для повышения эффективности планирования и информационно-разъяснительной работы в сфере иммунизации, как наглядно представлено на рисунке на следующей странице.

Прогнозирование доходной части

Бюджетный цикл берет свое начало с прогнозирования доходной части. Министерство финансов задает уровень практически достижимых суммарных расходов с учетом поставленных политических задач, ожидаемых поступлений и уровня общенационального дефицита. Чем точнее правительство может спрогнозировать

Возможности интеграции в бюджетный цикл процесса планирования иммунизации



Адаптировано по материалам Руководства ВОЗ-ЮНИСЕФ по кМЛП в иммунизации, сентябрь 2013 г.

доходы из разных источников (например, по всему диапазону поступлений в бюджет по разным каналам), тем надежнее будет бюджет и его исполнение в полном объеме в установленные сроки (соответствие затрат реальным потребностям). В странах, получающих значительную финансовую помощь от доноров, могут иметь место внебюджетные поступления (к примеру, те средства, которые донор напрямую перечисляет партнеру-исполнителю, минуя

системы государственного учета) для иммунизации и других служб. Это может стать причиной распыления бюджетных средств и отрицательно сказываться на транспарентности и способности правительства выявлять случаи наиболее серьезных последствий при дефиците государственных средств. Полная оценка возможных бюджетных и внебюджетных поступлений финансовых средств из внешних источников на иммунизацию, наряду с

Планирование мероприятий по иммунизации и бюджетный цикл

другими каналами получения дохода на здравоохранение, имеет исключительное значение для представления четкой фискальной картины и определения реальных уровней затрат на здравоохранение.

Формирование бюджета

На этапе формирования бюджета проходят переговоры по поводу финансов (при участии отраслевых ведомств), проводится обзор (представителями кабинета или другого органа), выносится решение об одобрении (парламентом или другим органом) и распределяются ассигнования между всеми отраслевыми ведомствами (министерством финансов или казначейством). В большинстве стран основная часть работы парламента возлагается на постоянные или специальные комитеты, лидеры и члены которых отражают распределение политических сил в парламенте (см. Раздел 15). Эти комитеты часто задают тон процедуре одобрения расходной части на решение как общих, так и конкретных вопросов. Постоянные комитеты по финансам и ассигнованиям, например, анализируют все заявки на государственные расходы и поэтому являются ключевым объектом для информационно-пропагандистской работы, в том числе в отношении финансовых средств на иммунизацию. Еще одним объектом для такой работы являются комитеты по охране здоровья, которые рассматривают программы и бюджеты на иммунизацию, а также отдельные парламентарии, которые отстаивают конкретные направления деятельности не только в составе комитетов, но и за их пределами.

Переговоры по бюджету нередко включают в себя этап проведения консультаций, во время которых государственные органы субнационального уровня представляют доказательные обоснования потребностей по всем учреждениям и административно-хозяйственным подразделениям, где возникают затраты. Эта фаза, известная как «планирование снизу-вверх» или принцип

децентрализации планирования, может быть или не быть четко увязанной со сроками формирования бюджета в общих чертах и процедурами его одобрения. Если привязка есть, то данная фаза является важной точкой отсчета для пропагандистов. Если же связь отсутствует, то пропагандисты иммунизации могут настаивать на совершенствовании механизмов подотчетности или консультирования. После одобрения министерством финансов бюджета здравоохранения по основным статьям министерство здравоохранения определяет степень первоочередности расходов на разные программы и службы в пределах своих бюджетных ассигнований и в соответствии с согласованными приоритетами в политическом плане, как например, в сфере иммунизации.

Общая характеристика бюджетной системы и закон о государственном бюджете отчасти предписывают министерствам, как распределять фонды. Если эти правила жесткие, то они могут сдерживать министерство здравоохранения, когда речь идет об объединении и перераспределении средств в зависимости от потребности, равно как и о стратегических закупках вакцин и оплате за услуги. К примеру, в бюджете может содержаться строка расходов на закупку вакцин, не отражающая фактических уровней потребности, или программный бюджет может включать в себя конкретные индикаторы промежуточных или конечных результатов по определенным направлениям программной деятельности, которые не согласуются с программными целями. Если в стране действует процесс многолетнего комбинированного планирования «снизу-вверх» и «сверху-вниз», как например, структура среднесрочных расходов (ССР), то бюджет министерства здравоохранения может быть рассчитан на несколько лет, и это может содействовать планированию (см. врезку ниже). В частности, если бюджет министерства здравоохранения со временем увеличивается, то за счет этого может создаваться фискальное пространство для финансирования

иммунизации из внутренних источников (см. Раздел 5). Если бюджет не меняется или сокращается, то средства на расширяющуюся программу иммунизации должны поступать за счет повышения эффективности, перераспределения средств внутри бюджета здравоохранения или от новых источников внешнего финансирования.

Без такого процесса всестороннего, многолетнего планирования могут возникать проблемы с разработкой бюджета. Например, национальная стратегия или план развития здравоохранения может работать только как подробный список мероприятий и содержать

неполную информацию о расходах, которая может оказаться полезной при управлении практической деятельностью. В дополнение к этому, планы борьбы с конкретными болезнями, не связанные с национальной стратегией, могут осуществляться в отрыве от других технических направлений (включая иммунизацию). Еще большая сложность состоит в том, что эти отдельные планы могут быть не связаны тем или иным образом с процессом формирования бюджета или расчета стоимости, что может мешать координации усилий между министерством здравоохранения и министерством финансов. Если данные о расходах недоступны,

Структуры среднесрочных расходов

В течение последних 20 лет страны взяли на вооружение более современный подход к планированию и бюджетированию в форме структуры среднесрочных расходов (ССР). Эта структура была разработана в начале 1980-х годов и к 2008 г. стала применяться в более чем двух третях всех стран, хотя не во всех случаях она работает наилучшим образом. Благодаря процессам ССР у политиков появилась возможность приводить государственные приоритеты в соответствие с тем, что они могут себе позволить посредством разработки многолетних планов, как правило, на период от трех до пяти лет.

ССР включает в себя макроэкономические и фискальные контрольные показатели и прогнозы в отношении общего пакета ресурсов, чтобы можно было устанавливать верхние пределы расходов для разных секторов и ведомств, что, в свою очередь, позволяет реализовать принцип децентрализации планирования. Уровень детализации в ССР может быть разным в зависимости от страны, однако этот подход обеспечивает повышение прозрачности размещения государственных ресурсов с учетом стратегических приоритетов, создавая предпосылки для ориентации на конкретные направления работы и конечные результаты. Параметры расходной части могут быть заданы на уровне финансирующей организации или же они могут быть более детализированы. К примеру, в ССР Ганы охват иммунизацией является одним из индикаторов промежуточного результата.

Подходы ССР можно также комбинировать с бюджетированием по отдельным программам, инструментом ежегодного мониторинга и оценки, со структурой бюджета, которая определяет направления программной деятельности, промежуточные и конечные результаты, а также ключевые показатели эффективности программ, осуществляемых силами отраслевых министерств или на межведомственном уровне.

Планирование мероприятий по иммунизации и бюджетный цикл

или если процессы планирования носят предписывающий характер, то в основе составления бюджета могут лежать только ретроспективные расчеты, что еще более усложняет для пропагандистов иммунизации задачу получения поддержки при экстренно возникающих и меняющихся потребностях. В конце концов, если планы не связаны с ежегодным составлением бюджета, то будет практически невозможно разрабатывать на

перспективу интегрированные, долгосрочные планы, как например, включение иммунизации в ССР.

Понимание сути расходов на иммунизацию на этапе бюджетирования и планирования может помогать пропагандистам в их стремлении отстаивать целесообразность дальнейшей поддержки или расширения потребности как составной части заявок от сектора

Комплексный многолетний план (кМЛП)

В 2006 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ инициировали практику составления кМЛП, который представляет собой инструмент планирования иммунизации и охватывает такие сферы деятельности, как планирование мероприятий по вакцинопрофилактике, расчет стоимости и финансирование. Поскольку результаты предназначены для использования при оформлении запросов на бюджетные ассигнования и составлении национальных планов развития здравоохранения, то министерства здравоохранения нередко прибегают к разработке этих планов без их привязки к более широкому планированию деятельности сектора здравоохранения.

Создание кМЛП предполагает несколько этапов: проведение ситуационного анализа, определение конкретных мероприятий, целевых ориентиров и стратегий, прослеживание связей с национальными, региональными и международными целями, подготовка сетевых графиков проведения мероприятий и планов мониторинга и оценки, расчет затрат на проведение иммунизации (например, на закупку вакцины, инъекционного инструментария и содержание персонала, работающего на полной ставке), а также определение источников поступления финансовых средств. Кроме того, может быть подготовлен расчет совместных затрат.

В основе эффективных кМЛП лежат консультации с государственными структурами и сотрудничество с гражданским обществом, партнерами и частным сектором. На практике кМЛП могут сильно отличаться по качеству, но эти планы и процессы их подготовки в целом внесли большой вклад в планирование мероприятий по иммунизации. Каждый кМЛП подлежит обновлению на ежегодной основе, и Гави требует от правительств пересматривать кМЛП всякий раз, когда намечается внедрение новой вакцины или проведение массовой прививочной кампании. При подаче заявок на поддержку в целях укрепления систем здравоохранения требуется представлять не только кМЛП, но и национальный план развития здравоохранения, а усилия по оказанию такой поддержки должны быть приведены в соответствие с планированием на национальном уровне и бюджетными циклами. Если кМЛП является точным и актуальным, то им можно воспользоваться для улучшения процесса составления бюджета и развития диалога между министерством здравоохранения и министерством финансов.

здравоохранения, а также интегрировать иммунизацию в ССР, программные бюджеты и другие важнейшие процессы планирования. Сюда входят решения по стратегическому планированию деятельности сектора здравоохранения, что служит обоснованием для объединения и перераспределения ресурсов в соответствии с потребностью, закупкой вакцин и долгосрочными платежами за услуги. Всемирная организация здравоохранения регулярно обновляет сведения о циклах планирования в разных странах, сроках действия финансового года, периодах реализации свежих национальных и отраслевых планов, а также о хранилище документов, которые могут оказаться полезными при планировании информационно-пропагандистской работы.

Одним из инструментов в поддержку интегрированного планирования в области здравоохранения и финансовой деятельности является комплексный многолетний план (кМЛП) (см. врезку выше). Веб-сайт ВОЗ также предоставляет несколько других инструментов для прогнозирования потребности в вакцинах, инъекционном инструментарии, средствах логистики, оборудовании холодовой цепи и расходных материалах. На сайте также обновляется база данных о существующих кМЛП. Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ) предлагает Набор методик по иммунизации вместе с типовым Годовым планом действий, которые предоставляют основную информацию для разработки кМЛП. Здесь также описаны подходы к прогнозированию потребности в вакцинах, организации цепи поставок и планированию логистики, представлен калькулятор потребности в объемах холодовой цепи и дана оценка форм выпуска вакцин.

Исполнение бюджета

На этапе исполнения бюджета системы управления государственными финансами должны способствовать эффективному выделению, оприходованию и использованию

финансовых средств в местах возникновения затрат в целях оплаты услуг и изделий для вакцинопрофилактики (включая вакцины, оборудование холодовой цепи и расходные материалы) и финансирования затрат, связанных с предоставлением услуг иммунизации. Эти средства нередко рассредоточены между многими уровнями системы, но их выделение должно осуществляться в соответствии с потребностями здравоохранения и через системы платежей по бюджетным статьям с упором на производственные ресурсы (по принципу оплаты с учетом материалов, необходимых для получения конкретного результата) или через системы расчетов с акцентом на получаемый результат (по принципу оплаты с учетом в большей степени того, что произведено, чем того, что использовано) (см. Раздел 14).

На самом деле, многие правительства сталкиваются с трудностями при перечислении финансовых средств в срок или в полном объеме, что тормозит выполнение программ. Например, по данным предварительного выборочного исследования узких мест в сфере иммунизации в Республике Конго, оказалось, что задержки в перечислении средств и неисполнение обязательств на уровне государственного бюджета проявились в нехватке вакцин по всей стране. Проблемы с денежными потоками могут возникнуть на многих участках всей системы в зависимости от того, как она организована, и какие хозяйствующие субъекты отвечают за получение и распределение финансовых средств на нижестоящие уровни. К примеру, программа может иметь достаточное финансирование на национальном уровне, но испытывать трудности перечисления финансовых средств в учреждения из-за неудовлетворительно работающих систем, слабой подотчетности или коррупции, а также утечки капитала. Политические взгляды могут также воздействовать на поток финансовых средств для здравоохранения. Например, если на счете в окружном банке лежат средства, предназначенные

Планирование мероприятий по иммунизации и бюджетный цикл

для выполнения приоритетных задач в области здравоохранения и в не связанной со здравоохранением сфере, то решение вопроса о распределении денег между этими приоритетами может стать проблемой. Более того, жесткие требования к системе управления государственными финансами могут стать препятствием для осуществления стратегических закупок, которые обеспечивают оказание качественных услуг по вакцинопрофилактике, или для рациональной закупочной деятельности. И наконец, страны с децентрализованной структурой могут испытывать затруднения при распоряжении бюджетными средствами и координации закупок на разных уровнях (см. Раздел 25). В поддержку решения этих вопросов лица, формулирующие политику в министерстве здравоохранения, должны стремиться к увязке годовых планов работы по иммунизации с ежегодными планами работы сектора здравоохранения в целом и отдельных программ.

Мониторинг бюджета

Политикам и пропагандистам необходимо понимать, как расходуются деньги в целях обеспечения подотчетности, эффективности и справедливости, а также для обоснования решений о расходах. Министерство здравоохранения может оказать помощь в предоставлении этой информации через отслеживание финансовых потоков и привязку финансовых средств к расходам на оказанные услуги или приобретенные производственные ресурсы (такие, как вакцины, расходные материалы для холодовой цепи и/или другие изделия). Кроме того, министерство здравоохранения обязано

использовать такие меры, как внутренние аудиты, для обеспечения подотчетности и информационной подпитки очередного бюджетного цикла (см. рисунок выше).

Такие ориентированные на получаемые результаты механизмы, как ССР и бюджетирование по отдельным программам, могут создавать стимулы для министерства здравоохранения в целях отслеживания результатов, связанных с иммунизацией, а также приобретенных производственных ресурсов. Эта информация крайне необходима для разграничения причин и следствий недоиспользования выделенных средств. Например, неполное использование средств может отражать эффективность системы, которая позволяет использовать сэкономленные финансовые средства в будущем, или подобная ситуация может возникнуть вследствие неудовлетворительного ведения финансовых дел, неспособности структурных подразделений освоить выделенные средства, запоздалого перечисления средств или несостоятельности вести учет и отчитываться по расходам.

Мониторинг также может стать проблемой в случае нечеткого распределения ответственности за осуществление программной деятельности или в случае отсутствия интеграции отдельных разделов программы, например, иммунизации и охраны здоровья матери и ребенка. Отслеживание динамики затрат на иммунизацию должно быть составной частью общих мер бухгалтерского учета и подотчетности, чтобы иметь целостное представление о расходах.

Основная и дополнительная литература

Allen R, Hemming R, Potter BH. International handbook on public financial management. New York: Palgrave Macmillan; 2016.

Всемирная организация здравоохранения. Руководство ВОЗ-ЮНИСЕФ по комплексному многолетнему планированию в иммунизации: обновлено в сентябре 2013. г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014. Документ доступен на сайте: http://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/tools/cMYP_guidelines_RU.pdf?ua=1

кМЛП: http://www.who.int/immunization/documents/WHO_IVB_14.06/en/

База данных кМЛП: http://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/countries/en/

Планирование РПИ: <http://www.paho.org/immunization/toolkit/epi-planning.html>

ССР: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/11971>

Национальные циклы планирования ВОЗ: <http://www.nationalplanningcycles.org>

Ключевые вопросы для пропагандистов иммунизации

Ключевые моменты

- * Пропагандисты иммунизации могут получить определенные выгоды, если будут иметь представление о том, какие вопросы по существу нужно ставить при обсуждении национальной программы иммунизации.
- * Изложенные в этом разделе вопросы также могут быть полезными при ведении дискуссий с правительствами и донорами.

Следующий перечень вопросов

может быть использован пропагандистами для получения сведений о программе иммунизации страны и связанных с нею механизмах финансирования; о трудностях, с которыми сталкивается программа; и о возможных путях преодоления этих барьеров. Этими вопросами также можно воспользоваться в беседах с представителями государственных органов и доноров и оказать им содействие в осознании своей ответственности.

Исключительная приоритетность иммунизации

- Насколько четко иммунизация определена как приоритетное направление в национальном плане охраны здоровья населения?
- Какие целевые показатели иммунизации, если таковые имеются, определило правительство?
- Используются ли индикаторы иммунизации в целях мониторинга успеха стратегий и планов в области здравоохранения?
- Пользуется ли иммунизация бесспорным приоритетом на субнациональном уровне?

Эффективность работы программы

- Насколько высоким является уровень охвата иммунизацией? Следует отметить, что Всемирная организация здравоохранения / ЮНИСЕФ нередко руководствуются данными по охвату трехкратной прививкой адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины (АКДС3) в качестве косвенного показателя эффективности программы иммунизации в целом.
- Насколько показатели охвата соотносятся с таковыми в странах той же категории?
- Что происходит с охватом иммунизацией – он стабилен, повышается или снижается? Если охват снижается, то почему?
- Насколько справедливым оказывается охват иммунизацией? Насколько широко он колеблется в зависимости от географических областей, уровней дохода и этнических групп внутри страны? (Зачастую в качестве индикаторов охвата АКДС3 используют квинтили распределения по району и уровню дохода).

Вакцины в Национальном календаре

- Какие вакцины включены в Национальный календарь профилактических прививок? Как этот перечень согласуется с календарем, рекомендованным ВОЗ?
- Какие из новых вакцин, как например, ротавирусная, пневмококковая и ВПЧ-вакцина, внедрены в практику?
- Какие вакцины правительство планирует внедрить на следующем этапе?
- Разработан ли в правительстве финансовый план в отношении отобранных для внедрения вакцин?
- Имеется ли в стране Национальная техническая консультативная группа экспертов по иммунизации (НТКГИ) для выработки рекомендаций по внедрению вакцин?

Финансирование закупок вакцин

- Из каких источников финансируются закупки вакцин и предоставление услуг? Каковы тенденции в сфере финансирования?
- Если закупки каких-либо вакцин финансируются в настоящее время донорами, то насколько предсказуемой является эта поддержка?
- Если страна имеет право на получение помощи от Гави или находится на этапе выбывания из-под опеки Гави, выполняет ли правительство свои ежегодные обязательства по софинансированию?
- Каковы планы правительства по покрытию этих затрат после прекращения донорской помощи?
- Насколько устойчивыми являются другие источники финансирования иммунизации?

- Имеется ли у правительства четкий план по финансированию иммунизации на ближайшие пять лет?
- Предусмотрена ли в национальном бюджете отдельная строка для закупки вакцин и инъекционного инструментария? Что оплачивается из государственного бюджета и что финансируется донорами?
- Своевременно ли выделяются бюджетные средства на закупку вакцин? Мешает ли процессу закупки несвоевременное перечисление финансовых средств? Если да, то какие могут быть варианты решения этой проблемы?
- Имеются ли в распоряжении лечебных учреждений достаточные средства для служб иммунизации, в том числе на содержание персонала, покрытие транспортных расходов и организацию работы на выезде? Если проблемы существуют, то ощущаются ли они в большей мере в некоторых районах? Что можно предпринять, чтобы ликвидировать дефицит финансирования?
- Какие не связанные с финансами факторы негативно сказываются на эффективности работы программы, и что можно было предпринять в отношении этих факторов?
- Планируются ли или уже предпринимаются какие-либо инициативы по реформированию здравоохранения, которые могут повлиять на программу иммунизации? Продумывались ли вопросы ответственности за различные функции иммунизации в рамках реформированной системы? Обеспечено ли достаточное финансирование как на закупку вакцин, так и на предоставление услуг?

Закупка вакцин

- Насколько надежными являются поставки вакцин? Наблюдалось ли когда-либо истощение запасов на национальном или субнациональном уровне за последние два года?
- Как проходит закупка вакцин? Являются ли все закупаемые вакцины преквалифицированными ВОЗ?
- Если правительство закупает вакцины самостоятельно, то удается ли осуществлять закупки по приемлемым ценам (например, по сравнению с ценами, доступными для Отдела поставок ЮНИСЕФ)?
- Поступают ли вакцины в лечебные учреждения вместе с соответствующим инъекционным инструментарием?

Дополнительная литература

Country-reported immunization financing indicators: http://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/data_indicators/en/

Country support from Gavi: <http://www.gavi.org/country/>

Immunization advocacy: <http://advocacy.vaccineswork.org/> и Всемирная организация здравоохранения. Библиотека по пропаганде иммунизации. Европейское региональное бюро ВОЗ. Документ доступен на сайте: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/immunization-advocacy-library>

Immunization schedules by country: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules

Vaccine prices paid by UNICEF: http://www.unicef.org/supply/index_57476.html

WHO vaccine price database: http://www.who.int/immunization/programmes_systems/procurement/v3p/platform/module1/en/

WHO/UNICEF immunization coverage estimates: http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/coverage/en/index4.html

WHO recommended immunization schedules: http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/

Часть V Анализ конкретных ситуаций в странах

Армения: Мощная государственная поддержка иммунизации

Ключевые моменты

- * Высокой эффективности программы иммунизации в Армении способствовало тесное сотрудничество между Министерством здравоохранения, Министерством финансов и Постоянной комиссией Национального Собрания по вопросам здравоохранения, материнства и детства.
- * Стране удалось на 100% соответствовать требованиям Гави по софинансированию, и теперь она уже близка к тому, чтобы начиная с 2018 г. полностью финансировать свою программу иммунизации.
- * Между Министерством финансов и Министерством здравоохранения заключено рабочее соглашение, согласно которому не позднее апреля ежегодно в полном объеме должны выделяться финансовые средства на приобретение вакцин и инъекционных расходных материалов, чтобы обеспечивать бесперебойные закупки через Отдел поставок ЮНИСЕФ.
- * Согласно действующему между двумя министерствами рабочему соглашению, программа иммунизации пользуется приоритетом, а предусмотренная бюджетная статья на закупку вакцин и инъекционного инструментария является защищенной даже в том случае, если приходится сокращать объемы финансирования по другим разделам работы.

Армения добилась высоких результатов по охвату иммунизацией, о чем, согласно расчетным данным Всемирной организации здравоохранения / ЮНИСЕФ, говорит 94% уровень охвата трехкратной прививкой адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины (АКДСЗ) в 2015 году. Начиная с 2001 г. страна опиралась на внешнюю помощь, чтобы активизировать внедрение новых вакцин, и по состоянию на 2016 г. она проводит вакцинацию детей в полном соответствии с рекомендуемым ВОЗ календарем прививок, за исключением вакцины для профилактики инфекции, вызываемой вирусом папилломы человека (ВПЧ), внедрение которой находится в стадии рассмотрения. Армения приближается к завершающему этапу выбывания из-под опеки Гави и уже прошла переходный период прекращения поддержки со стороны других доноров. Стране удалось на 100% соответствовать требованиям Гави по софинансированию.

Программа иммунизации Армении оказалась в выигрышном положении благодаря основательным политическим обязательствам, взятым Министерством здравоохранения, Министерством финансов и Национальным Собранием. Министерство здравоохранения обменивается с Министерством финансов данными об эффективности прививочных мероприятий, проводимых стратегиях и политике в этом направлении. В целях формирования бюджета в период действия бюджетного цикла персонал программы иммунизации Армении работает в тесном контакте со специалистами Министерства здравоохранения по финансовым и бюджетным вопросам. Интересы программы иммунизации в Национальном Собрании отстаивает такая ключевая персона, как Председатель Постоянной комиссии по вопросам здравоохранения, материнства и детства.

Бюджетные процессы и финансирование вакцин

Бюджетные процессы в Армении задают четкие параметры средствам на закупку вакцин и инъекционного инструментария с учетом донорской поддержки. Бюджетная строка, именуемая как «Национальная программа иммунизации», касается исключительно вакцин и инъекционных расходных материалов. Финансирование других мероприятий в области вакцинопрофилактики интегрировано в систему здравоохранения в целом. Весь поток внешней помощи на нужды иммунизации учитывается в рамках бюджета. К примеру, стоимость вакцин, приобретаемых при поддержке Гави, пересчитывается в местной валюте и отражается в бюджете. В прошлом финансовая помощь от Гави (гранты на внедрение вакцин и гранты на укрепление систем здравоохранения) фиксировалась в бюджете на счете внебюджетных поступлений.

Между Министерством финансов и Министерством здравоохранения заключено рабочее соглашение, согласно которому ежегодно не позднее апреля Министерство финансов должно выделять в полном объеме финансовые средства на Национальную программу иммунизации, чтобы переводить эти суммы на счет ЮНИСЕФ для своевременной закупки вакцин. Кроме того, между названными министерствами действует рабочее соглашение о статусе данной бюджетной строки как «приоритетной программы», которая должна быть защищенной даже в случае, если приходится сокращать объемы финансирования по другим направлениям работы.

Роль внешней помощи

При укреплении и расширении своей программы иммунизации Армения во многом опиралась на внешнюю помощь, преимущественно оказанную Гави, Фондом тысячелетия вакцин для армянских детей (MACVF), Фондом Вишневской-Ростроповича, ЮНИСЕФ и ВОЗ. Оба фонда (MACVF и Фонд Вишневской-Ростроповича) являются организациями, базирующимися в США. При планировании зависимости от внешней поддержки и ее поэтапного сокращения всегда принималась во внимание перспектива долгосрочной устойчивости программы иммунизации.

С 2002 по 2009 год Фонд Вишневской-Ростроповича, MACVF и ЮНИСЕФ вносили свой вклад в иммунизацию детей против кори, эпидемического паротита и краснухи. Перечисленные организации обеспечили финансирование закупки необходимого количества доз вакцин, а Министерство здравоохранения взяло на себя расходы по доставке других расходных материалов. В 2010 г. правительство приняло решение о 100% финансировании затрат на вакцины. В связи с организацией и проведением в 2007 г. массовой кампании вакцинации против кори и краснухи лиц в возрасте от 6 до 27 лет были получены финансовые средства от Фонда Вишневской-Ростроповича, ЮНИСЕФ, ВОЗ, Армянского филиала Фонда борьбы с инфекционными болезнями в странах с развивающейся экономикой (FIDEC) и Фонда MACVF.

Армения: Мощная государственная поддержка иммунизации

При поддержке Гави правительство обеспечило внедрение вакцин против гепатита В, ротавирусной, пневмококковой и инактивированной полиомиелитной вакцины. (Впоследствии вместо вакцины против гепатита В стала использоваться пентавалентная вакцина при сохранении вводимой при рождении дозы вакцины против гепатита В). Страна также получала финансовую помощь от Гави на укрепление системы здравоохранения и поддержку в обеспечении безопасности инъекций. Армения выполнила взятые перед Гави обязательства по ежегодному софинансированию, самостоятельно закупив часть доз вакцин (через ЮНИСЕФ), при финансировании оставшейся доли за счет Гави. Фонд MACVF обеспечил выделение некоторой доли средств в рамках обязательств по софинансированию закупки пентавалентной и ротавирусной вакцин (порядка 15 000 долл. США в год) при покрытии оставшейся суммы за счет госбюджета. Срок этих договоренностей истек в 2015 году.

Программа иммунизации закупает все вакцинные препараты через Отдел поставок ЮНИСЕФ, за исключением вакцины против туляремии. В настоящее время Национальная техническая консультативная группа экспертов Армении по иммунизации (НТКГИ) занимается анализом эпидемиологической эффективности такой вакцинации.

Современные вызовы

Одной из актуальных проблем является неполное доверие к вакцинации со стороны некоторых слоев населения. Министерство здравоохранения проводит мониторинг веб-сайтов, популярных у родителей, и оперативно реагирует на возникающие вопросы и обеспокоенность по поводу эффективности и безопасности вакцин.

Азербайджан: Значительная экономия средств за счет перехода на новые механизмы закупок

Ключевые моменты

- * В 2014 г. в итоге тщательного и всестороннего анализа преимуществ и недостатков правительство Азербайджана перешло от прямых закупок вакцин к делегированию полномочий по приобретению препаратов Отделу поставок ЮНИСЕФ.
- * Сумма расходов страны на вакцины снизилась с 3,3 млн долл. США в 2013 г. до примерно 1,3 млн долл. США в 2014 году. Сэкономленные таким образом средства пошли в 2014 г. на переоснащение холодильной цепи, иммунизацию медицинских работников против гепатита В и на вакцинацию подростковой части населения против кори-краснухи.
- * Закупки через Отдел поставок ЮНИСЕФ обеспечили качество вакцинных препаратов и стабильные поставки.
- * Изменения, связанные с переходом на другую схему, включали в себя приведение в соответствие авансовых платежей за вакцины с требованиями государственных постановлений по закупкам. Это было достигнуто после получения гарантий, что оплата и поставка вакцин состоятся в течение одного и того же финансового года.

В Азербайджане существует высокоэффективная программа иммунизации, благодаря которой в 2015 г., по расчетным данным Всемирной организации здравоохранения / ЮНИСЕФ, достигнут 96% уровень охвата трехкратной прививкой адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины (АКДСЗ). По состоянию на 2016 г. страна уверенно двигалась в сторону выбывания из-под опеки Гави. В рамках этого процесса она наращивает свою долю в софинансировании вакцин, покупаемых при поддержке Гави.

До этого правительство самостоятельно закупало почти все вакцины. В результате тщательного сопоставления этого подхода и обращения к услугам Отдела поставок ЮНИСЕФ в 2014 г. страна полностью переключилась на приобретение вакцин по линии данного фонда ООН. В этом разделе представлен аналитический обзор факторов, послуживших основанием для такого перехода и улучшения ситуации с расходами, поставками и качеством вакцинных препаратов. Здесь также обсуждаются вопросы о том, как правительству удалось привести

обязательное требование Отдела поставок ЮНИСЕФ о внесении авансовых платежей за вакцины в соответствие с государственными постановлениями по закупкам (см. Разделы 11 и 12).

Проблемы с закупками до 2014 г.

Ответственность за закупки вакцин в Азербайджане возложена на Центр инноваций и снабжения Министерства здравоохранения. В течение всего 2013 г. закупки проводились напрямую, однако у Министерства здравоохранения возникли опасения по поводу ценообразования, качества и соблюдения требований холодильной цепи на этапе следования препаратов до Азербайджана. Помимо этого, по мнению представителей органов здравоохранения, принятые в стране требования к регистрации ввозимых препаратов, равно как и относительно небольшой рынок в Азербайджане, не позволяли добиваться заинтересованности в поставках вакцин со стороны более широкого круга фирм-производителей. Вследствие всех этих причин

правительство стало задумываться над тем, чтобы переключиться на Отдел поставок ЮНИСЕФ в целях закупки вакцин, тем более что к этому времени страна вступила в фазу выбывания из-под опеки Гави.

Трудности в связи с обращением к услугам Отдела поставок ЮНИСЕФ

При рассмотрении перспектив перехода на другую схему правительству нужно было определить, сумеет ли оно гармонизировать свои постановления по закупкам с техническими правилами и процессами ЮНИСЕФ, регламентирующими порядок платежей и доставки вакцин. ЮНИСЕФ предписывает внесение предоплаты до выполнения поставок вакцин в страны. Министерство здравоохранения приняло решение, согласно которому требования ЮНИСЕФ не будут противоречить постановлениям правительства при условии предоплаты и доставки грузов с вакцинами на территорию Азербайджана в течение того же финансового года. В целях выполнения поставленной задачи, а также обеспечения стабильных поставок вакцин Министерство здравоохранения и ЮНИСЕФ договорились работать вместе, чтобы в конце каждого года прогнозировать потребности в вакцинах на следующий год. Как только Министерство финансов Азербайджана публикует фактический бюджет на следующий год, правительство переводит деньги на счет ЮНИСЕФ, и поставка вакцин осуществляется в том же году.

Выгоды от обращения к услугам Отдела поставок ЮНИСЕФ

Начиная с 2014 г. закупки всех вакцин, включенных в Национальный календарь прививок Азербайджана, осуществлялись Министерством здравоохранения через Отдел поставок ЮНИСЕФ. На данный момент официальные лица в правительстве сообщают о следующих очевидных преимуществах новой схемы закупок:

- **Более привлекательные цены.** Цена за каждую дозу оказалась существенно ниже, чем при самостоятельных закупках.
- **Гарантированное качество.** Все закупаемые ЮНИСЕФ вакцины прошли преqualфикацию ВОЗ, что гарантирует их качество. Ранее не все приобретаемые вакцины были преqualфицированы ВОЗ.
- **Стабильные поставки.** После перехода на другую схему официальные представители сектора здравоохранения никогда не жаловались на сбои в поставках или истощение запасов.
- **Прозрачность.** По мнению государственных органов, Отдел поставок ЮНИСЕФ является уважаемой организацией, работающей по четким правилам.
- **Соответствие требованиям холодной цепи.** Правительство с доверием относится к требованиям ЮНИСЕФ в отношении соблюдения условий холодной цепи в процессе доставки грузов.
- **Гибкость.** ЮНИСЕФ требует внесения резервной суммы в пределах 10% на случай колебания рыночной конъюнктуры и обменных курсов валют. Если эти средства не используются, то их можно перераспределить или вернуть в страну. По просьбе правительства Азербайджана допускается перенаправление этих средств на удовлетворение других национальных потребностей, например, на закупку витамина А и дополнительных доз пневмококковой вакцины.

Экономия средств

Средства, сэкономленные в результате перехода на другую схему закупок, проявились немедленно и оказались значительными. В 2013 г., то есть в течение последнего года перед переходом на другой вариант закупок, страна потратила на вакцины 3,3 млн долл. США. В 2014 г. на эти же цели было израсходовано около 1,3 млн долл. США. Сэкономленные таким образом средства в размере 2 млн долл. США были reinvestированы в программу иммунизации и использованы на закупку вакцин для иммунизации работников здравоохранения против гепатита В, вакцинации подростковой части населения против кори-краснухи и переоснащения холодовой цепи.

Если принимать во внимание все известные к настоящему времени положительные моменты, то, по мнению официальных лиц в правительстве, для программы иммунизации Азербайджана вариант закупок через Отдел поставок ЮНИСЕФ является самым оптимальным, по меньшей мере, в среднесрочной перспективе.

Бутан: Национальный трастовый фонд в поддержку иммунизации

Ключевые моменты

- * Трастовый фонд здравоохранения Бутана (ВНТФ) представляет собой гибкий финансовый инструмент, учрежденный по решению правительства в защиту поступлений на выполнение конкретных приоритетных задач в сфере здравоохранения. Фонд ВНТФ известен как самый старый в мире национальный трастовый фонд в поддержку финансирования иммунизации.
- * ВНТФ стремится полностью взять на себя финансирование закупок всех вакцин по мере поэтапного сокращения донорской помощи.
- * Факторы, способствующие успешной работе трастового фонда, включают в себя небольшую численность населения, политических активистов, поддерживающий эту идею монархический строй, гибкое финансирование возникающих приоритетов и надлежащее стратегическое руководство, а также структуры формирования отчетности, которые способны адаптироваться к меняющимся потребностям.
- * Накопленный ВНТФ опыт может стать примером для подражания другим странам с аналогичной национальной спецификой.

Трастовый фонд – это механизм, которым могут воспользоваться правительства для создания барьеров или защиты финансовых средств целевого назначения. На счета трастовых фондов могут поступать денежные средства от множества доходных статей, что может быть юридически закреплено в налоговом законодательстве и политических документах, специфика которых отличается в зависимости от той или иной страны; правление фонда осуществляет надзор за стратегией, бизнес-планом, практикой управления и операционной деятельностью. В штате трастовых фондов также могут работать управляющие активами, которые стараются обеспечить подходящую ставку доходности, приемлемые уровни риска и норму амортизации капитала. Источники дохода могут включать в себя внутренние налоги, финансовые средства доноров и частные пожертвования (см. Раздел 7).

В распоряжении правительства Бутана имеется наиболее долго работающий в мире национальный трастовый фонд, призванный оказывать поддержку здравоохранению, включая иммунизацию. Трастовый фонд здравоохранения Бутана (ВНТФ) учрежден в

2000 г. по решению правительства «в целях содействия сохранению и достижению самообеспеченности в секторе первичной медико-санитарной помощи путем устранения факторов финансовой неопределенности за счет дохода, извлекаемого из капитальных вложений». Фонд играет все более важную роль в финансировании закупок основных лекарственных средств, вакцин, шприцев и игл и оборудования холодовой цепи, необходимых для населения страны, численность которого по данным за 2015 г. составляла 775 тыс. человек. В этом разделе речь идет о практике применения в Бутане инновационной и эволюционирующей модели финансирования иммунизации,

На счета трастовых фондов могут поступать денежные средства от множества доходных статей, что может быть юридически закреплено в налоговом законодательстве и политических документах, специфика которых отличается в зависимости от той или иной страны.



Акция «Марш здоровья» в 2015 году. На этом снимке изображены Премьер-министр Церинг Тобгай, его жена и Министр здравоохранения.

которая служит для других стран интересным примером для подражания в плане стратегического руководства, сбалансированной структуры расходов и роли политических активистов.

История создания Фонда

Впервые концепция ВНТФ стала предметом обсуждения в 1997 г. в качестве средства обеспечения устойчивого финансирования ключевых элементов первичной медико-санитарной помощи в Бутане. В предшествующие годы в Бутане работа трастовых фондов в других секторах увенчалась успехом, и поэтому роль ВНТФ заключалась в том, чтобы служить основным механизмом в поддержку соблюдения конституционного права на бесплатный доступ всего населения к основным видам медицинского обслуживания. Политические активисты на самом высоком государственном уровне играли важную роль в учреждении, популяризации и капитализации этого Фонда. Четвертый из династии монархов король Бутана Его Величество Друк Гьялпо издал королевскую грамоту, послужившую юридическим основанием для создания Фонда в 2000 году. В целях популяризации Фонда и стимулирования общественных

пожертвований тогдашний Премьер-министр Бутана Сангай Нгедуп участвовал в первой акции «Марш здоровья», растянувшемся на более чем 560 км от восточной границы государства до самой столицы. С 2013 г. это мероприятие стало ежегодной акцией по сбору средств для Фонда (см. фото слева).

Благодаря акции «Марш здоровья» в течение первого года удалось собрать 1,6 млн долл. США. В 2015 г. только от добровольных доноров поступила сумма в размере около 300 000 долл. США. Несмотря на то, что из расчета на душу населения эта сумма составляет всего 0,38 долл. США она по данным за 2015 г. более чем в три раза превышает объем затрат страны на закупки вакцин. Начиная с 2000 г. правительство на паритетных началах выделяло свою долю в дополнение к каждому пожертвованию в Фонд ВНТФ. Участие в «Марше» также формирует ощущение общенародной солидарности и является удобным случаем для правительства, чтобы распространять важнейшие сообщения о ценностях здоровья. Администрация каждого района страны (дзонгдэй) координирует и поощряет организацию и проведение своего ежегодного «Марша».

Изначально запланированный уровень капитализации в размере 24 млн долл. США был достигнут в 2010 г., однако увеличение расходов на некоторые ключевые компоненты первичной медико-санитарной помощи стало основанием для пересмотра суммы целевых средств на капитализацию ВНТФ до 45 млн долл. США в целях обеспечения долгосрочной устойчивости Фонда. Премьер-министр в своем обращении по случаю ежегодного дня проведения «Марша здоровья» в 2016 г. дал обещание изыскать дополнительные средства на капитализацию в ближайшие два года.

Как осуществляется руководство Фондом

В королевской грамоте от 2000 г. определена структура стратегического руководства и порядок регулирования деятельности ВНТФ,

Бутан: Национальный трастовый фонд в поддержку иммунизации

включая допустимые пределы амортизации капитала. В настоящее время управлением Фонда занимается совет, в состав которого входят представители Министерства здравоохранения и финансов, Большой комиссии по национальному благополучию, а также частного сектора. При поддержке консультативного комитета совет несет полную ответственность за управление операциями ВНТФ. С июля 2016 г. ВНТФ был выведен из подчинения Министерства здравоохранения и функционирует как автономное государственное учреждение. В соответствии с одобренной организационной структурой в штате ВНТФ работает восемь человек.

Предполагается, что Фонд станет совершенно автономным по мере того, как его пересмотренный уровень капитализации составит 45 млн долл. США. Новая структура управления позволит ВНТФ принять на работу дополнительное число сотрудников, включая специалистов по маркетингу и вопросам управления капиталовложениями, хотя покрытие операционных расходов, которые на данный момент несет правительство, должно будет обеспечиваться за счет прибыли ВНТФ на инвестированный капитал.

Роль Фонда в финансировании иммунизации

Помимо малой численности населения в Бутане постоянно сокращается контингент новорожденных, который, согласно демографическому прогнозу ООН, насчитывал 13 500 человек в 2015 году. В Бутане показатель фертильности чуть ниже уровня воспроизводства населения. Поэтому потребности страны в вакцинах не такие большие, как в более крупных странах с низким и средним уровнем дохода, тем более что во многих из них численность когорты новорожденных лиц стремительно растет. Все эти факторы имеют прямое отношение к размеру Фонда и уровню необходимых для иммунизации затрат.

Применительно к сумме расходов на вакцины на начальном этапе ВНТФ брал на себя исключительно долю Бутана в обязательном софинансировании закупок Гави пентавалентной вакцины. Сейчас он полностью оплачивает стоимость этой вакцины, так как Бутан выбыл из категории стран, получающих помощь от Гави. На данном этапе благодаря существующей донорской поддержке некоторые другие вакцины не финансируются из средств ВНТФ. В частности, Австралийский фонд борьбы против рака шейки матки обеспечил финансирование закупок для Бутана папилломавирусной вакцины (ВПЧ) вплоть до 2020 г., тогда как Японский комитет «Вакцины для детей всего мира» брал на себя расходы по закупкам для Бутана традиционных вакцин. Приобретение вакцин осуществляется через Отдел поставок ЮНИСЕФ. По мере поэтапного сокращения помощи от доноров правительство полно решимости обеспечить за счет ВНТФ финансирование в полном объеме закупки всех вакцин, включенных в национальный календарь, равно как и необходимого инъекционного инструментария и оборудования холодильной цепи.

Кроме того, с началом финансового 2014-2015 года ВНТФ приступил к финансированию затрат на другие основные лекарственные средства. В итоге на долю вакцин сейчас приходится незначительная сумма в структуре расходов Фонда. В 2015 г. Фонд израсходовал на вакцины и основные лекарственные средства 87 000 долл. США и 2,5 млн долл. США, соответственно; согласно прогнозам на 2016 г., расходы на вакцины и основные лекарственные средства составят 89 000 долл. США и 3,37 млн долл. США, соответственно. Таким образом, в 2016 г. сумма затрат на вакцины и основные лекарственные средства составит примерно 4 долл. США на душу населения. В июле 2016 г. директор ВНТФ и Министр здравоохранения (являющийся Председателем правления ВНТФ) подписали годовое соглашение о взаимодействии на 2016-2017 гг., предусматривающее 100% финансирование закупки для страны основных лекарственных средств и пентавалентной вакцины.

Источники поступления финансовых средств и инвестиционная политика

В 2015 г. суммарный капитал и финансовые резервы ВНТФ составили 20,9 млн долл. США, включая 1,5 млн долл. США в виде процентного дохода, из которых 6% средств было истрачено на вакцины. В соответствии со сложившейся долготеленной тенденцией капиталовложений большую долю активов инвестируют в краткосрочные вклады, срочные депозиты, сберегательные вклады, облигации и другие финансовые инструменты. В 2013 г. структура портфеля ценных бумаг складывалась из 75% инвестиций в долгосрочные депозиты и 19% инвестиций в государственные займы. В том же году на счета Фонда поступило более 1 млн долл. США в виде прибыли по процентам, накопленным за счет этих механизмов, однако на вакцины были истрачены консервативные 5% средств. Результаты проведенного в 2013 г. анализа указывали на то, что возможности получения процентного дохода были использованы не полностью.

В октябре 2015 г. Министерство финансов приняло решение о перечислении на счет ВНТФ ежегодной суммы в размере примерно 2,1 млн долл. США в целях расширения возможностей Фонда по закупке основных лекарственных средств в соответствии с инвестиционной политикой Фонда. Этот новый источник дохода, получивший название «взноса на здоровье», формируется путем вычета 1% из зарплаты работников частного сектора и государственных служащих, причем в настоящее время также изучается вопрос о возможных отчислениях на эти же цели от неформального частного сектора. Если практика таких взносов продолжится в соответствии с графиком, это может существенно повлиять на масштабы финансовой деятельности ВНТФ и изменить структуру финансирования Фонда.



Начало расширенной программы ВНТФ по финансированию закупок основных лекарственных средств и вакцин в 2015 г.

ВНТФ как образец для подражания

ВНТФ занимает достаточно прочные позиции для того, чтобы по мере постепенного сокращения донорской поддержки продолжать финансирование закупок основных лекарственных средств и пойти дальше оплаты расходов на приобретение лишь пентавалентной вакцины. Но если другие страны размышляют по поводу целесообразности создания собственных трастовых фондов, они должны при этом учитывать некоторые важные нюансы и национальные особенности.

Бутан это стабильное монархическое государство, приверженное идеалам здоровья и благополучия всего населения. Политические активисты Бутана сыграли важнейшую роль в учреждении этого Фонда и обеспечили ему неизменную поддержку благодаря таким общенациональным мероприятиям, как ежегодный «Марш здоровья». К тому же, Бутану с его маленьким населением удалось внедрить несколько новых вакцин, что способствовало сохранению совокупных расходов на низком уровне.

Бутан: Национальный трастовый фонд в поддержку иммунизации

В стране также есть и другие успешные трастовые фонды, и управление всеми этими фондами осуществляется по четким правилам, что в случае ВНТФ служит примером для подражания. Устойчивое к сбоям и транспарентное стратегическое руководство будет и впредь оставаться приоритетным на этапе преобразования Фонда в автономное учреждение. Подражание успеху ВНТФ в

других странах без такого удачного сочетания факторов может быть проблематичным, однако опыт ВНТФ действительно говорит о том, что данная модель финансирования может стать жизнеспособной для малых стран, если этому будет содействовать сопоставимый уровень политической воли и поддержка со стороны международного сообщества доноров.

Дополнительная литература

Bhutan Health Trust Fund [Интернет]. Документ заархивирован на сайте:
<https://perma.cc/W5YV-QQVW>

Коста-Рика: Пополнение бюджета иммунизации от продажи лотерейных билетов в условиях смешанной системы финансирования

Ключевые моменты

- * Финансирование программы иммунизации Коста-Рики в основном осуществляется национальной программой медицинского страхования, известной как Сажа, в рамках которой медобслуживанием охвачено примерно 90% населения.
- * Финансовые средства на закупку вакцин поступают из трех источников, включая программу Сажа, Министерство здравоохранения и общенациональную лотерею. По линии Сажа оплачиваются все расходы, связанные с организацией и проведением прививочных мероприятий.
- * Национальная лотерея относится к новаторскому источнику финансирования, хотя на нее приходится лишь около 1% от ежегодных расходов на вакцины.
- * Внедрение новых вакцин в Коста-Рике сопряжено с трудностями из-за финансовых ограничений, с которыми сталкивается не только программа Сажа, но и Министерство здравоохранения. Непростая ситуация осложняется еще и тем, что соответствующие функции обоих учреждений по финансированию закупок вакцин до конца не определены.

Функционирование служб

иммунизации в Коста-Рике обеспечивается в рамках национальной программы медицинского страхования или Caja Costarricense de Seguridad Social (Департамента социального обеспечения Коста-Рики), также известной как Сажа. Программа Сажа создана в 1943 г. для охвата страхованием на начальном этапе работающей части населения. Масштабы охвата системой страхования постепенно расширились, и теперь медицинскую страховку имеет около 90% населения страны. В 1990-е годы программа Сажа взяла на себя функцию Министерства здравоохранения по организации медицинской помощи, и с тех пор роль Министерства сводится к разработке нормативов и методических рекомендаций, регулированию и координации межведомственных усилий в области здравоохранения.

В этом разделе представлены принципы финансирования программы иммунизации в Коста-Рике, а также некоторые достижения и актуальные проблемы. Уникальность программы состоит в том, что часть

финансовых средств на вакцины формируется за счет поступлений от национальной лотереи. Ввиду общей заинтересованности в инновационных финансовых механизмах данный раздел довольно подробно описывает этот механизм финансирования.

Национальный закон об иммунизации от 2001 г.

Действующий в Коста-Рике национальный закон об иммунизации от 2001 г. служит гарантией бесплатного доступа к услугам вакцинации для всего населения. Согласно этому закону также была учреждена Национальная комиссия по вакцинации и эпидемиологии, на которую возложена ответственность за составление и периодический пересмотр национального календаря профилактических прививок. Помимо этого, Комиссия отвечает за формулирование общей политики и стратегий в области иммунизации, утверждение нормативов, одобрение связанных с иммунизацией руководств и учебных материалов, надзор за качеством вакцин, административное

управление национальным фондом вакцин, координацию массовых прививочных кампаний и курирование эпиднадзора. Она работает под председательством Министра здравоохранения или его представителя.

По закону от 2001 г. был также создан Национальный фонд вакцин, в соответствии с которым финансовые средства в поддержку программы иммунизации должны поступать от Министерства здравоохранения и программы Сажа. Закон обязывает оба учреждения предусматривать в своих бюджетах достаточные средства для закупки вакцин и покрытия других расходов программы вакцинопрофилактики. Он также предусматривает отчисление некоторой доли средств, вырученных от национальной лотереи, в пользу Национального фонда вакцин после вычета административных и операционных расходов (и возмещения расходов на лотерею). Далее закон предписывает освобождение вакцин и сопутствующих материалов от пошлин.

Как развивался механизм финансирования иммунизации

По программе Сажа обеспечивается финансирование всех затрат на организацию и проведение прививочных мероприятий. Финансирование закупок вакцин складывается из ассигнований по линии программы Сажа и Министерства здравоохранения, а также из средств, вырученных от национальной лотереи. Программа Сажа является крупнейшим источником средств на закупку, на долю которого за последние пять лет приходится 70-85% от общей суммы затрат. Министерство здравоохранения находится на втором месте по выделению средств на эти цели, обеспечивая покрытие 15-30% расходов, а на дальнем третьем месте находится национальная лотерея, поступления от которой компенсируют менее 1% затрат.

Несмотря на то, что принятый в 2001 г. закон предписывал создание Национального

фонда вакцин и объединенной системы финансирования, на практике ассигнования на закупку вакцин по линии программы Сажа отделены от Национального фонда вакцин. Средства Министерства здравоохранения и отчисления от лотерей поступают на общий счет и используются Министерством для приобретения вакцин через Возобновляемый фонд Панамериканской организации здравоохранения (ПАОЗ) (см. Раздел 12). Программа Сажа также закупает вакцины через Возобновляемый фонд. Финансовые средства от лотерейных розыгрышей, ежегодно проходящих в ноябре или декабре, становятся доступными для закупки вакцин к марту или апрелю следующего года.

Ранее в бюджете Сажа было две отдельные строки на приобретение фармацевтических препаратов и вакцин. Ближе к началу 2013 г. средства на приобретение вакцин были поглощены бюджетной статьей расходов на фармацевтические препараты. Вначале такое решение вызвало некоторое беспокойство по поводу того, что финансирование закупок вакцин может оказаться под угрозой, но, судя по заявлениям представителей государственных органов, до настоящего времени с этим проблемы не было. И действительно, когда в 2015 г. неожиданно возникла потребность в закупке некоторых объемов гриппозной вакцины, единая бюджетная строка позволила проявить большую гибкость, и легко удалось удовлетворить возросший спрос на гриппозную вакцину. Приобретение коробок безопасности и инъекционного инструментария финансируется по статьям бюджета на предоставление услуг, куда входит не только закупка инъекционных расходных материалов, но и обращение с биологически опасными отходами всех типов в связи с деятельностью служб здравоохранения.

Согласно закону от 2001 г. также предусмотрено относить 2% излишек к категории целевых средств для Национального фонда вакцин. На данный момент в рамках программы Сажа не было

Коста-Рика: Пополнение бюджета иммунизации от продажи лотерейных билетов в условиях смешанной системы финансирования



Лотерейный билет в Коста-Рике
(Tico Times, 2013).

никаких излишек, а в последнее время она фактически испытывала серьезные финансовые затруднения.

Национальная лотерея

Национальная лотерея в Коста-Рике берет свое начало в 1885 г., когда была поставлена цель изыскания финансовых средств для государственной больницы г. Сан-Хуан де Диос. Теперь в стране проводится шесть разных лотерейных розыгрышей, все из которых находятся в ведении Junta de Protección Social (Совета по социальной защите). Традиция использования доходов от лотерей в целях социального обеспечения продолжается, и спрос на эти средства исходит из множества источников. Финансовые средства, полученные от лотереи, используются для больниц, домов престарелых, программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, обществ Красного Креста, профилактики рака, программ наркологической помощи и тому подобное. Как предусмотрено в Законе о национальной иммунопрофилактике, одна лотерея в год, проводимая в ноябре или декабре, посвящается иммунизации. Министерство здравоохранения предприняло усилия

по стимулированию лотереи в интересах иммунизации и ежегодно собирало на эти цели примерно от 100 000 до 200 000 долл. США. Этому новаторскому источнику поступления финансовых средств принадлежит скромная роль в суммарном финансировании закупок вакцин (в пределах менее 1%), и перспективы расширения финансовых возможностей этого источника, если учитывать все конкурирующие притязания на доходы от лотерей, весьма ограничены.

Постоянные трудности

Внедрение новых вакцин представляет собой одну из проблем в Коста-Рике из-за финансовых трудностей, с которыми сталкивается не только программа Сажа, но и Министерство здравоохранения. Отсутствие полной ясности в отношении соответствующих функций двух названных учреждений в финансировании закупок вакцин является дополнительным препятствием на этом пути.

Гана: Смешанное финансирование иммунизации и перераспределение ответственности

Ключевые моменты

- * Системы смешанного финансирования здравоохранения и организации медобслуживания могут создавать благоприятные возможности для устойчивого финансирования иммунизации, но при этом нужно четко разграничивать функциональные обязанности в отношении финансирования.
- * Неуклонное повышение роли Национальной схемы медицинского страхования (NHIS) в рамках финансирования здравоохранения Ганы в целом позволило создать потенциальный дополнительный источник устойчивого финансирования иммунизации.
- * Вместе с тем, перераспределение ответственности за финансирование иммунизации от Министерства здравоохранения в ведение NHIS не было четко определено, поэтому вследствие сокращения бюджета Министерства этот шаг мог поставить под угрозу усилия по иммунизации и иметь негативные последствия для охвата профилактическими прививками.

Гана служит конкретным примером потенциальных благоприятных возможностей и трудностей, с которыми сталкивается служба иммунизации по мере того, как системы финансирования здравоохранения и организации медобслуживания становятся действительно комплексными. В Гане принята система смешанного финансирования и организации медицинской помощи, в основе которой лежит разветвленная сеть учреждений охраны здоровья населения, финансируемых по линии Министерства здравоохранения, многих частных неприбыльных и коммерческих поставщиков услуг и Национальной схемы медицинского страхования (NHIS), функционирующей на условиях договоров не только с государственными, но и с частными поставщиками медико-санитарных услуг.

В рамках такой смешанной системы компоненты программы иммунизации (вакцины и инъекционный инструментарий, цепь поставок вакцинных препаратов и логистика, предоставление услуг) в основном финансируются из бюджета Министерства здравоохранения и обеспечиваются государственными лечебными учреждениями на уровне региона и области. Услуги

вакцинопрофилактики не входят в социальный пакет NHIS. Одновременно с сокращением бюджета Министерства на приобретение товаров и услуг ввиду макроэкономических и фискальных ограничений имело место увеличение доли финансирования по линии NHIS; все более значительная доля услуг по иммунизации теперь фактически входит в объем страхования, то есть NHIS рассчитывается с поставщиками за оказанные услуги. Тем самым создаются благоприятные возможности для расширения диверсификации и достижения стабильности финансирования в интересах иммунизации, но при этом возникает опасность того, что службы иммунизации будут отодвинуты на задний план, поскольку по мере постепенной замены ассигнований из бюджета Министерства финансированием по линии NHIS службы лечебной помощи станут более прибыльными для поставщиков услуг как в государственном, так и в частном секторе.

Программа иммунизации Ганы

Гана всегда была одним из лидеров в деле внедрения новых вакцин, и в последнее время при поддержке Гави ей удалось внедрить несколько новых и

недостаточно используемых вакцин. В системе общественного здравоохранения на программу иммунизации возложены юридические обязательства по бесплатной вакцинации населения в соответствии с национальным календарем прививок.

В свое время в Гане был один из самых высоких показателей охвата иммунизацией в регионе Западной Африки, который, по оценке Всемирной организации здравоохранения / ЮНИСЕФ на основании данных за 2014 г. об охвате трехкратной прививкой адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины (АКДС3), составил 98%. В 2015 г. этот показатель снизился до 88%. По времени этот спад совпал с периодом сокращения между 2015 г. и 2016 г. общего бюджета Министерства здравоохранения наряду с резким снижением в реальном исчислении бюджета, не связанного с фондом заработной платы. В 2022 г. произойдет окончательное выбывание Ганы из-под опеки Гави, а до этого срока страна будет ежегодно наращивать свою долю в софинансировании закупок вакцин. Сокращение общего бюджета вкупе с постоянно растущим бременем финансовых обязательств правительства обуславливают огромную уязвимость устойчивого финансирования закупки вакцин.

Гана оказалась не готовой к выполнению обязательств перед Гави по софинансированию в 2014 и 2015 годах. На фоне информационно-пропагандистской работы, проводимой на высоком уровне Министерством здравоохранения и партнерами по оказанию помощи развитию, Министерство финансов выполнило этот платеж, но обязательства Ганы по софинансированию намного превышали всю сумму по общему бюджету, не связанному с фондом заработной платы (см. Раздел 9 с пояснением по поводу обязательств в связи с совместным финансированием). Эти обязательства по софинансированию будут только расти.

К тому же страна практически полностью полагается на поддержку Гави в укреплении системы

здравоохранения для обеспечения должного функционирования холодовой цепи для вакцин, и в смете текущих расходов недостаточно средств для проведения планово-профилактического ремонта

оборудования холодовой цепи на региональном и областном уровнях. Переживаемые Ганой трудности в финансировании иммунизации происходят на фоне стремительно возрастающей роли NHIS в финансировании служб здравоохранения, что создает не только благоприятные возможности, но и проблемы ввиду необходимости создания прочной основы для выделения финансовых средств и сохранения статуса первоочередности поставок и услуг в интересах иммунизации.

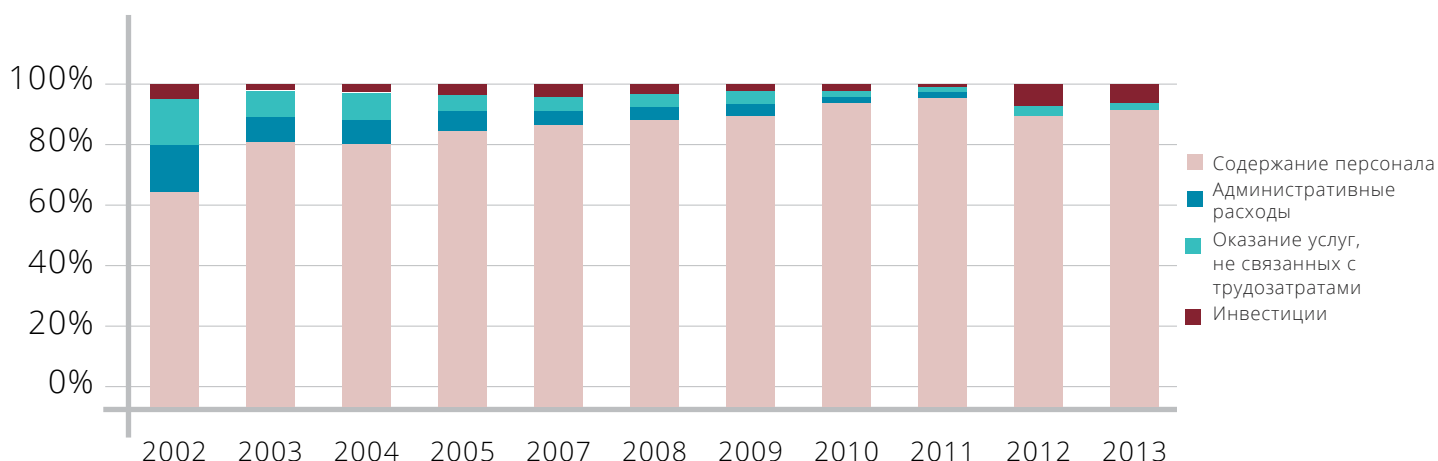
Гана всегда была одним из лидеров в деле внедрения новых вакцин, и в последнее время при поддержке Гави ей удалось внедрить несколько новых и недостаточно используемых вакцин.

NHIS и финансирование иммунизации

NHIS Ганы была учреждена в 2003 г. в соответствии с Национальным законом о медицинском страховании (Акт 650). Ставка налога на добавленную стоимость в Гане составляет 17,5%. Из этой ставки 2,5 процента предназначены (зарезервированы) для NHIS. Другие источники поступлений включают в себя целевые 2,5% от общей суммы в размере 17,5% взноса в фонд социального обеспечения, вносимого работниками формального сектора, а также доход от капиталовложений и суммы, выплачиваемые не освобожденными от налогов физическими лицами (например, индивидуальными предпринимателями и работниками неформального сектора). Доход от целевых средств идет исключительно на здравоохранение, причем 90% средств

Гана: Смешанное финансирование иммунизации и перераспределение ответственности

Элементы бюджета Министерства здравоохранения в Гане, 2002-2013 гг.



Примечание: Данные за 2006 г. отсутствуют.

Источник: Министерство здравоохранения Ганы, Программа работы сектора здравоохранения, 2016 г.

поступают на счет NHIS, а оставшиеся 10% – на счет Министерства здравоохранения на специальные программы в дополнение к средствам из общего бюджета Министерства. В 2016 г. часть целевых средств, поступивших на счет Министерства, использовалась в целях выполнения обязательств перед Гави по софинансированию.

На данном этапе системой NHIS охвачено порядка 40% населения страны. Несмотря на то, что социальный пакет носит всеобъемлющий характер, гарантируя страховое покрытие предположительно 95% от бремени болезней в Гане, услуги профилактики, в том числе иммунизация, не входят в социальный пакет и финансируются из бюджета Министерства здравоохранения. Услуги вакцинопрофилактики предоставляются бесплатно для всех граждан Ганы независимо от того, застрахованы они в рамках NHIS или нет. Однако поставщикам услуг государственного и частного сектора, с которыми заключаются договоры на медобслуживание по социальному

пакету, выплачивается дополнительное вознаграждение за эти услуги, тогда как за услуги иммунизации и другие профилактические вмешательства, не входящие в социальный пакет, никаких доплат не производится.

Наряду с NHIS Министерство здравоохранения по-прежнему получает бюджетные средства на оплату труда работников государственной системы здравоохранения (через Службу здравоохранения Ганы), а также на капиталовложения и покрытие затрат на товары и услуги для государственных лечебных учреждений, включая услуги вакцинопрофилактики. Теперь бюджет Министерства здравоохранения почти полностью поглощается фондом заработной платы, а финансовые средства NHIS заочно идут на покрытие дополнительных затрат на организацию медицинской помощи, оказываемой поставщиками услуг в государственном секторе (см. рисунок выше). Начиная с 2010 г. расходы Министерства на заработную плату неуклонно увеличивались

вследствие роста численности работников сектора здравоохранения и унификации шкалы заработной платы в государственном секторе с охватом всех государственных учреждений. В то же время Гана боролась с последствиями макроэкономического кризиса, усугубившегося падением цен на готовые изделия, что требовало ужесточения фискальной политики и введения бюджетных ограничений.

Устойчивость финансирования иммунизации

Вследствие сокращения бюджета Министерства здравоохранения государственные медучреждения все чаще делают ставку на платежи по заявлению о выплате NHIS страхового возмещения за оказанные услуги в процессе их повседневной деятельности, а также на компенсацию затрат по некоторым статьям в связи с организацией прививочных мероприятий, например, на бензин при проведении иммунизации на выезде. В итоге службы лечебной помощи могут потеснить службы профилактической медицины, не финансируемые по линии NHIS, включая вакцинопрофилактику. С другой стороны, NHIS оказывает помощь в диверсификации базы финансирования программы иммунизации в Гане, что позволит придать дополнительную устойчивость финансовому обеспечению в будущем.

В настоящее время Гана находится на важнейшем этапе в стремлении добиться финансовой устойчивости своей программы иммунизации ввиду предстоящего выхода из-под опеки Гави и сокращения бюджета Министерства здравоохранения. В то же время, счет Министерства за вакцины стремительно растет, что может обусловить необходимость выработки компромиссных решений по бюджету сектора здравоохранения и, возможно, по финансированию иммунизации в целом. Подспудный сдвиг фактически наметился, поскольку на систему NHIS уже приходится большая доля финансирования объема медобслуживания в целом, предоставляемого на уровне учреждений здравоохранения. Отмечается недостаточно тщательное планирование и бюджетирование обязательств перед Гави по софинансированию и расходов по другим разделам программы иммунизации, особенно холодовой цепи. Как и в случае любых смешанных систем здравоохранения, повышение диверсификации источников поступления финансовых средств и более гибкие системы расчетов могут в принципе улучшить ситуацию с организацией медицинской помощи населению. В целях реализации этих преимуществ ответственность за финансирование программы иммунизации страны должна быть предельно ясной и доведена до сведения всех заинтересованных сторон, в частности до поставщиков медико-санитарной помощи и населения.

Основная и дополнительная литература

- Ghana Ministry of Health. Health sector programme of work. 2016.
- Health Development Partners Group. Analysis of 2016 health budget [не опубликовано]. 2016 Jan.
- Novignon J, Abankwah N, Cashin C, Bloom D. Earmarking revenues for the NHIS in Ghana: practical experience, results, and policy implications. Geneva: World Health Organization; 2016.
- World Bank. Ghana immunization program assessment [не опубликовано]. 2016.

Индонезия: Проблема защиты интересов иммунизации на этапе перехода к всеобщему охвату услугами здравоохранения

Ключевые моменты

- * Выбывание Индонезии из-под опеки Гави происходит на этапе быстрых преобразований системы здравоохранения, включая децентрализацию системы организации медобслуживания и переход к всеобщему охвату услугами здравоохранения в рамках единой национальной системы медицинского страхования.
- * Иммунизация населения проводится бесплатно через сеть государственных учреждений по оказанию медико-санитарной помощи независимо от наличия медицинской страховки. Тем не менее, не исключены случаи неравенства в плане доступности иммунизации для застрахованных и не застрахованных детей.
- * Высокий уровень децентрализации в Индонезии также создает дополнительные трудности для поддержания и укрепления национальной программы иммунизации.
- * По мере расширения охвата страхованием по программе JKN ключом к финансовой и институциональной устойчивости программы иммунизации будет улучшение интеграции в рамках системы всеобщего охвата услугами здравоохранения, особенно в связи с решениями правительства о постепенном внедрении новых вакцин.

Индонезия перейдет на полное самофинансирование своей программы иммунизации с 2018 г., когда истечет срок получения помощи от Гави. Несмотря на небольшую долю внешних пожертвований в общей сумме затрат на здравоохранение – в пределах лишь 1% в 2013 г. – правительство получило значительную помощь от Гави для финансового обеспечения иммунизации. Международные партнеры также оказывают ощутимую техническую поддержку для программы иммунизации Индонезии. В то же время за последнее десятилетие Индонезия предприняла целый ряд серьезных реформ в области здравоохранения, которые оказали влияние на принципы выделения ресурсов на программу иммунизации.

Начиная с 2001 г. ответственность за предоставление медико-санитарной помощи была полностью децентрализована с передачей полномочий местным органам самоуправления. В 2014 г. программы медицинского страхования в стране были сведены в единую национальную объединенную программу медико-

социального страхования, именуемую как Jaminan Kesehatan Nasional или JKN. В 2016 г., то есть по истечении трех лет от начала деятельности программы JKN, было застраховано около 60% населения; достижение всеобщего охвата запланировано к 2019 году. Одновременно с этим в Индонезии отмечается один из самых низких уровней государственных расходов на здравоохранение в процентном выражении от ВВП (примерно 1% в 2014 г.), а также доли от общей суммы государственных расходов (около 6% в 2014 г.).

В период постепенного свертывания поддержки по линии Гави и стремительных преобразований в системе финансирования

За последнее десятилетие Индонезия предприняла целый ряд серьезных реформ в области здравоохранения, которые оказали влияние на принципы выделения ресурсов на программу иммунизации.

здравоохранения Индонезия сталкивается не только с проблемой обеспечения достаточного финансирования иммунизации из внутренних источников, но и с трудностями стратегического руководства, организации медобслуживания и координации задач, поставленных перед программой вакцинопрофилактики на фоне расширения объема страховой защиты по программе JKN в условиях жестких финансовых ограничений. Финансовое бремя будет постоянно нарастать по мере внедрения правительством в ближайшие три-четыре года четырех дополнительных вакцин в рамках национального календаря профилактических прививок. Перед Индонезией также стоит проблема поддержания на должном уровне системы управления программой иммунизации и обеспечения необходимого потенциала поставщиков услуг вакцинопрофилактики в период выбывания из-под опеки Гави.

Программа иммунизации Индонезии

В календарь прививок Индонезии, не считая краснушной вакцины, входят все традиционные вакцины, рекомендуемые Всемирной организацией здравоохранения. Из более современных вакцин в рекомендуемый календарь была включена одна лишь пентавалентная вакцина. Несмотря на повышение уровней охвата за последние десятилетия страна сталкивается с серьезными проблемами несправедливости в отношении иммунизации, и в сравнении со странами своего круга с сопоставимыми уровнями дохода Индонезия однозначно проигрывает. В 2015 г. в Индонезии, судя по оценкам ВОЗ / ЮНИСЕФ, достигнут 81% уровень охвата трехкратной прививкой адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины (АКДС3), 77% уровень для БЦЖ (туберкулез) и 69% уровень для вакцины против кори (первая доза).

Центральное правительство несет ответственность за закупку вакцин, а органы власти провинций отвечают за

предоставление услуг. Операционные расходы, включая затраты на содержание холодовой цепи и проведение прививочных мероприятий, относятся к сфере ответственности органов государственной власти субнационального уровня. Подведомственная Министерству здравоохранения Национальная программа иммунизации (НПИ) осуществляет надзор за иммунизацией и занимается составлением прогнозов и планов по приобретению вакцин. Центральное правительство финансирует закупку вакцин по отдельной статье госбюджета. В соответствии с действующими регламентами все закупаемые правительством вакцины должно поставлять предприятие Biofarma, принадлежащее государству. Как и в случае с другими службами здравоохранения, на правительства провинций возлагается ответственность за покрытие расходов на предоставление услуг, включая операционные затраты учреждений первичной медико-санитарной помощи на проведение вакцинации. НПИ оказывает техническую помощь, разрабатывает методические рекомендации, проводит мониторинг и оценку, занимается контролем качества и обучением специалистов, а также организует такие дополнительные мероприятия, как массовые кампании вакцинации. НПИ также пользуется стандартизированной методикой оценки готовности сторон, обеспечивающих проведение иммунизации, на уровне местных органов самоуправления.

Правительство бесплатно предоставляет вакцины, предусмотренные национальным календарем прививок, поставщикам услуг иммунизации из государственного и частного сектора, и, согласно переписи лечебных учреждений от 2011 г., оказалось, что в более 90% всех центров здоровья (*puskesmas*) имелись запасы вакцин, закупленных по поручению правительства. Вместе с тем, перепись также выявила проблемы с обеспеченностью вакцинами в государственных и частных учреждениях в трех провинциях (Папуа, Западное Папуа и Малуку), где более чем в 20% центров

Индонезия: Проблема защиты интересов иммунизации на этапе перехода к всеобщему охвату услугами здравоохранения

здоровья в наличии не было таких вакцин, как коревая, АКДС, против полиомиелита и БЦЖ. Нехватка вакцин чаще происходит в частных клиниках, на долю которых приходится примерно четверть учреждений, причем менее 10% из них расположены в восточных провинциях, сообщивших о наличии вакцин, приобретенных по поручению правительства.

Иммунизация и медико-социальное страхование

Иммунизация населения проводится бесплатно через сеть государственных учреждений по оказанию медико-санитарной помощи независимо от наличия медицинской страховки. Несмотря на выделение основной доли государственного финансирования на иммунизацию из госбюджета, некоторая часть финансовых средств также поступает от JKN. На данном этапе программа JKN обеспечивает плановую иммунизацию детей в возрасте до 5 лет, а также вакцинацию беременных женщин от столбняка. При посещении государственных лечебных учреждений, которые работают на договорной основе по линии JKN, людям не нужно предъявлять свой страховой полис, чтобы бесплатно пройти вакцинацию. В работающих по договорам частных центрах требуется предъявлять полис JKN, чтобы воспользоваться бесплатными услугами; в противном случае, как правило, обратившиеся туда лица должны платить за услугу, даже если частные поставщики медико-санитарной помощи получают вакцины от правительства бесплатно. В целом, нет оснований считать, что люди вынуждены нести значительные расходы, расплачиваясь наличными за услуги вакцинопрофилактики.

Несмотря на бесплатно оказываемые услуги иммунизации, данные выборочных обследований домохозяйств говорят о том, что различия в доступе к профилактическим прививкам для застрахованных и незастрахованных детей, возможно, еще проявятся. Согласно данным выборочного обследования домохозяйств, дети, не получившие ни одной дозы вакцины

АКДС, скорее всего, оказывались не застрахованными по сравнению с детьми, привитыми тремя дозами этой вакцины. Отдельные лица и поставщики услуг иногда до конца не уверены, на кого распространяется право на получение обеспеченных страхованием услуг, и из каких источников финансируются профилактические прививки для застрахованной или незастрахованной части населения, что может иметь негативные последствия для лиц, не имеющих страховки. Суть еще одной проблемы состоит в том, что финансовые средства на службы иммунизации являются составной частью подушевой оплаты за услуги поставщиков первичной медико-санитарной помощи в рамках JKN в целях оказания полного набора причитающихся по страховке услуг первичного уровня, включая иммунизацию. Однако отсутствие порядка во взаимодействии органов местного самоуправления и поставщиков услуг иногда является причиной использования подушевой оплаты только для финансирования лечебной помощи.

Иммунизация населения проводится бесплатно через сеть государственных учреждений по оказанию медико-санитарной помощи независимо от наличия медицинской страховки.

Децентрализация

Несмотря на то, что центральное правительство занимается закупкой и распределением вакцин, руководство практической деятельностью государственных учреждений и служб здравоохранения осуществляется органами государственного управления на уровне провинций и регионов. Межправительственные перечисления финансовых средств с национального на субнациональные уровни не используются для стимулирования охвата иммунизацией, и

не существует четких подходов к тому, чтобы влиять на процесс распределения ресурсов в интересах иммунизации на субнациональном уровне. Информация о расходах на программу иммунизации на субнациональном уровне не доводится до сведения Министерства здравоохранения или Министерства финансов, поэтому эту динамику отслеживать непросто. Эффективность управления и приверженность целям иммунизации варьируют в широких пределах в зависимости от разных провинций и регионов. По неподтвержденной информации в единичных случаях на уровне местного самоуправления на программу иммунизации из бюджета текущих расходов выделялись весьма скромные средства, что теоретически могло сказаться на доступности медобслуживания и показателях охвата. С учетом перспективы внедрения новых вакцин, которые планируется включить в национальный календарь профилактических прививок, на уровне органов местного самоуправления, возможно, потребуется проводить активную информационно-разъяснительную работу, чтобы обеспечить достаточное наполнение операционных бюджетов на предоставление услуг.

Механизмы защиты иммунизации на этапе реформирования системы здравоохранения

Система здравоохранения Индонезии отличается многосложностью и проходит этап стремительных преобразований. Процесс перехода к всеобщему охвату услугами здравоохранения (ВОУЗ) в условиях

функционирования национальной системы медицинского страхования по программе JKN и высокого уровня децентрализации сопряжен с трудностями на пути обеспечения эффективности и укрепления национальной программы иммунизации. Отсутствие четких взаимосвязей с JKN представляет собой проблему. Правительство привержено далеко идущему плану внедрения четырех новых вакцин в ближайшие три-четыре года, поэтому вопросы финансирования и поддержания статуса готовности соответствующих служб приобретают дополнительную остроту. Более того, нет отработанной процедуры принятия решений о конкретных сроках внедрения новых вакцин в качестве дополнения к социальному пакету JKN, и на все новые вакцины, включенные в календарь плановой иммунизации, автоматически распространяется страховое покрытие по программе JKN вне зависимости от финансовых последствий.

Как и в случае любых смешанных систем здравоохранения, ответственность за финансирование национальной программы иммунизации в Индонезии должна быть предельно ясной и доведена до сведения всех заинтересованных сторон. По мере расширения страховой защиты по программе JKN ключом к финансовой и институциональной устойчивости программы иммунизации будет улучшение интеграции в рамках системы ВОУЗ и достижение соответствия между готовностью предоставить необходимый набор услуг и финансовым потенциалом, с одной стороны, и долгосрочными обязательствами в отношении иммунизации, с другой.

Основная и дополнительная литература

Tandon A. et al. Health financing system assessment: Indonesia. Jakarta: World Bank; 2016.

Кения: Процесс децентрализации и финансирование иммунизации

Ключевые моменты

- * Многие страны стали на путь децентрализации или передачи функций с вышестоящих на нижестоящие уровни государственного управления, причем не только в сфере здравоохранения, но и в других секторах. Децентрализация может улучшить ситуацию с быстрым реагированием служб на запросы населения, однако этот процесс также способен помешать организации медицинской помощи, если соответствующие функции и обязанности определены нечетко, а государственные органы, на уровень которых делегируют новые задачи, не находят должной поддержки в переходный период.
- * В ходе децентрализации ключевыми объектами информационно-разъяснительной работы о важности финансирования иммунизации могут стать такие лица, принимающие решения на субнациональном уровне, как мэры городов.
- * В условиях некоторых стран представляется возможным апробировать децентрализацию в пилотных проектах, включая связанные с этим усилия по наращиванию потенциала, прежде чем постепенно распространить эту практику.
- * Кения столкнулась с трудностями при переносе функции управления финансовыми средствами на субнациональный уровень. Применительно к иммунизации эти шаги обусловили некоторые сбои в финансировании закупок вакцин и инъекционного инструментария и предоставлении услуг, а также в покрытии операционных расходов и затрат на поддержание холодовой цепи в должном состоянии, что стало причиной снижения уровня охвата иммунизацией.
- * Получен веский аргумент в пользу того, чтобы сохранить за национальным уровнем некоторые функции здравоохранения, особенно финансирование и закупку вакцин.

Децентрализация или делегирование ответственности в здравоохранении и других секторах с национального уровня на уровень местных органов власти становится более заметной тенденцией в разных странах мира, особенно начиная с 1990-х годов. В процессе децентрализации может иметь место перераспределение в той или иной степени властных функций в финансовой, административной, оперативной и политической сферах. К конкретным примерам можно отнести передачу *обязанностей (devolution)*, когда происходит перераспределение полномочий на принятие решений и осуществление финансового контроля, или *децентрализацию (deconcentration)*, когда на нижестоящие уровни переходит только функция контроля принятия решений.

Во многих странах децентрализация является составной частью более масштабных политических перемен в целях повышения автономии и контроля на более низких административных уровнях, стремления к политической и экономической либерализации, совершенствования системы организации медобслуживания, приближения ресурсов и структуры их распределения к уровню местного населения и улучшения конечных показателей состояния здравоохранения и развития. В этом разделе рассматриваются вопросы, связанные с децентрализацией и иммунизацией, а также анализируются достижения и полезные уроки, извлеченные из опыта Кении последних лет.

Ответственность федеральных и субнациональных органов за финансирование иммунизации

В странах с высокой степенью децентрализации роль центрального правительства применительно к программе иммунизации обычно сводится к формулированию политики, закупочной деятельности, финансированию закупок вакцин и инъекционного инструментария, управлению центральным складом и материальными запасами (и отчасти дистрибьюторской практикой), разработке многолетних планов и стратегий организации медобслуживания в целом, координации возможного внешнего и донорского финансирования, обобщению и популяризации общенациональных данных по уровням охвата, организации эпиднадзора, определению квалификационных требований и координации курсов обучения. Вопросы финансирования заработной платы, цепи поставок и текущих расходов, связанных с программой иммунизации, могут относиться к компетенции субнациональных органов при использовании финансовых средств, выделенных на здравоохранение и полученных через систему местного налогообложения. Закупочная деятельность почти всегда остается в ведении национальных органов, поскольку требует специальных знаний, объединения ресурсов и позволяет экономить средства за счет увеличения объемов закупок.

В странах, где доходная часть формируется на уровне национальных и субнациональных органов власти, преобразования в духе децентрализации могут иметь негативные последствия для внутренних источников поступления средств, которые идут на иммунизацию и систему здравоохранения в целом. В одних странах эксплуатационные затраты учреждений и фонд заработной платы могут финансироваться центральным правительством через единовременные

трансферты для увеличения размера вклада органов местного самоуправления. Другие возлагают на администрацию штатов, провинций, областей и/или муниципалитетов основную или исключительную ответственность за финансирование служб иммунизации.

Если же охрана здоровья, включая иммунизацию, не является приоритетной в рамках децентрализованной системы, а новая структура не достигла соглашения и не разработала четкие руководящие принципы сотрудничества с субнациональными органами власти, то ситуация с финансированием иммунизации и предоставлением услуг может ухудшаться.

Децентрализация в Кении

В Конституции Кении от 2010 г. закреплено право населения на охрану здоровья и доступное по цене медобслуживание. В 2013 г. в духе соблюдения этих конституционных прав центральное правительство делегировало полномочия по целому ряду фискальных и административных функций, в том числе в области здравоохранения, сельского и водного хозяйства, на уровень 47 округов. Это повлекло за собой множество административных решений по реорганизации работы сектора здравоохранения и системы иммунизации, но за Министерством здравоохранения сохранились обязанности по разработке стандартов, определению политики, нормативному регулированию и надзору за государственными больницами.

В соответствии с новым порядком действий ресурсы, выделяемые центральным правительством, поступают на уровень округов по трем основным каналам:

- **Единовременные гранты «в равных долях», в основе которых лежит формула, составленная профильной центральной комиссией по распределению доходной части между всеми секторами**

Кения: Процесс децентрализации и финансирование иммунизации

- Обусловленные гранты, которые привязаны к конкретным приоритетам, как например, бесплатные услуги по охране здоровья матери или ликвидация платы пациента
- Стабилизирующий фонд, призванный оказывать поддержку социально неблагополучным округам

Процесс децентрализации в Кении повлиял на ситуацию вокруг финансирования иммунизации и программ вакцинопрофилактики как в отрицательном, так и положительном смысле.

Дефицит финансирования и проблемы с функциональными возможностями стали причиной отсрочек в закупках и нехватки вакцин и расходных материалов.

Понадобилось почти три года, чтобы Кения смогла полностью реализовать выгоды от передачи обязанностей, что повлияло на процессы закупки вакцинных препаратов и инъекционного инструментария, так как выделенные на эти цели средства были переведены на нижестоящие уровни. Министерство здравоохранения и другие заинтересованные стороны работали в сотрудничестве с парламентским комитетом по охране здоровья, чтобы решить вопросы, касающиеся возникшего дефицита вакцин и расходных материалов. Действуя через этот канал, они оказывали давление на Министерство финансов в целях возврата функции по закупке вакцин на национальный уровень, поскольку органы самоуправления некоторых округов не учитывали стандартные требования к финансированию, не обладали специальными знаниями и навыками прогнозирования или не понимали сути правил и процедур, принятых в закупочной и дистрибьюторской практике. К июлю 2014 г. защищенные средства из госбюджета были зарезервированы для удовлетворения потребностей в закупках некоторых вакцин; основная доля средств на инъекционные расходные материалы оставалась на нижестоящих уровнях системы. Наряду с этим Кенийское управление

лекарственного обеспечения (KEMSA) также играло немаловажную роль в начавшихся преобразованиях, позволивших перевести поставки изделий медицинского назначения в систему объединенных закупок, благодаря которой администрация округов получила возможность размещать заказы прямо через KEMSA с использованием местных бюджетов. Несмотря на общее признание на национальном и окружном уровнях необходимости централизации функций по закупке вакцин, в этой области все же есть проблемы: по Конституции Кении не разрешено сокращать объемы средств, выделяемых для округов, или перебрасывать финансовые средства с окружного на национальный уровень, что вынудило центральное правительство изыскивать дополнительные средства на закупку вакцин. Судя по всему, в будущем эти проблемы сохранятся. В 2013 и 2014 гг. Кения прекратила платежи по своим обязательствам перед Гави в рамках софинансирования ввиду разрастания масштаба трудностей, связанных с децентрализацией, а также с рассогласованностью между принятым в стране финансовым годом и действующим финансовым годом Гави. В 2015 г. Гави привел в соответствие обязательства правительства Кении по софинансированию с принятым в стране финансовым годом, и Кения своевременно выполнила взятые перед Альянсом обязательства по софинансированию. Это говорит о том, что правительство и партнеры движутся в направлении упорядочения финансовых потоков.

Приверженность иммунизации может не быть одинаково сильной во всех странах.

В соответствии с действующей в Кении новой системой на счета округов поступают единовременные гранты, а распределение финансовых средств между секторами, включая здравоохранение, осуществляется по усмотрению местных властей. Органы управления здравоохранением в округах обеспечивают дальнейшее распределение финансовых средств на нужды всего сектора

здравоохранения. Если же представители администрации в округах считают, что иммунизация или другой раздел охраны здоровья не является приоритетным, то такие программы могут не получить финансирования, и пропагандистам иммунизации нужно будет изложить свою позицию новым лицам, принимающим решения в такой системе. В некоторых регионах Кении пропагандисты прилагали большие усилия, чтобы достучаться до лиц, принимающих решения на местах (в частности, до мэров и окружных органов управления здравоохранением); благодаря этому в отдельных округах удалось обеспечить выделение достаточных средств на программы иммунизации. В других округах отдельные разделы программ иммунизации, как например, работа на выезде, больше не финансируются должным образом. Это происходит из-за того, что учреждения здравоохранения обладают меньшими правами по контролю своего финансового обеспечения. Ранее отдельные операционные расходы на иммунизацию и некоторые другие мероприятия финансировались из расчета полученной прибыли, которая оставалась в распоряжении учреждения и распределялась им же; теперь эти средства стекаются в консолидированный фонд на счетах в окружных банках для использования разными секторами.

Потенциальные возможности управления службами и финансированием могут быть различными в зависимости от того или иного округа. Поскольку округа находятся на пути к управлению здравоохранением силами окружных органов управления здравоохранением, поддержание должной профессиональной компетентности на уровне округа может также оказаться проблемой. В Кении округа обладают разным потенциалом по решению вопросов закупки качественных вакцин по приемлемым ценам и у одобренных фирм-производителей, эксплуатации и обеспечения работоспособности холодовой цепи и логистики, а также управления системой в целом. В начале 2013 г. это

привело к появлению в стране ощутимых проблем в связи с приобретением не только инъекционного инструментария, но и комплектующих для оборудования холодовой цепи. В частности, возникли трудности с инъекционным инструментарием для вакцинации БЦЖ из-за того, что ранее закупка этих расходных материалов осуществлялась централизованно через Министерство здравоохранения, и у округов не было возможности закупать эти материалы на местном уровне. Это стало причиной того, что отдельные медработники пытались закупать другой инструментарий, который не позволял точно отмерять маленькие дозы БЦЖ, и реально существовала опасность передозировки вакцины, что могло скомпрометировать всю программу иммунизации. Уровень охвата БЦЖ стал падать. Расчетные данные Всемирной организации здравоохранения / ЮНИСЕФ свидетельствовали о снижении охвата БЦЖ в Кении с 97% в 2012 г. до 92% в 2013 году. В 2014 г. в целях преодоления этой проблемы руководство KEMSA приняло решение вернуться к практике создания запасов шприцев для введения БЦЖ.

В некоторых округах ситуация с подотчетностью предположительно

улучшилась. В результате децентрализации, помимо множества трудностей на начальном этапе, были получены и некоторые выгоды. Благодаря децентрализации у ряда лиц, принимающих решения на местах, появилось больше самостоятельности в распоряжении денежными средствами и выявлении кадровых проблем, как например, оформление зарплаты на несуществующих сотрудников или «мертвых душ». По имеющимся сведениям, некоторые округа Кении тратят больше средств на охрану здоровья, фармацевтические препараты и расширенную сеть учреждений первичного звена.

Местные поборники иммунизации изменили ситуацию к лучшему в некоторых округах. Не исключено, что децентрализация обусловила повышение

Кения: Процесс децентрализации и финансирование иммунизации

активности участия общественности в планировании. Несмотря на изначальные сложности с наращиванием усилий в поддержку финансирования иммунизации, во многих округах теперь появились защитники вакцинопрофилактики, способные мобилизовать политические и общественные силы на местном уровне.

Полезные уроки и выводы

Децентрализация может стать составной частью политических преобразований в стране. Однако если с самого начала тщательно не продумать и не распределить функции и обязанности, процесс децентрализации может иметь негативные последствия для организации медико-санитарной помощи. Успех децентрализации, по-видимому, будет отчасти зависеть от степени и темпов передачи полномочий. Любая реформа, в ходе которой происходит передача обязанностей на другой уровень без учета целого комплекса последствий на нижестоящем политическом уровне, скорее всего, столкнется со значительными проблемами и может обусловить потенциально пагубные последствия.

В одних странах представляется возможным на начальном этапе, в порядке пилотного проекта, апробировать децентрализацию и соответствующее наращивание кадрового потенциала до того, как постепенно расширить такую практику, руководствуясь поэтапным подходом. В других странах принимаемые политические решения

могут найти поддержку посредством достижения консенсуса и оказания адресной помощи. Например, в Южной Африке все девять провинций обладают значительными полномочиями по принятию финансовых решений. Вопросы пополнения календаря прививок новыми вакцинами обсуждаются на межправительственных форумах и затем внедряются в форме государственной политики наряду с разработкой методических рекомендаций и проведением связанных с ними курсов обучения. В Бразилии институциональные и управленческие реформы, возглавляемые децентрализованными органами власти, позволяли добиваться положительных результатов, когда центральному правительству удавалось обеспечить подходящий уровень стимулирования, методической помощи и поддержки.

Если оставить в стороне извлеченные таким образом уроки, то на повестке дня остаются вопросы о том, какие аспекты финансирования иммунизации и организации медобслуживания подлежат или не подлежат децентрализации. Документы, перечисленные ниже в рамке, представляют качественный обзор тех функций, которые, в идеальном случае, в результате реформ по децентрализации должны сохраняться за центральным уровнем, а также тех функций, которые можно эффективно передать на нижестоящие уровни.

Основная и дополнительная литература

Feilden R, Nielsen OF. Immunization and health reform: making reforms work for immunization. A reference guide. Geneva: World Health Organization, Department of Vaccines and Biologicals; 2001.

Ndegwa SN. Decentralization in Africa: a stocktaking survey. World Bank, Africa Region; 2002 Nov.

World Health Organization. Health sector reform (HSR): fact sheet for national managers. Geneva: World Health Organization, Department of Vaccines and Biologicals; 2003.

World Health Organization. Health sector reform (HSR): the impact of health sector development on immunization services. Geneva: World Health Organization, Department of Vaccines and Biologicals; 2003.

World Health Organization. Sub-national management of immunization services during health sector reform (HSR). Geneva: World Health Organization, Department of Vaccines and Biologicals; 2003.

Шри-Ланка: Процессы принятия взвешенных решений в интересах иммунизации

Ключевые моменты

- * Независимые технические органы могут оказать помощь в укреплении практики принятия решений в отношении внедрения новых вакцин. Консультативный комитет Шри-Ланки по инфекционным заболеваниям (ACCD) служит одним из примеров хорошо работающего и влиятельного органа данного типа.
- * Мандат ACCD включает в себя не только иммунизацию, но и все политические решения, связанные с борьбой с инфекционными заболеваниями, и решения Комитета имеют обязательную силу для государственного сектора.
- * Члены Комитета представляют широкий спектр дисциплин. При оценке перспектив внедрения новых вакцин в национальную программу они принимают во внимание бремя болезни, эффективность и безопасность вакцины, возможность применения на практике, стоимость и экономическую эффективность. ACCD не рекомендует внедрять препараты в отсутствие гарантированного финансирования.
- * Шри-Ланка уже прошла этап выбывания из-под опеки Гави и должна находить средства на все новые вакцины из внутренних источников; это обстоятельство еще больше повышает ценность строго регламентированного процесса принятия решений ACCD.

Решения в области политики иммунизации, особенно касающиеся внедрения новых вакцин в национальные программы, имеют важные последствия не только для финансирования программной деятельности, но и для охраны здоровья населения. Та или иная вакцина, рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения для широкого применения, не всегда будет считаться высокоприоритетной в конкретной стране или территории, если принимать во внимание специфику местной эпидемиологической ситуации, сильные и слабые стороны системы здравоохранения и реальные возможности программы иммунизации. Более того, даже тогда, когда какая-либо вакцина может принести очевидную пользу, ее внедрение не всегда бывает экономически выгодным, а цена – приемлемой, доступной для той или иной страны. Решения о внедрении вакцин носят исключительно технический характер и требуют обширных знаний в сфере эпидемиологии, экономики, программной деятельности и вакцинологии (см. Раздел 4).

Согласно рекомендациям ВОЗ, в любой стране должен быть учрежден независимый технический орган, иногда именуемый как Национальная консультативная группа экспертов по иммунизации (НТКГИ), в целях консультирования правительства относительно внедрения вакцин и других аспектов политики иммунизации. Несмотря на то, что по состоянию на 2016 г. НТКГИ созданы в 82 странах, эти группы значительно отличаются друг от друга по уровню потенциала, степени влияния и готовности к работе.

Консультативный комитет по инфекционным заболеваниям Шри-Ланки (ACCD) служит одним из примеров давно и хорошо

Та или иная вакцина, рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения для широкого применения, не всегда будет считаться высокоприоритетной в конкретной стране или территории.

работающего консультативного органа, хотя его мандат и отличается в некотором смысле от мандатов других НТКГИ. В этом разделе дается краткое описание функций ACCD и его состава, а также обозначена его роль в принятых за последнее время важных решениях, относящихся к программе иммунизации Шри-Ланки.

Программа иммунизации Шри-Ланки

В 1978 г. Правительство Шри-Ланки дало старт своей Расширенной программе иммунизации, теперь известной как Национальная программа иммунизации (НПИ). Программе удалось в короткие сроки выйти на высокие уровни охвата. На данном этапе в национальный календарь профилактических прививок включены следующие вакцины: пентавалентная, комбинированная против кори-краснухи-паротита и от японского энцефалита, а также все основные вакцины, которые были в нем с самого начала Программы. Инактивированная полиомиелитная вакцина (ИПВ) была включена в июле 2015 г., а брюшнотифозную вакцину используют для групп высокого риска. Страна была одной из первых в Южной Азии, внедривших некоторые из этих вакцин. Показатель охвата профилактическими прививками, согласно оценкам ВОЗ / ЮНИСЕФ за 2015 г., исключительно высок и достиг 99% по третьей дозе адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины (АКДС3), а также по двум дозам коревой вакцины. Будучи неотъемлемой частью устойчивой системы здравоохранения, Программа внесла конкретный вклад в снижение заболеваемости управляемыми инфекциями и детской смертности в пределах 10/1000, а также в повышение ожидаемой продолжительности жизни до 76 лет.

Консультативный комитет по инфекционным заболеваниям

ACCD был создан в 1960-е годы, еще до запуска Расширенной программы иммунизации, в целях анализа инфекционной заболеваемости в стране и принятия политических решений, связанных с профилактикой инфекционных болезней и борьбой с ними. Этот мандат отличается от миссий НТКГИ в большинстве стран в двух принципиально важных аспектах. Первое, в круг его ведения входят всевозможные меры борьбы с инфекционными заболеваниями, а не только иммунизация. Второе, его решения являются обязательными для исполнения учреждениями государственного сектора, и в этом смысле Комитет представляет собой нечто большее, чем какой-либо консультативный орган.

Заседания ACCD проводятся ежеквартально, и в его состав входят 36 членов, которые обладают широким диапазоном знаний по многим дисциплинам, в том числе в области эпидемиологии, вакцинологии, охраны здоровья детей, организации здравоохранения и изучения конкретных инфекционных болезней. Большинство членов являются научными сотрудниками, врачами или должностными лицами высокого уровня из государственных структур. Обязанности Председателя Комитета возложены на Генерального директора служб здравоохранения, а руководитель отдела эпидемиологии Министерства здравоохранения выполняет функции секретаря. Стоит отметить, что начиная с 2016 г. в составе Комитета не было специалистов по экономическим вопросам.

Шри-Ланка: Процессы принятия взвешенных решений в интересах иммунизации

Подход к внедрению вакцин

При рассмотрении перспектив внедрения в НПИ той или иной новой вакцины члены ACCD оценивают фактические данные о бремени болезни, профиле безопасности и эффективности вакцины, возможности применения на практике, стоимости и экономической эффективности. Если в рамках системы рутинного эпиднадзора данных о бремени болезни оказывается недостаточно, ACCD иногда рекомендует провести специальные исследования. В некоторых случаях по его просьбе предпринимались дополнительные исследования безопасности и иммуногенности вакцин в процессе их применения среди населения Шри-Ланки.

Руководствуясь соображениями политики, ACCD не станет рекомендовать внедрение новой вакцины в отсутствие гарантий устойчивого финансирования. Комитет также учитывает параметры экономической целесообразности, и за последние годы по распоряжению НПИ был проведен анализ экономической эффективности внедрения нескольких вакцин.

Когда возникает потребность в рассмотрении вопроса о внедрении новой вакцины, ACCD, как правило, создает рабочую группу по сбору и анализу необходимой информации. Следующим шагом является обсуждение этого вопроса на Национальном саммите по иммунизации – форуме заинтересованных сторон, в работе которого принимают участие представители научных кругов, профессиональных ассоциаций, международных организаций, а также должностные лица Министерства здравоохранения. Несмотря на то, что на ACCD возложена окончательная ответственность за решения по внедрению новых вакцин, саммиты по иммунизации являются важным поводом для широкого обсуждения и достижения консенсуса.

Принятые ACCD решения относительно папилломавирусной (ВПЧ) и ротавирусной вакцин наглядно демонстрируют подход Комитета к таким вопросам.

Вакцина против ВПЧ

Рак шейки матки является вторым по распространенности онкологическим заболеванием среди женщин Шри-Ланки, и на его долю приходится 10% заболеваний раком у женщин. В настоящее время национальная программа скрининга на рак шейки матки обеспечивает охват всего лишь 30-40% женщин. С учетом бремени рака шейки матки и высокой стоимости лечения в итоге исследования экономической эффективности, проведенного специалистом Министерства здравоохранения, было получено заключение, согласно которому внедрение ВПЧ-вакцины в Шри-Ланке должно быть экономически эффективным. Более того, в Шри-Ланке действует хорошо организованная программа вакцинации в школах, которая допускает возможность включения новой вакцины, что, по сравнению со многими другими развивающимися странами, упрощает процесс организации проведения прививок.

В свете результатов этих аналитических исследований группа экспертов, учрежденная Генеральным директором служб здравоохранения в 2015 г., рекомендовала повсеместное внедрение в стране вакцинации девочек против ВПЧ наряду с мероприятиями по доведению охвата скринингом на рак шейки матки до 80%. В 2016 г. ACCD одобрил эту рекомендацию.

Ротавирусная вакцина

Вопрос о ротавирусной вакцине обсуждался на ежегодном Национальном саммите по иммунизации, однако под эгидой ACCD рабочая группа не создавалась. Главная причина недостаточной актуальности этой вакцины объясняется низким бременем болезни. Продолжающееся исследование на базе стационаров подтвердило невысокий

уровень заболеваемости ротавирусной инфекцией и смертности от нее в Шри-Ланке, предположительно благодаря общедоступности безопасной питьевой воды и средств санитарии (84% и 86%, соответственно, по данным ЮНИСЕФ), а также свободному доступу к лечению по поводу тяжелой формы диареи.

Последствия выбывания из-под опеки Гави

В конце 2015 г. Шри-Ланка стала одной из первых стран, завершивших процесс выбывания из категории стран, пользующихся поддержкой Гави. В сравнении с другими странами, которые внедрили у себя дополнительные вакцины, в этот переходный период Шри-Ланка столкнулась с

необходимостью лишь незначительного увеличения объемов финансирования вакцин из внутренних источников.

Вместе с тем, теперь стране нужно будет изыскивать внутренние резервы, чтобы нести расходы за любые вновь внедряемые вакцины. Строгий процесс принятия решений ACCD, включая требование к обеспечению гарантированного финансирования, позволяет Шри-Ланке занимать прочную позицию перед лицом этих новых вызовов.

В конце 2015 г. Шри-Ланка стала одной из первых стран, завершивших процесс выбывания из категории стран, пользующихся поддержкой Гави.и.

Основная и дополнительная литература

NITAG Resource Center [Интернет]. NRC: About. Документ доступен на сайте: <http://www.nitag-resource.org/about>

Wijesinghe PR, Palihawadana P, Peiris TS. Participatory decision-making through the Advisory Committee on Communicable Diseases: the Sri Lankan experience. Vaccine. 2010 Apr 19;28:A96-103.

www.ImmunizationFinancing.org



RESULTS FOR DEVELOPMENT
1111 19th Street NW, Suite 700
Washington, DC 20036
(202) 470-5711