

ФИНАНСИРОВАНИЕ ИММУНИЗАЦИИ

Пособие для политиков и руководителей программ



Всемирный Банк и Альянс ГАВИ

Декабрь 2010 года

Содержание

Список таблиц	ii
Список рисунков	ii
Благодарности	iii
Финансирование иммунизации: Введение	1
Раздел 1: Значение финансирования иммунизации	3
Раздел 2: Потребности в ресурсах для иммунизации, планирование и составление бюджета	6
Раздел 3: Использование государственного финансирования иммунизации	11
Раздел 4: Механизмы объединения рисков	16
Раздел 5: Иммунизация за счет средств потребителей	21
Раздел 6: Национальные трастовые фонды	24
Раздел 7: Другие инновационные механизмы финансирования на уровне стран	27
Раздел 8: Помощь на реализацию проектов развития	29
Раздел 9: Кредиты на развитие иммунизации	33
Раздел 10: Поддержка бюджета	36
Раздел 11: Облегчение бремени задолженности	41
Раздел 12: Рынок вакцин – Объединенные закупки	46
Раздел 13: Рынок вакцин – Инициатива по самообеспечению вакцинами ЮНИСЕФ (ИСВ)	50
Раздел 14: Рынок вакцин – Дифференцированное ценообразование	53
Раздел 15: Рынок вакцин – Производство вакцин и рынок	55
Раздел 16: Инновационное финансирование – Международный механизм финансирования иммунизации (ММФИМ)	59
Раздел 17: Инновационное финансирование – Обязательства о потенциальном предоставлении рынка (ОППР)	61
Раздел 18: Инновационное финансирование – Налог на авиабилеты	63
Раздел 19: Инновационное финансирование – Финансирование, ориентированное на результаты	65
Раздел 20: Укрепление систем здравоохранения и иммунизация	70
Раздел 21: Работа с парламентариями	73
Раздел 22: Сравнение различных вариантов финансирования иммунизации	77
Приложение: Оценка потребностей холодовой цепи	80
Список сокращений	84

Список таблиц

Таблица 2.1	Характеристика вариантов финансирования национальных программ иммунизации	10
Таблица 3.1	Оценка ценности государственного финансирования иммунизации	14
Таблица 4.1	Оценка достоинств и недостатков различных вариантов механизмов объединения рисков при финансировании программ иммунизации	19
Таблица 5.1	Оценка значения оплаты за услуги в финансировании иммунизации	23
Таблица 6.1	Оценка роли трастовых фондов в финансировании иммунизации	26
Таблица 7.1	Оценка других инновационных финансовых механизмов для финансирования иммунизации	28
Таблица 8.1	Оценка влияния помощи на реализацию проектов на финансирование иммунизации	31
Таблица 9.1	Оценка ценности кредитов на цели развития для финансирования иммунизации	34
Таблица 10.1	Оценка ценности поддержки бюджета для финансирования здравоохранения и иммунизации	40
Таблица 11.1	Оценка влияния облегчения бремени задолженности на Финансирование программ иммунизации	45
Таблица 12.1	Оценка системы объединенных закупок для финансирования иммунизации	48
Таблица 13.1	Оценка возможностей Инициативы по самообеспечению вакцинами (ИСВ) в финансировании иммунизации	52
Таблица 19.1	Оценка использования системы финансирования, ориентированного на результаты, при финансировании программ иммунизации	68
Таблица 21.1	Оценка значения работы с парламентариями по финансированию иммунизации	75
Таблица 22.1	Сравнение различных вариантов финансирования иммунизации	78
Таблица А.1	Объем различных упаковок вакцины	81
Таблица А.2	Коэффициент потерь вакцины для расчетов потребностей холодовой цепи	81

Список рисунков

Рисунок 2.1	Расширение фискального пространства для иммунизации	8
Рисунок 20.1	Ручки управления системой	70

Благодарности

«Пособие по финансированию иммунизации» подготовили Логан Бренцель (Logan Brenzel – Всемирный Банк) и Эндрю Джонс (Andrew Jones - Adeni Consulting), по поручению Рабочей группы ГАВИ по финансированию и устойчивости программ иммунизации (GAVI Alliance Immunization Financing and Sustainability Task Team). Редактор документа – Габриэль Эзекиа (Gabrielle Hezekiah).

Авторы выражают признательность многочисленным специалистам, кто высказал очень полезные замечания и предложения по поводу предшествующей версии данного документа, прежде всего: Claudio Politi, ВОЗ; Lidija Kamara, ВОЗ; Miloud Kaddar ВОЗ; Claudia Castillo, ПАОЗ; Santiago Cornejo, Секретариат ГАВИ; Dragoslav Popovic, ЮНИСЕФ; Katinka Rosenbom, ЮНИСЕФ; Robert Steinglass, John Snow, Inc.; и Violaine Mitchell, Фонд Билла и Мелинды Гейтс.

Мы благодарим сотрудников Всемирного Банка Chris Atim, Ajay Tandon и Anthony Measham за их комментарии по проекту документа. Мы очень признательны руководителям национальных программ иммунизации и сотрудникам Регионального бюро ВОЗ за их замечания и предложения.

Фотография на обложке предоставлена ЮНИСЕФ (Image UNI43689: Â© UNICEF/NYHQ2006-0087/Noorani). Девочке вводят самоблокирующимся шприцем вакцину против кори в деревне Гумданди неподалеку от южного портового города Читтагонг. В феврале 2006 года Правительство Бангладеш приступило к осуществлению второй фазы своей национальной программы иммунизации против кори. Несмотря на огромный прогресс, достигнутый за последнее десятилетие, охват иммунизацией против кори в национальных масштабах составляет всего лишь 71%, и почти 20 тысяч детей в возрасте до пяти лет умирают ежегодно от этой болезни. Целевую группу кампании составляли около 35 миллионов детей, в ней принимали участие более 50 тыс. квалифицированных вакцинаторов и 750 тыс. добровольцев; это была самая крупная акция в области здравоохранения за всю историю страны. ЮНИСЕФ и Всемирная организация здравоохранения присоединились к усилиям правительства и многочисленных партнеров Расширенной программы иммунизации (РПИ), чтобы поддержать кампанию иммунизации.

Подготовку этого документа поддержал Трастовый фонд ГАВИ во Всемирном Банке. Мнения, выраженные авторами в данной публикации, необязательно отражают мнения Альянса ГАВИ или Всемирного Банка. Многие участники подготовки не могли одобрить каждый тезис, и они не несут ответственность за возможные ошибки.

Финансирование иммунизации: Введение

Цель данного пособия

Финансирование является критическим компонентом устойчивых программ иммунизации. **«Пособие по финансированию иммунизации»** - это серия кратких тезисов о различных вариантах финансирования национальных программ иммунизации и закупок вакцин. Оно предназначено для руководителей программ и ответственных работников министерств здравоохранения, планирования и финансирования. В пособии суммированы самые современные знания о характеристиках различных финансовых механизмов, а также информация о том, как эти механизмы реализуются на практике, их потенциальных преимуществах и их недостатках. По возможности представлены конкретные примеры конкретных финансовых возможностей. Проблема финансирования иммунизации продолжает развиваться, поэтому данное пособие будет размещено в Интернете, откуда его текст можно будет легко скачивать. Будучи размещено в Интернете, пособие обеспечит ссылками на другие релевантные сайты для получения дополнительной информации. Имеются также компакт-диски с текстом данного пособия.

Данное пособие представляет собой обновленный вариант пособия **«Возможности финансирования иммунизации» (Immunization Financing Options)**, которое было опубликовано Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации (ГАВИ - Global Alliance for Vaccines and Immunization) в 2001 году. За последнее десятилетие финансирование и управление сектором здравоохранения существенно изменились, из-за чего предыдущий документ устарел. Были разработаны новые и инновационные механизмы финансирования для поддержки систем иммунизации и сектора здравоохранения; изменились типы вакцин и их стоимость. Кроме того, теперь лица, определяющие политику, и партнеры по развитию информированы о механизмах финансирования здравоохранения значительно лучше.

Какие темы раскрываются в отдельных тезисах?

В этом пособии представлены вопросы, с которыми могут столкнуться руководители программ иммунизации и лица, определяющие политику, в том числе:

- Какие существуют варианты финансирования служб иммунизации и использования новых вакцин?
- Каковы характеристики каждого варианта финансирования? Насколько предсказуемы и надежны эти варианты, насколько они осуществимы технически и рациональны?
- Некоторые механизмы могут быть эффективными финансовыми стратегиями в других разделах сектора здравоохранения, но будут ли они эффективны применительно к иммунизации?

Все эти вопросы, равно как и другие, должны учитываться министерствами здравоохранения, планирования и финансов, когда они принимают решение о том, как лучше всего финансировать свои программы иммунизации. В конкретных ситуациях некоторые варианты финансирования будут более подходящими, чем в других ситуациях. Читателям предлагается самим взвесить все «за» и «против» каждого варианта и оценить, насколько они подходят для конкретной ситуации в данной стране.

Пособие содержит следующие разделы:

- Раздел 1: Значение финансирования иммунизации
- Раздел 2: Потребности в ресурсах для иммунизации, планирование и составление бюджета
- Раздел 3: Использование государственного финансирования иммунизации
- Раздел 4: Механизмы объединения рисков
- Раздел 5: Иммунизация за счет средств населения
- Раздел 6: Национальные трастовые фонды
- Раздел 7: Другие инновационные механизмы финансирования на уровне стран
- Раздел 8: Development Project Assistance
- Раздел 9: Кредиты на развитие иммунизации
- Раздел 10: Поддержка бюджета
- Раздел 11: Облегчение бремени задолженности
- Раздел 12: Рынок вакцин – Объединенные закупки
- Раздел 13: Рынок вакцин – Инициатива по самообеспечению вакцинами ЮНИСЕФ (ИСВ)
- Раздел 14: Рынок вакцин – Дифференцированное ценообразование
- Раздел 15: Рынок вакцин – Производство вакцин и рынок
- Раздел 16: Инновационное финансирование – Международный механизм финансирования иммунизации (ММФИм)
- Раздел 17: Инновационное финансирование – Обязательства о потенциальном предоставлении рынка (ОППР)
- Раздел 18: Инновационное финансирование – Налог на авиабилеты
- Раздел 19: Инновационное финансирование – Финансирование, ориентированное на результаты
- Раздел 20: Укрепление систем здравоохранения и иммунизация
- Раздел 21: Работа с парламентариями
- Раздел 22: Сравнение различных вариантов финансирования иммунизации

После всех разделов помещено приложение «Оценка потребностей холодовой цепи» и список сокращений.

Как пользоваться этим пособием

Это пособие можно прочитать целиком или смотреть отдельные темы. Хотя вопросы сгруппированы по темам, разделы не обязательно читать в приведенной последовательности. (Однако мы рекомендуем, чтобы читатели обратили внимание на раздел 2 «Потребности в ресурсах для иммунизации, планирование и составление бюджета», так как в нем приведен обзор характеристик, которые мы отобрали для оценки различных вариантов финансирования иммунизации). Если в разных разделах обсуждаются одни и те же вопросы или если информация одного раздела может облегчить понимание информации другого раздела, мы отсылаем читателя на нужные страницы соответствующего текста. В пособие также включены несколько списков документов, которые будут полезны для дополнительного чтения.

Раздел 1: Значение финансирования иммунизации

Каждый год рождается новая когорта детей, у которых имеется риск встречи с возбудителями инфекций, предупреждаемых вакцинацией. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и ЮНИСЕФ, почти 24 миллиона детей остаются непривитыми,¹ что приводит к многочисленным смертельным исходам, которые можно было бы предупредить. Стабильное (устойчивое) финансирование программ плановой иммунизации имеет решающее значение в снижении детской заболеваемости и смертности. Многие страны прилагают усилия для сбора необходимых средств для своих национальных программ иммунизации (НПИ), которые составляют всего лишь около 5% правительственных расходов на здравоохранение в странах с низкими доходами. Обеспечение адекватного и предсказуемого финансирования программ имеет большое значение по нескольким причинам:

1. **Стоимость вакцин возрастает:** Новые вакцины – например, пятивалентная, пневмококковая, ротавирусная и папилломавирусная (ВПЧ) вакцины значительно дороже, чем традиционные вакцины, используемые в РПИ – например, оральная полиомиелитная или коревая вакцины, одна доза которых стоит всего лишь несколько пенсов. Хотя ожидается, что стоимость дозы вакцин со временем снизится (по мере повышения эффективности производства, выхода на рынок новых производителей и роста потребностей в новых вакцинах), тем не менее, они никогда не будут такими же дешевыми, как традиционные вакцины.
2. **Расширение программ требует больше средств при более высоких уровнях охвата прививками:** По мере увеличения охвата прививками дети, оставшиеся не вакцинированными, составляют самую труднодоступную группу. У этих детей может быть ограниченный доступ к медицинским учреждениям, они могут проживать в географически изолированных районах или иметь родителей, которые не убеждены в пользе вакцинации. Национальные программы могут уделять больше внимания ускоренным стратегиям для охвата прививками этих детей. В результате средняя стоимость иммунизации ребенка возрастает, если страны стремятся иммунизировать таких невакцинированных детей, что увеличивает расходы на систему иммунизации.

Как изменилось финансирование иммунизации?

За последние несколько лет объемы и стоимость национальных программ иммунизации существенно возросли. Использование новых вакцин увеличивает общую стоимость национальных программ иммунизации, их стоимость составляет большую часть суммарных расходов. Результаты детального анализа финансирования иммунизации в 50 беднейших стран мира показали, что в 2010 году из-за внедрения новых вакцин расходы на иммунизацию одного ребенка возросли в среднем с 6 до 15 долларов США. Темпы роста расходов и их уровень варьируют в странах с разными доходами и в разных регионах. Нередко расходы на кампании составляют значительную часть от общих расходов на иммунизацию, особенно в странах с относительно слабыми системами здравоохранения. Хорошей новостью является то, что в дополнение к увеличивающемуся внешнему финансированию иммунизации национальные правительства также инвестируют все

¹ Okwo-Bele, J.M. Штаб-квартира ВОЗ. "Global Immunization Overview". Доклад представлен на Глобальном совещании по иммунизации, Женева, 1-3 февраля 2010 г.

больше средств в свои национальные программы. Однако несмотря на увеличение суммарных объемов финансирования иммунизации до сих пор сохраняются большие финансовые «прорехи», поэтому важной проблемой для программ является их «устойчивость» (стабильность). Лица, определяющие политику, должны изучить все существующие варианты финансирования, представленные в данном пособии и [в других публикациях](#), чтобы оказать поддержку своим системам иммунизации.

[Альянс ГАВИ](#) ² был создан в 2000 году как партнерство ВОЗ, ЮНИСЕФ и Всемирного Банка, правительств-доноров, правительств развивающихся стран, частного сектора промышленности, частных фондов, финансовой общественности, технических агентств и неправительственных организаций (НПО). [Альянс ГАВИ](#) предоставляет существенную финансовую поддержку 72 самым бедным странам мира для внедрения новых и недостаточно используемых вакцин, а также для поддержки укрепления национальных программ иммунизации и систем здравоохранения. ³ Согласно оценкам, с 2000 года Альянс ГАВИ обеспечил иммунизацию более 300 миллионов детей и предупредил [почти 4 миллиона смертей](#) от гепатита, ХИБ-инфекции и коклюша, передав соответствующим странам более 3,7 миллиардов долларов США.

Кроме того, с 2000 года были разработаны инновационные механизмы финансирования для поддержки как систем иммунизации, так и всего сектора здравоохранения. Один такой механизм – «Международный механизм финансирования иммунизации» (International Finance Facility for Immunisation - [IFFIm](#)) – использует рынки капитала для направления донорских фондов на иммунизацию. Имеются и другие механизмы - например, «Обязательства о потенциальном предоставлении рынка» (ОППР - Advanced Market Commitments = [AMCs](#)), который предназначен для решения рыночных проблем в производстве и выпуске новых вакцин для стран с низким уровнем доходов. [ОППР](#) – это механизм добавочного финансирования для обеспечения ускоренного доступа к конкретной вакцине, которая не является доступной по приемлемой цене для стран с низкими доходами. Эти два механизма совместно позволили передать дополнительные 4 миллиарда долларов США на иммунизацию и системы здравоохранения в странах с низкими доходами.

Как изменились расходы сектора здравоохранения?

В странах с низким уровнем доходов финансирование служб здравоохранения из собственных источников существенно увеличилось – с примерно 8 миллиардов до 18 миллиардов долларов США в 2006 году. Хотя объем собственного (правительственного) финансирования здравоохранения значительно больше, чем помощь на развитие, [помощь сектору здравоохранения также существенно возросла](#) – более чем в 4 раза – с примерно 5 миллиардов долларов США в 1990 году до более чем 21 миллиарда долларов США в 2009 году.⁴ Увеличение финансирования развития здравоохранения последовало вслед за принятием [Целей тысячелетия в области развития \(Millennium Development Goals - MDGs\)](#), и в значительной мере связано с финансированием программ профилактики, лечения и контроля ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза. Несмотря на увеличение объемов помощи со стороны доноров, все еще сохраняется значительный дефицит финансовых средств, поэтому

² Ранее – Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (Global Alliance for Vaccines and Immunization - GAVI).

³ [Недавний пересмотр](#) критериев соответствия ГАВИ означает, что 58 стран могут рассчитывать на помощь со стороны Альянса в 2011 году.

⁴ Директорат сотрудничества по развитию (Development Co-operation Directorate). “Aid for Better Health: What are we Learning about What Works and What we Still Have to Do? An Interim Report from the Task Team on Health as a Tracer Sector.” DCD/DAC/EFF(2009)14, p. 55.

пока не выполнены международные обязательства по помощи развитию. Многие страны еще не достигли Целей тысячелетия в области развития, а результаты недавнего исследования показали, что расходы на охрану здоровья в странах с низкими доходами необходимо увеличить более чем в 2 раза по сравнению с нынешним уровнем - [с сегодняшних 31 миллиарда долларов США до 67-76 миллиардов долларов США в год к 2015 году](#).⁵

Глобальный финансовый кризис, который начался осенью 2008 года, привел к сокращению ресурсов, выделяемых правительствами стран-доноров, и может ограничить объемы помощи – или, по крайней мере, затруднить дальнейшее увеличение объема средств для оказания помощи. Более того, кризис поразил также многие самые бедные страны мира, затруднив получение кредитов и сократив закупки товаров, производимых этими странами.

⁵ См. отчет Рабочей группы №1 “Constraints to Scaling up and Costs.” Task Force on Innovative International Financing for Health Systems (International Health Partnerships (IHP+)).

Раздел 2: Потребности в ресурсах для иммунизации, планирование и составление бюджета

Финансирование иммунизации не может рассматриваться отдельно от финансирования, планирования и составления бюджета для всего сектора здравоохранения. Способы финансирования служб здравоохранения будут оказывать влияние на эффективность и конечные результаты работы этих систем. [Финансирование здравоохранения](#) зависит от того, каким образом средства генерируются, собираются и используются системой здравоохранения. Системы финансирования служб здравоохранения имеют три важных функции: собрать достаточно средств для здравоохранения; объединить эти фонды для распределения финансовых рисков, связанных с оплатой медицинских услуг; использовать имеющиеся фонды для оплаты и предоставления необходимых медицинских услуг.

Существует множество способов для классификации различных вариантов финансирования систем здравоохранения и служб иммунизации. В данном пособии мы уделяем основное внимание вопросам финансирования программ иммунизации и внедрения новых вакцин – генерированию, организации и использованию средств. Средства могут поступать из собственных источников и от зарубежных агентств. Кроме того, финансы могут поступать из частных источников или из общественных ресурсов – например из собранных налогов. Во многих случаях финансовые механизмы могут базироваться на смешанных источниках средств. Финансовые потоки могут направляться через национальные бюджетные каналы, собираться в управляемых фондах или использоваться для создания инновационных финансовых механизмов.

[Системы финансирования здравоохранения](#) уделяют первоочередное внимание сбору средств, их объединению и закупкам. В разных странах действуют такие механизмы как медицинское страхование, заключение контрактов на услуги между министерствами здравоохранения и НПО, соглашения на выполнение обязанностей между медицинскими работниками и их учреждениями или закупки вакцин через Восполняемый фонд или через «Обязательства о потенциальном предоставлении рынка» (Advanced Market Commitments - AMCs).

Что необходимо финансировать?

Каждое правительство должно определить объем финансирования, необходимый для обеспечения потребностей в ресурсах для своей национальной программы иммунизации (плановые прививки) и для Дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ). Потребности в ресурсах для программ иммунизации включают оплату труда медицинских работников, включая управление и контроль; вакцины; материалы для обеспечения безопасных инъекций и другие материалы; обучение специалистов, оборудование для Холодовой цепи и обеспечение ее функционирования; обеспечение регистрации и отчетности; социальная мобилизация и вовлечение сообщества; транспортировка и транспортные средства; и, наконец, холодные склады и учреждения.

В конце 2005 года, в порядке реализации Глобального видения и стратегии иммунизации ([Global Immunization Vision and Strategy - GIVS](#)), [ВОЗ](#) и [ЮНИСЕФ](#), вместе с партнерами Альянса ГАВИ, опубликовали рекомендации по подготовке [комплексных многолетних планов \(comprehensive Multi-Year Plan - cMYP\)](#) с целью поддержать усилия стран, направленные на улучшение планирования иммунизации. Эти комплексные многолетние планы (кМЛП) упростили и гармонизировали различные усилия по планированию иммунизации на национальном уровне, чтобы уменьшить дублирование

работы и снизить стоимость мероприятий, а также улучшить согласование действий с национальными системами. Подготовка кМЛП упорядочила процесс планирования мероприятий по иммунизации на национальном уровне с созданием единого и всеобъемлющего плана-сметы. В разделе «Затраты и финансирование» кМЛП ([cMYP Costing and Financing Tool](#)) дается оценка текущих и прошлых затрат и финансового обеспечения программ иммунизации, а также даются прогнозы будущих потребностей в средствах и финансировании, чтобы оценить соответствующий финансовый дефицит.

Потребности в ресурсах и финансовый дефицит, представленные в кМЛП, должны быть в большей степени интегрированы в национальное планирование расходов на здравоохранение и в бюджетные рамки – например, в ежегодный или в многолетний бюджет системы здравоохранения, и, в конечном счете, в Структуру среднесрочных расходов ([Medium-Term Expenditure Frameworks - MTEFs](#)), которая представляет собой планирование мероприятий и бюджета на три года. Очень часто кМЛП рассматривается как автономное и отдельное упражнение, поэтому содержащиеся в нем оценки предстоящих расходов не интегрированы в национальный бюджет. Именно поэтому потребности в ресурсах для национальных программ иммунизации не рассматриваются при обсуждении бюджета сектора здравоохранения. В результате национальные программы не получают финансирование в полном объеме в соответствии с их потребностями.

Поскольку программы иммунизации конкурируют со многими другими приоритетными медицинскими программами за правительственные средства, было бы интересно узнать, каким образом мог бы быть увеличен весь объем финансирования расходов на охрану здоровья населения. [Фискальное пространство](#) – это наличие бюджетных возможностей, которые позволяют правительству выделять средства на конкретные цели, не подвергая опасности стабильность финансового положения правительства. Существуют пять способов, с помощью которых правительство может увеличить финансирование сектора здравоохранения, прежде всего - национальных программ иммунизации:

- Сектору здравоохранения выделяется больше средств, благодаря чему увеличивается финансирование конкретных программ – например, программы иммунизации
- В рамках сектора здравоохранения ресурсы перераспределяются от экономически затратных в пользу экономически более эффективных служб – например, служб иммунизации
- Программа иммунизации реализуется более эффективно, что позволяет сделать больше при одном и том же объеме финансирования
- Имеется дополнительное финансирование из ранее неучтенных источников - например, из дополнительных налогов или в результате проведения лотерей
- Имеется дополнительное финансирование от доноров (гранты или облегчение бремени задолженности)

Рис. 2.1 Расширение фискального пространства для иммунизации



Источник: Brenzel L. Доклад на Глобальном совещании по иммунизации, 2005.

Как можно оценить различные варианты финансирования иммунизации?

Механизмы финансирования могут быть сложными. Они также могут значительно различаться по степени их влияния на эффективность и справедливость предоставления услуг и мобилизации ресурсов. Понимание различных характеристик альтернативных вариантов финансирования может помочь руководителям программ и лицам, определяющим политику, выбрать наилучшие варианты с учетом конкретных условий своей страны и своих приоритетов.

Страны будут иметь у своих программ иммунизации различные цели, а механизмы финансирования программ может способствовать достижению этих целей. Хотя вариант механизма финансирования не влияет непосредственно на то, насколько хорошо реализуется программа иммунизации, он может оказывать существенное влияние на ее выполнение. Например, оплата самими клиентами может уменьшить использование услуг, а получение грантов на проекты может увеличить операционные расходы и снизить возможность самостоятельного принятия решений национальным правительством. Оптимальный пакет финансовых механизмов будет специфическим для каждой отдельной страны и для каждой национальной программы

В данном пособии различные варианты финансирования иммунизации оцениваются с помощью нескольких основных вопросов:

- Является ли данный вариант финансирования предсказуемым?
- Будет ли дополнение к текущему финансированию от правительства?
- Является ли данный вариант справедливым?
- Является ли данный вариант эффективным?

- Является ли данный вариант выполнимым?
- Является ли данный вариант стабильным?
- Стимулирует ли он самообеспечение программы?
- Обеспечивает ли он лучшую отчетность?

Эти характеристики представлены в таблице 2.1.

Дополнительная литература

Brenzel, L., N. Halsey, M. Miller, L. Wolfson, and J. Fox-Rushby, "Chapter 20: Vaccine Preventable Diseases." In *Disease Control Priorities in Developing Countries*, edited by Jamison et al. Washington, D.C.: World Bank, 2006.

Lydon, P., R. Levine, M. Makinen, M., L. Brenzel, V. Mitchell, J. Milstein, L. Kamara, and S. Landry, 2008. "Introducing Vaccines in the Poorest Countries: What did we Learn from the GAVI Experience with Financial Sustainability?" *Vaccine* (26): 6706-6716.

http://www.who.int/immunization_financing/analysis/IVAC_8566_LydonP.pdf

World Health Organization. cMYP Financing Tool:

http://www.who.int/immunization_financing/tools/cmyp/en/index.html

Таблица 2.1 Характеристика вариантов финансирования национальных программ иммунизации

Характеристика	Описание
Предсказуемость	Насколько источник финансирования обеспечивает стабильное поступление ресурсов. Наличие предсказуемых источников финансирования позволит улучшить планирование и обеспечение бюджетными средствами национальной программы иммунизации и повысит ее эффективность. Предсказуемыми источниками финансирования будут те источники, на которые может рассчитывать национальная программа, в плане необходимых объемов средств и их своевременного поступления.
Дополнение к финансированию правительством	Насколько конкретный источник финансирования обеспечивает средствами, которые являются дополнением к существующему уровню государственного финансирования и не зависят от него, таким образом увеличивая суммарный объем средств. Источники, которые не обязательно увеличивают суммарный объем финансирования, должны быть легко взаимозаменяемыми.
Справедливость	Насколько конкретные источники финансирования будут влиять на справедливое распределение ресурсов (по социально-экономическому, географическому гендерному и другим критериям). Источник финансирования, гарантирующий справедливость, предупредит дискриминацию бедных, которым было бы непосильно финансовое бремя, и не затруднит им доступ из-за того, что они не смогут платить. Это особенно важно применительно к собственным источникам финансирования.
Эффективность	Насколько конкретные источники финансирования потребуют дополнительных затрат на управление финансами – например, на дополнительную отчетность или аудиторские проверки (как требование для получения такого финансирования). Термин «эффективность» подразумевает получение идентичных результатов при меньших финансовых затратах. Термин «эффективность» может также относиться к тому, насколько гибким может быть использование полученных средств. Большое целевое резервирование может снизить эффективность. Часть средств может быть предназначена (например, через специальные поощрения) для стимуляции эффективного предоставления

	услуг по иммунизации.
Выполнимость	Насколько данный вариант финансирования сложен технически, требует ли он разработки и координации с вовлечением множества систем и учреждений, а также участия квалифицированных сотрудников для его реализации.
Стабильность	Насколько конкретный источник финансирования обеспечивает долговременную поддержку программы. Некоторые источники финансирования выделяют средства на долгосрочной основе, тогда как другие в значительно большей степени ограничены во времени.
Обеспечение самодостаточности	Насколько конкретный источник финансирования позволяет стране в меньшей степени зависеть от внешних источников финансирования. Финансирование из собственных источников по определению в наибольшей степени обеспечивает самодостаточность финансирования. Самодостаточность характеризует способность источника финансирования улучшить возможности для закупок вакцин и материалов.
Обеспечение лучшей отчетности	Насколько данный вариант финансирования предоставляет открытую, прозрачную и точную информацию об источниках, распределении и использовании ресурсов службами иммунизации. Подотчетность относится к управлению сектором здравоохранения.

Раздел 3: Использование государственного финансирования иммунизации

Что такое государственное финансирование?

Национальное и субнациональные правительства собирают средства с помощью системы различных налогов, включая налоги на доходы отдельных лиц и учреждений, налоги на заработную плату, акцизы на выпускаемую продукцию и предоставляемые услуги, налоги на собственность, налоги на продажи и налог на добавленную стоимость, налог на наследство, **sin taxes**, таможенные пошлины и пошлины на импортные товары, а также другие типы пошлин. Объем собранных средств будет зависеть от структуры экономики, а также от эффективности системы сбора налогов и обеспечения.

Налоги могут быть охарактеризованы от регрессивной до прогрессивной шкалы налогообложения. Регрессивная шкала – это когда лица с меньшими доходами платят в виде налогов относительно большую часть своих доходов, тогда как прогрессивная шкала подразумевает, что относительно большую часть своих доходов платят в виде налогов лица с большими доходами. Считается, что налоги, уплачиваемые по прогрессивной шкале, являются более справедливыми.

Средств, полученные из государственных доходов, а также ресурсы, мобилизованные через государственные займы и гранты, выделяются отраслевым министерствам через официальный процесс годовых бюджетов. Правительственные текущие и инвестиционные бюджеты готовятся ежегодно министерством согласно экономической классификации или позициям. Бюджеты министерства здравоохранения (и других секторов) основаны, как правило, на исторически сложившихся расходах. В идеальном случае, планирование бюджета здравоохранения должно осуществляться "снизу вверх" - от отдельных учреждений первичного звена до района, области или региона, а бюджет на национальном уровне должен быть основан на фактических потребностей в ресурсах для достижения конкретных целей в области здравоохранения. В большинстве стран с низкими и средними уровнями доходов, сектор здравоохранения финансируется, как правило, недостаточно по отношению к его потребностям.

Правительственные средства обычно передаются отраслевым министерствам в соответствии с ежемесячными запросами по отдельным статьям расходов. Окончательное утверждение бюджета может иметь место через несколько месяцев после начала нового фискального года, поэтому министерства получают средства в том же размере, в каком они получали их в аналогичные месяцы предыдущего года, пока новый бюджет не будет утвержден окончательно. Потенциальная непредсказуемость получения средств отраслевыми министерствами из казны является трудноразрешимой проблемой.

Общие доходы на субнациональном уровне

С 1990-х годов существует тенденция [децентрализации в секторе здравоохранения](#) (как и в других секторах народного хозяйства), с передачей ответственности за управление и предоставление услуг с национального на местный уровень. Цель децентрализации – приблизить средства и их распределение к населению, чтобы улучшить конечные результаты в области охраны здоровья и развития. В контексте децентрализации, местные правительства несут ответственность за сбор доходов и выделение средств службам здравоохранения, используя для этих целей местные налоги.

Использование государственных доходов (национальных и субнациональных) для проведения иммунизации

По мере роста доходов страны, государственные доходы играют все возрастающую роль в финансировании медицинской помощи населению. В большинстве стран именно государственный бюджет является основным источником финансирования программ иммунизации. За счет средств государственного бюджета осуществляется выплата зарплаты медицинским работникам, оплачиваются расходы на предоставление услуг и производятся закупки вакцин, материалов и оборудования.

В разных странах имеют место огромные различия в том, какая часть суммарных расходов программ иммунизации финансируется на субнациональном уровне, что зависит от степени политической и финансовой децентрализации. Может быть так, что в разных странах большую часть или даже полностью все расходы на содержание служб иммунизации несут штаты, провинции, департаменты и/или муниципалитеты и районы.

При высокой степени децентрализации роль центральной программы иммунизации может ограничиваться принятием ответственных решений и, возможно, осуществлением эпидемиологическим надзором за инфекциями и их регистрацией на национальном уровне. В такой ситуации центральные органы управления уже не несут ответственности за объем средств, выделяемых на программу иммунизации, особенно на местном уровне, хотя центральные органы могут готовить рекомендации. Закупка вакцин, материалов и оборудования может стать функцией, за которую отвечают субнациональные структуры. Кроме того, финансирование заработной платы персонала и оплата операционных расходов программы иммунизации может быть возложена на органы управления субнационального уровня.

При меньшей степени децентрализации центральные органы могут продолжать финансировать основные расходы – например, закупки вакцин и материалов, оборудования для Холодовой цепи и мероприятия по эпидемиологическому надзору. Операционные расходы учреждений и заработная плата персонала могут обеспечиваться блок трансфертами из центральных органов в дополнение к средствам местных правительств. Наконец, в нестабильных государствах центральные власти могут все еще сохранять полный контроль и финансовую ответственность за выполнение программ иммунизации и других приоритетных программ.

Если в условиях децентрализованного финансирования иммунизация не обеспечена в полном объеме путем выделения межбюджетных трансфертов или заключения соответствующих соглашений о предоставлении услуг властями субнациональных образований, функционирование служб иммунизации может существенно ухудшиться. Программы иммунизации могут не входить в число местных приоритетов для использования средств, собранных с помощью налогов на субнациональном уровне, или приоритетными будут являться глобальные или национальные программы. Из-за различий в отношении к разным программам расходы на качественную работу служб иммунизации могут финансироваться не в полном объеме. Местные руководящие работники предпочитают финансировать проекты и программы, результаты которых делают этих людей более заметными и будут способствовать их успеху на повторных выборах. Благодаря успехам программ иммунизации и все большему сокращению числа случаев кори и полиомиелита, по сравнению с прежними годами необходимость выделения средств на программы иммунизации может быть менее очевидной. В такой ситуации огромное значение приобретают усилия лиц, определяющих политику, по пропаганде и аргументации важности программ иммунизации, чтобы обеспечить их достаточным финансированием.

Одним из факторов, который влияет на увеличение государственного финансирования, является наличие в бюджете специальных статей расходов на закупку вакцин и проведение иммунизации. [Результаты недавней оценки](#) показали, что в национальных бюджетах систем здравоохранения почти 160 стран имеются специальные статьи расходов на вакцины. Почти 85% стран Африки сообщили, что в бюджетах их правительств имеются специальные статьи расходов на вакцины и/или иммунизацию. Наличие специальных бюджетных статей на проведение иммунизации может быть дополнительным аргументом, заставляющим правительства продолжать финансирование этих программ. Наличие бюджетных статей является также проявлением долговременной политической приверженности программам иммунизации и может помочь сохранить выделение государственных средств во время экономических кризисов и бюджетных дискуссий. Кроме того, наличие специальных бюджетных статей облегчает контроль расходования средств и обеспечивает большую подотчетность соответствующих структур. В 2006 году, как в глобальных масштабах, так и в странах с низким уровнем доходов, доля государственного финансирования на закупку вакцин и проведение плановой иммунизации была выше в тех странах, в бюджете которых имелись специальные статьи, нежели в странах без таких статей в их бюджетах. Результаты этого анализа показывают, что наличие в бюджетах стран специальных статей может положительно влиять как на общее финансирование программ иммунизации, так и на их стабильность.

Почему службы иммунизации должны финансироваться из правительственных доходов?

Имеются серьезные экономические аргументы в пользу того, чтобы правительства инвестировали свои средства в иммунизацию населения. Было показано, что вакцины являются [‘самым лучшим вложением средств’, выделяемых на охрану здоровья](#). Иммунизация – это, по сравнению с другими приоритетными мероприятиями в области здравоохранения, самый экономически оправданный и эффективный способ профилактики смертности и инвалидности среди детей. Применение традиционных вакцин, используемых в рамках Расширенной программы иммунизации (РПИ) – например, коревой или полиомиелитной вакцин – является одним из наиболее экономически эффективных мероприятий; затраты на обеспечение одного года здоровой жизни составляют всего лишь от 2 до 20 долларов США.⁶ Даже новые вакцины являются экономически оправданными, хотя из-за более высокой стоимости каждой дозы вакцины они требуют более значительных расходов (от 15 до 500 долларов США на обеспечение одного года здоровой жизни).

Считается, что проведение иммунизации обеспечивает выгоду и для всего населения, так как наличие иммунитета у части населения снижает вероятность инфицирования невакцинированных людей. Когда уровень охвата прививками составляет от 80% до 90%, иммунизированные люди защищают от инфекций невакцинированных людей благодаря формированию так называемого «коллективного иммунитета». Положительные результаты вакцинации для всего населения являются аргументом в пользу того, что такая программа в максимальной степени заслуживает государственного (правительственного) финансирования, а не обеспечения средствами из частных или индивидуальных (собственных) источников.⁷ При обеспечении финансирования из частных источников отдельные индивидуумы могут предпочесть отказаться от вакцинации, так как будут

⁶ Традиционные программы иммунизации включают прививки против кори, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита (оральной вакциной) и туберкулеза (вакциной БЦЖ).

⁷ В соответствии с [Декларацией о правах ребенка \(ДПР\)](#), правительства несут ответственность за обеспечение детей вакцинами.

думать, что защиту им обеспечит эффект «коллективного иммунитета». Согласно данным Musgrove⁸, финансирование из частных источников, скорее всего, приведет к недостаточному использованию иммунизации, что будет способствовать более интенсивному распространению инфекций. Именно поэтому, устойчивое финансирование программ иммунизации за счет правительственных средств является идеальным способом решения проблемы.

Иммунизация может также сопровождаться положительным побочным эффектом на общее развитие страны. Если родители видят, что иммунизация защищает их детей и действительно приводит к ликвидации некоторых детских инфекций, они будут требовать продолжения реализации такой программы. Предоставление населению высококачественной иммунизации будет способствовать повышению качества работы других медицинских служб. По мере увеличения количества удовлетворенных потребителей услуг будет возрастать доверие населения другим службам, работа которых обеспечивается правительством.⁹

Таблица 3.1 Оценка ценности государственного финансирования иммунизации

Характеристика	Оценка
Предсказуемость	Из-за дефицита бюджетных средств и государственных процедур, правительственные доходы могут быть предсказуемыми для целей планирования, но не так предсказуемы в плане получения выделенных средств.
Дополнение к финансированию правительством	Не релевантно
Справедливость	Зависит от того, как собираются налоги на национальном и субнациональном уровнях, а также от того, рассчитываются ли финансовые трансферты с центрального на субнациональный уровень на основании уровня местных доходов и показателей развития.
Эффективность	Предоставление бюджетных средств экономически эффективным службам - например, службе иммунизации, улучшает эффективность распределения ресурсов; недостаточное финансирование сектора здравоохранения за счет собранных налогов может привести к технической несостоятельности реализации программ.
Выполнимость	Большинство правительств для финансирования за счет налогов используют национальные и субнациональные системы сбора налогов, составления бюджета, осуществления выплат, финансового менеджмента, аудита и отчетности. Укрепление этих систем будет способствовать повышению собираемости налогов и улучшению их использования.
Стабильность	Усиление ответственности правительства за финансирование программ иммунизации повышает вероятность большей стабильности. Это также имеет отношение к росту и оздоровлению всей экономики.
Обеспечение самодостаточности	Да.
Обеспечение лучшей отчетности	По мере улучшения качества руководства программой и механизмов закупок за счет государственных средств повышается и качество отчетности.

⁸ Musgrove, P. "Public and Private Roles in Health: Theory and Financing Patterns." Health, Nutrition, and Population (HNP) Discussion Paper. Washington, D.C.: World Bank, July 1996.
<http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/Musgrove-PublicPrivate-whole.pdf>

⁹ Gilson, L. "Trust and the Development of Health Care as a Social Institution." *Social Science and Medicine* 56 (2003): 1453-1468.

Дополнительная литература

Gottret, P. and G. Schieber. "Health Financing Revisited: A Practitioner's Guide." Washington, D.C.: The World Bank, 2008.

<http://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/topics/Health-Financing/HFRFull.pdf>

World Health Organization. "Tax-Based Financing for Health Systems: Options and Experiences." Discussion Paper No. 4, 2004. http://www.who.int/health_financing/mechanisms/en/index1.html

Раздел 4: Механизмы объединения рисков

Что такое объединение рисков?

Объединение рисков известно также как медицинское страхование, когда группы лиц создают объединенные фонды, обычно управляемые третьей стороной. Эти фонды используются для оплаты всех или части расходов за предоставление определенного набора медицинских услуг членам этих групп. В странах с низким или средним уровнем доходов, оплата медицинских услуг чаще всего производится «из кармана потребителя». Для оплаты необходимой медицинской помощи семье нередко залезают в долги и продают ценные вещи. Объединение рисков – это сбор финансовых средств и управление ими таким образом, что существенные непредсказуемые индивидуальные финансовые риски становятся предсказуемыми и распределяются между всеми членами группы. Объединение рисков может обеспечить финансовую защиту семей от крупных расходов на медицинские услуги.

Какие существуют различные виды механизмов объединения рисков?

Существует несколько вариантов механизмов объединения рисков, которые могут быть использованы для поддержки и финансирования работы служб иммунизации.

Национальные системы страхования: Финансирование поступает из общих доходов государства, и все население обеспечивается медицинским страхованием, предусматривающим предоставление фиксированного набора услуг (основной пакет). Обслуживание осуществляется через сеть государственных учреждений (и НПО).

Общественные системы медицинского страхования: Финансирование поступает за счет обязательных целевых взносов, выплачиваемых из зарплаты отдельными лицами и работодателями. Выплаты предоставляются всем участникам - как правило, поэтапно. Услуги предоставляются в соответствии с определенным пакетом услуг, который может включать и проведение иммунизации. Дополнительные средства могут поступать как результат внешней помощи или целевых налогов.

Схемы взаимного или общинного медицинского страхования: Фонды образуются в результате реализации планов некоммерческих предварительных целевых платежей на медицинские услуги; управление такими фондами осуществляется на уровне общины. Финансирование поступает из предварительных взносов в объединенный фонд и дополняется средствами государства или доноров. Страхование охватывает всех членов общины, а услуги предоставляются НПО или общественными учреждениями. Выплаты основаны на предпочтениях сообщества и могут включать профилактические медицинские услуги – например, иммунизацию.

Частные системы медицинского страхования: Фонды для выплаты страховых премий образуются за счет средств индивидуумов, которые добровольно покупают (за счет своих личных средств) определенные услуги. Страхование охватывает только тех, кто платит взносы, а набор услуг определен заранее (может включать иммунизацию). Услуги могут предоставляться через сеть частных специалистов.

Роль механизмов объединения рисков для программ иммунизации

На 58-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 2005 года) государства-члены ВОЗ одобрили резолюцию WHA58.33. Эта резолюция призывает страны обеспечить устойчивое финансирование систем здравоохранения и гарантировать всеобщий доступ к

услугам с помощью комбинации мер – предварительные взносы, социальная медицинское страхование и предоставление услуг за счет сбора налогов.

Механизмы объединения рисков обеспечивают защиту потребителей в случаях необходимости осуществления дорогостоящих редко выполняемых процедур. Службы иммунизации обычно не требуют больших затрат, и расходы эти предсказуемы, поэтому выбор финансирования с использованием механизмов объединения рисков не является очевидным. Кроме того, услуги по иммунизации населения обычно предоставляются путем реализации вертикальных программ, которые поддерживаются донорами и правительствами. Поэтому услуги по иммунизации обычно не включаются в конкретный пакет услуг, предоставляемых в рамках схем медицинского страхования. Например, в Гане иммунизация преднамеренно исключена из Национальной схемы медицинского страхования.

Имеются единичные примеры из стран Латинской Америки и Европы, когда иммунизация обеспечивается механизмами медицинского страхования. Например, в Болгарии вакцины закупаются непосредственно министерством здравоохранения и передаются практическим врачам, которым прививочная работа оплачивается через систему контрактов Национального фонда медицинского страхования. [Администрация социальной безопасности Коста-Рики](#), которая собирает средства через систему целевых взносов и налоговых сборов (Министерство здравоохранения), обязана обеспечить адекватное финансирование для выполнения Национального плана иммунизации.

Пример: Взаимопомощь в Мали

В Западной Африке, организации медицинской взаимопомощи (ОМВ), или «мютюэли» представляют собой добровольные организации, которые обеспечивают медицинским страхованием своих членов. Хозяевами, организаторами и руководителями ОМВ являются сами общины, которые эти организации обслуживают. Семьи платят вступительный взнос и затем регулярные членские взносы, поступающие в объединенную кассу, из которой производится оплата определенного набора услуг; ОМВ производит выплаты из объединенного фонда специалистам, которые предоставили услуги. Обычно ОМВ являются некоммерческими организациями, которые руководствуются принципами взаимопомощи и солидарности. ОМВ могут предоставлять дополнительные средства за счет мобилизации доходов и обеспечения финансовой защиты семей, увеличивая финансовую доступность медицинской помощи и пропагандируя равенство.

Накопленный к настоящему времени опыт работы ОМВ показывает, что потребность в таких формах механизмов финансовой защиты постоянно возрастает: в ОМВ входят как отдельные граждане, так и целые семьи, представляющие различные социально-экономические слои населения; членам этих организаций приходится меньше платить из своего кармана; кроме того, [члены ОМВ все больше прибегают к медицинским услугам только в случае действительной необходимости](#).

В 1997 году Правительство Мали признало перспективы использования ОМВ в своем десятилетнем плане развития медицинского и социального сектора. В соответствии с этими схемами, семьи уплачивают однократно вступительный взнос, а затем – ежемесячные или ежегодные взносы (в соответствии с числом членов семьи). Вступившие в организацию члены могут использовать и услуги профилактических служб – например, иммунизацию детей. Результаты недавнего исследования показали, что [членство в ОМВ улучшает использование приоритетных профилактических и лечебных медицинских служб](#). Общая сумма взносов от одной семьи варьировала от 29 до 54 долларов США в год, то есть от 2% до 8% от общего дохода семьи. Создается впечатление, что географические барьеры в использовании профилактических служб – например, иммунизации, были успешно преодолены с помощью данной схемы.

Организационные аспекты медицинского страхования

Хотя [схемы медицинского страхования](#) предлагают множество вариантов – например, объединение рисков или оплату лечения катастрофических заболеваний, они сложны для разработки и выполнения. Для этого требуется функционирование нескольких систем, в том числе: финансовые процессы и управление; управление контрактами; привлечение членов и их обслуживание; использование служб и качественное управление; управление претензиями; информационные системы (для контроля использования служб членами и связанных с этим расходов); механизмы аккредитации и обеспечения качества (для мониторинга качества услуг, предлагаемых специалистами); маркетинг и коммуникации. Некоторые характеристики схем медицинского страхования приведены ниже:

Участники программ (бенефициары) могут включаться в схему на добровольной или принудительной основе. Схемы могут быть нацелены на уязвимые группы населения. Обычно каждый бенефициар имеет персональное удостоверение.

Пакет услуг обычно включает амбулаторное и стационарное лечение, хирургические операции, консультации и диагностические процедуры. Большинство схем исключает определенные услуги, а в некоторых случаях могут быть исключены и некоторые программы, реализация которых осуществляется вертикально – например, иммунизация.

Источниками финансирования могут быть налоги на потребление и социальное обеспечение, а также прямые правительственные субсидии, налоги на заработную плату, средства доноров и другие средства. Кроме того, больных могут попросить оплатить некоторую часть расходов в момент предоставления услуг.

Оплата труда специалистов обычно осуществляется по принципу компенсации затрат. Объем оплаты обычно согласовывается заранее и может корректироваться в зависимости от тяжести заболевания, в частности, в зависимости от объема диагностических исследований. Для получения вознаграждения специалисты должны предъявить счет.

Выбор специалистов может производиться на основании результатов аккредитации (официальной или неофициальной).

Руководство и управление могут осуществляться национальными руководящими органами медицинского страхования, включая совет управляющих. Ответственным министерством обычно является министерство здравоохранения. В некоторых системах руководство и управление децентрализованы и осуществляются на районном уровне.

Так как системы медицинского страхования выплачивают вознаграждение специалистам на основании перечня предоставляемых услуг, специалисты могут вольно или невольно предоставлять более дешевые и, возможно, менее качественные услуги или обслуживать только более здоровых людей («побочная селекция»). Кроме того, когда пациент уже охвачен системой медицинского страхования, у потребителей может возникнуть желание получить больший объем услуг, чем это действительно необходимо («моральный ущерб»), так как услуги не привязаны к их стоимости. Схемы медицинского страхования должны быть разработаны таким образом, чтобы нивелировать эти два вида поведенческих стимулов - например, требованием оплачивать некоторую часть стоимости услуг в момент их получения, установлением некоторого «периода ожидания», прежде чем бенефициар

сможет пользоваться услугами, и выплатой вознаграждения специалистам на основании контрактных соглашений с учетом реального объема работы.

Функционирование конкретного варианта механизма объединения рисков в соответствии с рассмотренными нами критериями будет зависеть от числа обслуживаемых граждан, источника финансирования для объединения рисков, административных требований и вида выплат.

Таблица 4.1 Оценка достоинств и недостатков различных вариантов механизмов объединения рисков при финансировании программ иммунизации

Характеристика	Оценка
Предсказуемость	Если иммунизация включена в пакет услуг, предоставляемых механизмом объединения рисков, финансирование служб обычно будет предсказуемым и надежным. Национальные системы медицинского страхования рассчитывают на бюджетное финансирование и могут варьировать в зависимости от национальной политики.
Дополнение к финансированию правительством	Социальное медицинское страхование, общинное медицинское страхование и добровольное медицинское страхование являются источниками дополнительного финансирования к средствам, выделяемым правительством (общие выплаты).
Справедливость	Национальная система медицинского страхования является наиболее рациональной формой объединения рисков, поскольку этой системой охвачены все граждане и участие в системе не зависит от способности платить. Доступ к услугам высоко квалифицированных медицинских специалистов может быть затруднен у больных с низкими доходами. Социальное медицинское страхование основано на уплате налогов с заработной платы, эта система обычно не охватывает неофициальных работников или неимущие слои населения. Общинное медицинское страхование нацелено на самый низший уровень системы здравоохранения, однако есть данные о том, что самые бедные граждане могут быть исключены из этой схемы.
Эффективность	Считается, что национальная и социальная схемы медицинского страхования являются эффективными в том плане, что административные структуры уже существуют. Однако создание механизмов для объединения рисков, включая организацию новых учреждений, может быть достаточно дорогостоящим делом.
Выполнимость	Системы медицинского страхования трудно разрабатывать и осуществлять; для этого необходимы определенные знания и навыки руководства как в самих министерствах здравоохранения, так и на районном уровне.
Стабильность	Стабильность будет зависеть от размеров объединенного фонда для снижения рисков, перечня заболеваний, охватываемых данным вариантом схемы, и суммы взносов, собранных для оплаты расходов на предоставление услуг.
Обеспечение самодостаточности	Эти схемы обеспечивают большую самодостаточность финансирования - практически такую же, как при государственном финансировании из национальных источников.
Обеспечение лучшей отчетности	Механизмы страхования в значительной мере зависят от имеющейся информации и требуют учета поступления взносов, предоставленных услуг и работы специалистов, что требует повышения качества отчетности. Система общинного медицинского страхования управляется на общинном уровне и обеспечивает лучшую отчетность на данном уровне. В связи с тем, что услуги предоставляются специалистами на основании контрактов и работа оценивается на основании количества и качества предоставленных услуг, это может улучшить отчетность в рамках данной системы.

Дополнительная литература

Всемирная организация здравоохранения. 2010. **Доклад о состоянии здравоохранения в мире – Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью.** Женева, Швейцария.
<http://www.who.int/whr/2010/ru/index.html>

Doetinchen O., G. Carrin, and D. Evans. "Thinking of Introducing Social Health Insurance? Ten Questions." Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2009.
http://www.who.int/health_financing/mechanisms/en/index2.html

Wagstaff, A. 2009. "Social Health Insurance Re-Examined." *Health Economics* 19(5): 503- 517.
<http://www3.interscience.wiley.com/journal/122365593/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>

Раздел 5: Иммунизация за счет средств потребителей

Что такое средства потребителей?

Средства потребителей услуг – это сборы, которые пользователи медицинских услуг должны заплатить в государственных и частных медицинских учреждениях. Это – оплата за консультации, за лекарства и лабораторные анализы, а также неофициальные платежи специалистам. Эти сборы, как правило, оплачиваются в месте получения услуг и могут быть использованы в самом учреждении для повышения качества услуг. Такие сборы могут служить в качестве сигналов для пациентов, заставляя их предпочитать некоторые медицинские службы другим. Например, меньший размер сборов в учреждениях первичной медико-санитарной помощи по сравнению с больницами может поощрять более широкое использование приоритетных служб общественного здравоохранения.

Каковы факты об использовании средств потребителей?

Многие страны стремятся изыскать адекватные средства для финансирования системы здравоохранения. В некоторых случаях, возмещение расходов за счет средств самих потребителей используется для увеличения объема средств, особенно для медицинских учреждений более низкого уровня системы здравоохранения.

Результаты исследований показали, что средства потребителей обычно обеспечивают незначительное дополнительное финансирование сектора здравоохранения: в среднем это составляет около 5% от общих расходов системы здравоохранения без учета административных расходов. Необходимость платить самим обычно приводит к меньшему использованию медицинской службы, а результатом этого является то, что самые бедные пациенты не обращаются за соответствующей помощью в случаях, когда это необходимо. Результаты анализа исследований, проведенных в 1999-2005 гг. в странах Африки и Азии, показали, что необходимость платить свои деньги снижает доступность медицинских служб для населения.

Очень важно то, что необходимость платить свои деньги может стать причиной серьезных проблем, связанных с медициной, повергая семьи больных в нищету. В некоторых случаях это происходит из-за установления неофициальных сборов с потребителей услуг, которые не являются частью санкционированной правительством системы здравоохранения. Тем не менее, потенциальные последствия такой системы очень важны – семьи больных могут стать нищими из-за оплаты медицинской помощи. Во Вьетнаме и Бангладеш более 15% семей вынуждены тратить на медицинское обслуживание более 25% от суммы всех расходов без учета расходов на продукты питания. Хотя расходы на иммунизацию составляют незначительную часть общих расходов на здравоохранение, необходимость платить самим за иммунизацию может стать для самых бедных семей существенным дополнением к уже немалому бремени медицинских расходов, из-за чего такие семьи предпочтут не платить дополнительные деньги, а просто не вакцинировать детей.

Политика освобождения самых бедных семей от необходимости платить свои деньги может способствовать использованию медицинских служб такими семьями. Однако имеющиеся данные показывают, что программы освобождения бедных семей от оплаты трудны для практического осуществления, из-за чего многие самые нуждающиеся остаются за рамками таких программ. Более того, реализация программ освобождения бедных семей от оплаты

требует дополнительных административных расходов, объем которых может превышать объем средств, собираемых с потребителей услуг.

Несмотря на эти сложности, введение оплаты за услуги *может* улучшить доступность более качественных служб, если собираемые с пациентов деньги будут использованы для инвестиций в систему здравоохранения. Например, в рамках [Бамакской инициативы](#) в Западной Африке было показано, что сборы с потребителей услуг улучшили доступность лекарств для пациентов и повысило ответственность специалистов. В некоторых случаях введение системы сборов с потребителей просто узаконивает уже существовавшую систему неофициальных поборов. Важно помнить еще и о том, что необходимость платить неофициально может приводить к снижению использования служб потребителями, а также о том, что недостаточно финансируемая система здравоохранения и иммунизации может заставлять специалистов стремиться получить деньги с пациентов.

Средства потребителей и системы иммунизации

Так как эффективность лечебных услуг более очевидна для пациентов, при их получении легче внедрить систему сбора платы с потребителей. Визит к врачу или покупка лекарств могут приводить к немедленному положительному влиянию на состояние здоровья. Однако из-за того, что вакцинация защищает ребенка от болезни, которая может вообще никогда не случиться или может возникнуть в будущем спустя многие месяцы или годы, это мероприятие не дает немедленного положительного эффекта, поэтому трата денег на вакцинацию может представляться не очень разумной. Поэтому многие самые бедные семьи просто предпочитают сэкономить деньги до того момента, когда их ребенок заболеет, а не платить заранее за прививку.

Политика различных организаций в отношении средств потребителей

На 5-м совещании президиума Альянса ГАВИ была дана следующая рекомендация: “при отсутствии убедительных национальных или региональных данных о том, что взимание платы с потребителей дает положительные результаты, такие сборы не должны использоваться в рамках национальных служб иммунизации, финансируемых государством”. Некоторые организации - например, [Африканская комиссия](#), [Департамент международного развития \(DFID\)](#), ЮНИСЕФ и [Спаси детей – Соединенное Королевство](#), не поддерживают принцип взимания платы с потребителей. ВОЗ постоянно подчеркивает необходимость более широко опираться на принципы предварительной оплаты, чтобы обеспечить максимальную доступность и охват прививками. Всемирный Банк неоднократно заявлял о своем стремлении помочь странам отказаться от взимания платы с потребителей, если это будет способствовать большей долговременной финансовой устойчивости, помогать самым бедным гражданам и обеспечивать доступность услуг высокого качества. Всемирный Банк также указывал, что для защиты самых бедных граждан от катастрофических расходов страны должны лучше использовать механизмы страхования и заранее оплаченных услуг. Была проведена большая работа, чтобы изучить, как механизмы объединения рисков могут уменьшить задолженность семей и снизить использование ими услуг, связанных с необходимостью платить из собственного кармана. Совсем недавно, глобальный консенсус в отношении ЦТР-5 одобрил цель устранения финансовых барьеров (плата за пользование) на пути доступа к медицинским службам, поощряя оказание населению бесплатных услуг.

Отказ от оплаты за получение медицинских услуг в контексте стабильных и прозрачных финансовых соглашений - например, в рамках медицинского страхования, дает

больше гарантий, что услуги будут предоставлены целевым группам. Схемы страхования не только сектору здравоохранения дополнительные средства, но и имеют большое значение для выявления целевых групп на общинном уровне. Например, в Гане от оплаты наличными были освобождены беременные женщины, дети, пожилые и бедные люди; в Руанде от оплаты за медицинские услуги освобождены самые бедные.

Таблица 5.1 Оценка значения оплаты за услуги в финансировании иммунизации

Характеристика	Оценка
Предсказуемость	Объем средств, получаемые в результате сбора платы за получение медицинских услуг, составляют незначительную часть от общих средств службы здравоохранения. Кроме того, он зависит от размера оплаты и от способности населения платить за услуги, которая может сильно варьировать в разные сезоны и в разные годы.
Дополнение к финансированию правительством	Эти средства поступают непосредственно от населения и должны дополнять государственное финансирование.
Справедливость	Плата за получение услуг ложится тяжелым бременем на самых бедных граждан и оказывает отрицательное влияние на использование услуг.
Эффективность	Сбор оплаты за получение услуг потребителями и управление этими средствами увеличивает административные расходы; освобождение самых бедных граждан от необходимости платить за получение услуг также требует дополнительных административных расходов.
Выполнимость	Системы оплаты потребителями за обслуживание требует организации управления финансами и создания дополнительных информационных систем. Система оплаты потребителями за медицинские услуги должна быть ликвидирована в контексте стабильных и прозрачных механизмов финансирования здравоохранения.
Стабильность	Этот вид сборов может быть стабильным источником дополнительного финансирования, но зависит от размеров платы и от платежеспособности населения. Однако обычно доля сборов с потребителей услуг составляет не более 15% от общей суммы необходимых средств.
Обеспечение самодостаточности	Сборы с потребителей осуществляются на местах, поэтому они могут снизить зависимость от финансирования со стороны государства или внешних доноров.
Обеспечение лучшей отчетности	Необходимость платить из своего кармана означает, что население может потребовать предоставления соответствующих услуг. Прямые сборы с потребителей делает оплату услуг прозрачной, что обычно приводит к ликвидации неофициальных платежей.

Дополнительная литература

World Health Organization. Special Theme Issue ("Health Financing") of *Bulletin of the World Health Organization*, 86(11): 817-908. <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/11/en/index.html>

England, S., K. Miloud, A. Nigam, and M. Pinto. "Practice and Policies on User Fees for Immunization in Developing Countries." Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2001. <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF01/www564.pdf>

Раздел 6: Национальные трастовые фонды

Что такое национальный трастовый фонд?

Национальный трастовый фонд представляет собой объединение средств для каких-то конкретных целей, которые регулируются специальными правилами о том, как эти средства могут быть использованы. Трастовые фонды собирают средства из одного или нескольких источников финансирования. Например, местные налоги, средства доноров и поступления из частного сектора могут комбинироваться со специальными правовыми договоренностями о том, каким образом могут со временем использоваться первоначальный капитал фонда и/или проценты. Объемы и источники финансирования определяют то, как средства будут использоваться. Возможные варианты использования трастовых фондов: поступление непосредственных доходов (деньги используются на регулярной основе – например, ежеквартально или ежегодно – для финансирования программы иммунизации); поддержка в виде краткосрочных кредитов (для компенсации недостаточного поступления средств из других источников); в качестве кредитных гарантий (когда деньги трастового фонда служат в качестве обеспечения для получения займов на поддержку иммунизации).

Какая политика используется применительно к трастовым фондам?

Трастовый фонд обычно зарегистрирован юридически и имеет базовые средства, устав и специальные статьи, которые определяют его цели, бенефициаров и процессы управления. Политики трастовых фондов могут варьировать в значительной степени в зависимости от обстановки. Руководство и структура фонда обычно определяются в меморандуме о взаимопонимании (МОВ), который распределяет ответственности, права и обязанности партнеров и вкладчиков фонда, цели фонда, отчетность и контроль за его деятельностью.

Организация правления и выбор его членов являются очень важными первыми шагами. Правление контролирует стратегию, бизнес-план, руководство и операции. Попечители или директора, контролирующие отчетность, ревизии, планирование и оценку деятельности, должны быть избраны соответствующим образом, чтобы обеспечивать политику и финансовое руководство. Деятельность самого фонда (управление активами и инвестициями) обычно управляется профессиональными специалистами по инвестициям, чтобы обеспечить надлежащий уровень доходов при степени риска, соответствующей уставу фонда и рекомендациям членов правления. Наконец, в состав правления должны входить и лица, имеющие необходимые технические знания и опыт (в данном случае – специалисты в области здравоохранения и иммунизации).

Каковы основные достоинства использования трастовых фондов для финансирования иммунизации?

Трастовые фонды могут явиться инновационным финансовым инструментом для обеспечения иммунизации, поскольку они могут гарантировать сохранность средств в течение длительного времени. Эта идея особенно привлекательна в случаях, когда для финансирования используются доходы, а не основной капитал. При использовании получаемых доходов трастовый фонд может стать предсказуемым и надежным источником финансирования иммунизации, поскольку сбалансированный пакет инвестиций может обеспечить стабильную доходность фонда при нетронутых основных средствах.

В случаях, когда стоимость вакцин с течением времени существенно увеличивается, объем фонда (капитал) со временем также придется увеличить. Если владельцами фонда являются такие международные организации, как Всемирный Банк или агентства Организации Объединенных Наций (ООН), доходы этого фонда не облагаются налогами. Однако и национальные правительства могут создать определенные правовые рамки для освобождения трастовых фондов от налогов, как это было сделано в Бутане.

Тем не менее, следует оценить перспективы объединения средств для создания трастовых фондов по сравнению с альтернативными способами применения этих средств. Создание трастового фонда особенно целесообразно в случаях, когда внезапно становятся доступными новые средства, которые не могут быть быстро израсходованы (примером являются случаи облегчения бремени задолженности). При принятии решения о создании трастового фонда для обеспечения постоянного поступления средств необходимо принимать во внимание множество факторов: насколько правильно потребности в ресурсах можно оценить в перспективе; являются ли оправданными риски, связанные с политикой инвестирования; могут ли быть созданы резервы для решения проблем, с которыми фонд столкнется вследствие влияния инфляции и колебаний курсов валюты. Наконец, для управления трастовыми фондами нужны административные расходы. Страны с ограниченными управленческими и операционными потенциалами могут объединить средства нескольких доноров в трастовом фонде и уменьшить потребность в создании отдельного управления для каждого донора.

Пример: Медицинский трастовый фонд в Бутане

В конце 1990-х годов правительство Бутана заметило, что стоимость вакцин и лекарств достигла почти 50% от общего объема расходов национальной системы здравоохранения; это создавало угрозу ситуации в будущем, учитывая нестабильность финансирования со стороны многих доноров. В 1998 году правительство Бутана организовало [Медицинский трастовый фонд](#), целью которого была ликвидация неопределенности финансирования и получение достаточного дохода для оплаты наиболее важных материалов для системы здравоохранения Бутана. Медицинский трастовый фонд является инновационной и жизнеспособной моделью для обеспечения устойчивого и стабильного финансирования для закупки необходимого – например, вакцин, которые чрезвычайно зависимы от колебаний в финансировании. Медицинский трастовый фонд используется для обеспечения нескольких ключевых компонентов функционирования системы здравоохранения.

- Бесперебойное обеспечение медицинскими товарами учреждений первичной медицинской помощи – такими как вакцины, основные лекарства, иглы, шприцы, оборудование для Холодовой цепи и другие необходимые материалы и оборудование.
- Финансирование обучения специалистов и укрепление руководства программами и подготовки медицинских кадров.
- Разработка и осуществление планов управления лекарствами и вакцинами, а также улучшение мониторинга обеспечения фармацевтическими препаратами.

Медицинский трастовый фонд в Бутане является важным инструментом, обеспечивающим постоянное наличие основных вакцин, основных лекарств, игл и шприцов. Эти компоненты составляют «хребет» системы первичной медико-санитарной помощи. Обеспечение этими компонентами с помощью трастового фонда позволяет правительству Бутана направлять бюджетные средства национальной системы здравоохранения в другие ключевые разделы медицины – например, на поддержку системы здравоохранения, подготовку медицинских кадров, укрепление систем мониторинга и эпидемиологического надзора.

Правительство согласилось финансировать половину из необходимой суммы в 24 миллиона долларов США, а остальные средства должны поступить из [комбинации средств от различных](#)

частных и общественных доноров. Ожидается, что экономический рост в Бутане приведет к увеличению общего уровня доходов (и, соответственно, к усилению правительственного потенциала тратить деньги на сектор здравоохранения) в течение последующих 15-20 лет, после чего правительство Бутана и его партнеры по Фонду оценят роль Фонда и определяют оптимальную стратегию на будущее.

Медицинский трастовый фонд в Бутане был юридически зарегистрирован в апреле 2000 года; у Фонда имеется секретариат, в состав которого входят исполнительный директор, один специалист, два секретаря и один управляющий. Кроме того, правление в составе семи членов осуществляет общее руководство деятельностью Фонда. В состав правления входят сотрудники министерства здравоохранения (включая министра), департамента помощи и управления долгами и денежно-кредитной системы Бутана. Фонд освобожден от уплаты налогов в стране и под руководством правления осуществляет инвестиции - как в Бутане, так и за рубежом. Фонд приступил к своей деятельности в 2003-2004 гг., после формирования основного капитала в результате поступления нескольких взносов, прежде всего – от внешних доноров и от правительства Бутана; определенную поддержку Фонду оказали частные доноры в самом Бутане.

Таблица 6.1 Оценка роли трастовых фондов в финансировании иммунизации

Характеристика	Оценка
Предсказуемость	Этот тип финансирования обеспечивает четкий долговременный приток средств. Если он основан на расходовании не основного капитала, а процентов на основной капитал, то такой вариант финансирования можно считать очень предсказуемым.
Дополнение к финансированию правительством	Это зависит от источников поступления денег в трастовый фонд. Если используется основной капитал фонда, а он образуется за счет специальных налогов или сборов, то такой вариант будет скорее перераспределением ресурсов, а не новым источником средств. Если средства фонда используются для получения дохода, это будет источником новых средств и таким образом позволит иметь дополнительные деньги.
Справедливость	Это будет зависеть от того, каким образом управляется деятельность фонда и на что тратятся его средства.
Эффективность	Трастовые фонды нуждаются в административных расходах. В зависимости от особенностей организации, могут потребоваться отдельные управленческие и бухгалтерские структуры, что увеличит объем административных расходов.
Выполнимость	Требуется сбор средств и создание механизма деятельности фонда, с формированием руководящих и контролирующих органов, а также управление деятельностью фонда для осуществления инвестиций и получения доходов.
Стабильность	Если трастовые фонды используют проценты на основной капитал, то они становятся достаточно стабильными источниками финансирования.
Обеспечение самодостаточности	Этот вариант финансирования повышает самодостаточность страны, а со временем финансирование может даже увеличиться, что зависит от величины первоначального капитала.
Обеспечение лучшей отчетности	Создание трастового фонда как самостоятельной структуры, с четкими правилами управления и отчетности, обеспечивает хорошую их подотчетность.

Раздел 7: Другие инновационные механизмы финансирования на уровне стран

Существует множество инновационных механизмов финансирования, которые могут использовать известные пути поступления доходов для поддержки программ иммунизации. Многие страны пытались их использовать, включая Мексику (доходы от нефти) и Коста-Рику (лотереи). Таджикистан, Вьетнам и Гаити собирали средства для иммунизации путем введения налоговых сборов на предметы роскоши и на продукты, вредные для здоровья – например, на алкоголь и табак.

Идея использовать **sin** налоги на товары, которые оказывают отрицательное воздействие на здоровье людей, не нова. В течение длительного времени налоги на табак использовались правительствами стран для борьбы с курением, одновременно с поддержкой усилий органов здравоохранения по ограничению курения. То же самое относится и к употреблению алкоголя. Целенаправленное использование сборов от этих налогов на иммунизацию может быть эффективным способом получения новых источников доходов. Кроме того, население обычно не возражает против целевых налогов, поскольку они направлены на решение конкретных проблем, что даст положительный эффект для всех людей. Более того, целевые налоги считаются более прозрачными и подотчетными, потери здесь менее вероятны.

Концепция **sin** налогов приобретает все большую популярность, особенно в странах с высоким уровнем доходов, где система налогов направлена против жирной пищи, прохладительных напитков и других товаров, которые оказывают отрицательное воздействие на здоровье. Такие налоги могут давать двойной положительный результат, борясь с пагубным для здоровья поведением и давая дополнительные средства для выполнения медицинских программ. Однако некоторые правительства принципиально возражают против целевых налогов, так как такая система ограничивает свободу их действий. В зависимости от того, как организован и легализован их сбор, целевые налоги могут ограничивать возможности правительства использовать эти средства в чрезвычайных ситуациях, когда может прерываться финансирование со стороны доноров или когда в стране происходят какие-либо серьезные перемены. Ситуация проста, если имеется только один целевой налог для сбора средств на иммунизацию; однако если такие налоги будут установлены для решения многочисленных задач, это может существенно ограничить возможности правительства эффективно планировать и расходовать бюджетные средства.

Инновационное финансирование иммунизации: фонды лотерей в Коста-Рике

Национальный закон об иммунизации, принятый в Коста-Рике в августе 2001 года, устанавливает порядок выбора, закупок и использования вакцин на территории всей страны с целью осуществления государством охраны здоровья населения. В соответствии с этим законом организован Национальный фонд иммунизации. Эти деньги должны использоваться для поддержки пропаганды здоровья, санитарного просвещения населения и проведения исследований в области иммунизации и управляемых инфекций, а также для закупки материалов и оборудования для реализации программы иммунизации. В 2009 году было израсходовано около 19,3 млн. долл. США, а в 2010 году эта сумма будет еще больше в связи с внедрением в стране 23-валентной пневмококковой вакцины.

Источниками средств для Национального фонда иммунизации являются целевые поступления из министерства здравоохранения и Администрации социальной безопасности Коста-Рики (СССС). Оба агентства должны выделять адекватные бюджетные средства для закупок вакцин и оплаты расходов на реализацию программы иммунизации. Кроме того,

Национальный фонд иммунизации финансируется из дополнительных средств Администрации социальной безопасности Коста-Рики (2%). Большая часть средств поступает в Национальный фонд иммунизации из Администрации социальной безопасности Коста-Рики.

В последние 5 лет доходы от проведения в ноябре Национальной лотереи (проводимой Бюро социальной защиты Сан Хосе) целевым образом направлялись в Национальный фонд иммунизации. С 2009 года эти средства использовались для закупок вакцин с целью реализации «Стратегии кокона» (прекращение вертикальной передачи коклюша) и для оплаты непредвиденных расходов. Средства от лотереи составляют незначительную часть бюджета программы иммунизации.

Национальная комиссия по иммунизации и эпидемиологии является самостоятельной структурой при Министерстве здравоохранения Коста-Рики. Национальный закон об иммунизации определяет состав этой Комиссии и ее задачи, в число которых входит разработка календаря прививок, контроль качества вакцин, закупка материалов и обеспечение функционирования холодовой цепи, а также управление средствами Национального фонда иммунизации. В состав Комиссии входят представители Министерства здравоохранения, Национальной ассоциации педиатров и Национальной детской больницы.

Таблица 7.1 Оценка других инновационных финансовых механизмов для финансирования иммунизации

Характеристика	Оценка
Предсказуемость	Зависит от уровня потребления населением. Если сокращается потребление табака или уменьшаются продажи лотерейных билетов, сокращается и объем поступающих средств.
Дополнение к финансированию правительством	Да.
Справедливость	Целевые налоги имеют, как правило, регрессивный характер, так как они основаны на потреблении табака и алкоголя и покупках лотерейных билетов; эти расходы составляют непропорционально существенную часть от суммарных доходов самых бедных граждан.
Эффективность	Если механизмы созданы специально для финансирования иммунизации, могут потребоваться дополнительные административные расходы, однако средства будут собраны и израсходованы эффективно.
Выполнимость	В принципе – «да», если сбор налогов является плановой функцией правительства.
Стабильность	Зависит от того, какая часть национальной программы иммунизации финансируется по этим схемам.
Обеспечение самодостаточности	Эти схемы обеспечивают большую самодостаточность финансирования до той степени, если бы оно осуществлялось из государственных источников.
Обеспечение лучшей отчетности	Целевые налоги могут считаться более прозрачными, более подотчетными и в меньшей степени подверженными потерям и нецелевому использованию.

Раздел 8: Помощь на реализацию проектов развития

Что такое помощь на реализацию проектов развития?

Помощь на реализацию проектов – это пакет средств (деньги, техническая помощь и/или товары в натуральном виде), которые обычно поступают из стран с высоким уровнем доходов (страны-доноры) в страны с низким или средним уровнем доходов (страны-реципиенты). В отличие от займов, затраты на оказание помощи на реализацию проектов обычно не возвращаются. Размеры и тип помощи на реализацию проектов основаны на особенностях политики стран-доноров и от потребностей развивающихся стран.

Помощь на реализацию проектов поступает в порядке оказания двухсторонней помощи (нередко – от агентств по развитию) или по многосторонним каналам – например, от агентств ООН или от Европейского Союза. Всемирный Банк и региональные банки развития (например, Африканский банк развития - AfDB) также нередко выделяют финансовые средства. Всемирный Банк предлагает финансирование грантов через Международную ассоциацию развития, которая несет ответственность за кредитование беднейших стран на очень льготных условиях. Японское агентство международного развития (JICA) и Агентство США по международному развитию (USAID) – это два агентства, которые применяют механизм помощи на реализацию проектов для поддержки различных компонентов национальных программ иммунизации.

Помощь на реализацию проектов и службы иммунизации

Помощь на реализацию проектов предоставляется в результате заключенного соглашения между правительством-донором и правительством-реципиентом в течение определенного времени. В некоторых случаях помощь на реализацию проектов может использоваться для оплаты технической помощи с третьей стороны (через частные агентства или неправительственные организации), чтобы выполнить определенную работу по поручению правительства. В некоторых случаях помощь на реализацию проектов может представлять собой смесь гранта, товарной поддержки и технической помощи правительству-реципиенту. Помощь на реализацию проектов по иммунизации может финансировать закупку основных вакцин, оборудования для холодильной цепи, оказание технической поддержки, периодические и организационные расходы, мониторинг и оценку, а также другие статьи расходов. Помощь на реализацию проектов обычно не используют для выплат медицинским работникам заработной платы, хотя практика выплат ‘добавок’ к низким правительственным зарплатам или использование временных работников может быть частью грантового соглашения.

Оценка ценности помощи на реализацию проектов

Помощь на реализацию проектов направлена непосредственно на службы иммунизации – поэтому обычно можно без затруднений видеть отдачу от инвестиций в выполнение конкретной программы или проекта. Помощь на реализацию проектов может быть также предпочтительной формой для доноров в нестабильных государствах или ситуациях в период после конфликтов, когда государственные системы нуждаются в усилении для того, чтобы они могли предоставлять услуги. В таких случаях предоставляется техническая помощь, чтобы усилить потенциал и восстановить системы на национальном уровне.

С другой стороны, помощь на реализацию проектов обычно оказывается не из бюджетных источников и не рассматривается как часть ежегодного процесса планирования бюджета национальным правительством. Это ограничивает возможности правительства страны в эффективном планировании и использовании данных средств в рамках конкретной программы или сектора. Обычно помощь на реализацию проектов требует создания конкретного процесса отчетности, который осуществляется параллельно с обычными государственными процессами. Каждый донор может затребовать отдельные программные, административные, бухгалтерские и аудиторские отчеты, увеличивая, таким образом, операционные издержки стран на управление такой поддержкой. Если объем финансирования невелик по сравнению с другими видами помощи, административное бремя может быть нецелесообразным.

Кроме того, финансирование отдельных грантов может отражать приоритеты донора, а не приоритеты национального правительства. Иногда эти приоритеты могут совпадать, но если этого не происходит, различия в приоритетах могут исказить финансирование и выполнение программы. Более того, политические силы могут вызвать серьезную нестабильность финансирования со стороны доноров. Приоритеты доноров могут измениться при изменении политики или при изменении политического руководства. К сожалению, необходимость оказания помощи программе и наличие такой помощи редко совпадают. Многие политические лидеры считают, что эту ситуацию могут исправить многолетние обязательства, привязанные к широким целям. Иногда целевой грант может быть обработан относительно быстро в сравнении с более крупным и в то же время более сложным источником финансирования – например, в сравнении с помощью из бюджета страны, для которой потребуется провести переговоры и уточнить детали. В некоторых случаях помощь на реализацию проектов может служить в качестве механизма для ликвидации бреши в финансировании, особенно в случаях нехватки правительственных ресурсов.

Пример: Проект «Иммунизация-BASICS» в Индии

Гранты для выполнения проектов нередко поступают из билатеральных агентств в форме программ, предоставляющих техническую поддержку или другие виды поддержки, которые могут помочь правительству страны добиться выполнения целей иммунизации. Проект «Иммунизация-BASICS» был рассчитан на 5 лет (2004-2009 гг.) и поддерживался Агентством международного развития США (USAID); целью проекта было улучшение потенциала правительства и сотрудничающих организаций создание и поддержка функционирования качественных служб иммунизации.

Проект «Иммунизация-BASICS» оказывал техническую поддержку министерствам здравоохранения, миссиям ЮЭсЭйАйДи, бюро и проектам, международным и национальным НПО, а также другим международным партнерам. В Индии в рамках проекта «Иммунизация-BASICS» была реализована [серия проектов](#), которая включала разработку микропланов и помощь в проведении плановой иммунизации, что могло бы помочь провести обучение практических работников на территории всей Индии. Кроме того, [в рамках одного проекта](#) была создана программа, которая помогла медицинским работникам сформулировать цели, осуществлять мониторинг, ознакомиться с надлежащими практиками, а также выявить первоочередные проблемы и решить их. Получение гранта на данный проект позволило участникам разработать руководство для руководителей программ по осуществлению поддерживающего контроля, в которое были включены несколько документов для программы «Эксель» и контрольные вопросники.

В рамках проекта «Иммунизация-BASICS» организация «Программа современных медицинских технологий» (Program for Appropriate Technology for Health – PATH) разработала и внедрила модель для поддерживающего контроля в штате Андхра Прадеш; группа специально подготовленных супервайзеров посещала все медицинские учреждения в каждом районе и присутствовала на

случайно выбранных сессиях иммунизации на местах; эта работа выполнялась в течение определенного периода времени (2-3 дня); специфическая информация по программе была собрана с использованием структурированных контрольных вопросников. В задачи группы входил также инструктаж по надлежащей практике путем демонстрации такой практики на местах и обучения персонала. Собираемую информацию вводили в специальные электронные формы, которые позволяли получать графические отчеты. Полученные результаты могли быть переданы руководителям программ на различных уровнях для проведения корректирующих мероприятий. Отчеты позволяли ранжировать медицинские учреждения как по общей характеристике работы, так и по состоянию отдельных показателей.

Пожертвования вакцин

Пожертвованные вакцины иногда предлагаются странам производителями вакцин и правительствами стран-доноров. Хотя принятие в дар бесплатных товаров медицинского назначения не должно вызывать сомнений, тем не менее, существуют моменты, которые правительства стран должны принимать во внимание в процессе принятия решения. [Альянс ГАВИ установил практику не принимать пожертвования вакцин](#), за исключением стран, где возникли чрезвычайные ситуации, и стран, где Альянс ГАВИ намерен финансировать закупки новой вакцины. Достаточно очевидно, что пожертвования вакцин со стороны производителя обеспечивает очень кратковременную экономию средств, в зависимости от продолжительности и объема пожертвований. Кроме того, это может уменьшить краткосрочные ограничения поставок. Наконец, это может помочь собрать достоверную информацию об эффективности применения препаратов или проведения испытаний на конкретных территориях страны, а также получить информацию об эффективности вакцин в местных условиях.

С другой стороны, пожертвования могут исказить ситуацию на рынке из-за увеличение потребления продукции одного производителя по сравнению с продукцией других производителей, даже если этот продукт является более дорогостоящим и менее эффективным. Более того, при этом могут возникать серьезные проблемы в отношении устойчивости поставок, так как поставляемая в течение короткого промежутка времени дорогостоящая вакцина едва ли будет доступна для данной страны в долгосрочной перспективе. Это означает, что в будущем страна будет вынуждена или отказаться от этой вакцины, с возможными серьезными последствиями, или искать источники внешнего финансирования. Если у правительства страны уже подготовлены такие источники внешнего финансирования или если за время использования пожертвованной вакцины может быть подготовлена схема надежного финансирования, тогда пожертвованная вакцина может помочь стране внедрить новую вакцину раньше, чем это было запланировано.

Таблица 8.1 Оценка влияния помощи на реализацию проектов на финансирование иммунизации

Характеристика	Оценка
Предсказуемость	Обеспечивает четкость финансирования на период выполнения проекта, хотя нередко эта продолжительность невелика; может быть нестабильным источником средств из-за изменения приоритетов у донора.
Дополнение к финансированию правительством	Гранты на реализацию проектов нередко имеют внебюджетное происхождение, что приводит к отчуждению финансов от правительства. Поэтому данные средства обычно дополняют государственное финансирование.
Справедливость	Этот показатель может сильно варьировать в зависимости от условий выдачи гранта.

Эффективность	Расходование средств по гранту обычно требует детальной отчетности каждому донору, что возлагает на правительство дополнительные операционные расходы.
Выполнимость	Зависит от требований к отчетности со стороны каждой организации-донора, а также от условий, которые могут быть связаны с оказанием помощи в рамках проекта.
Стабильность	Средства по гранту заканчиваются одновременно с окончанием проекта (нередко раньше, чем через 5 лет), поэтому данный источник финансирования является неустойчивым.
Обеспечение самодостаточности	Имея внешние средства для выполнения иммунизации (нередко, как уже отмечалось, внебюджетные), правительство может перенаправить средства, предназначавшиеся на проведение иммунизации, в другие сектора. Кроме того, большинство грантов имеют краткосрочный характер, что ограничивает свободу действий правительства и возможность создать со временем потенциал для самостоятельного финансирования.
Обеспечение лучшей отчетности	Гранты на выполнение проектов требуют значительных затрат на мониторинг и контроль, что связано с отчетностью перед донорами. Однако значительная часть помощи со стороны доноров остается за рамками бюджета и «невидима» для членов правительства и парламентариев. Это препятствует более целостному планированию, составлению бюджета и управлению сектором здравоохранения.

Дополнительная литература

Vaccine Donations WHO-UNICEF Joint Statement August 7, 2010 (WHO/IVB/10.09)

http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.09_eng.pdf

Раздел 9: Кредиты на цели развития для иммунизации

Что такое кредиты на цели развития?

Кредиты на цели развития – это деньги, занятые правительством у регионального банка развития или у [Всемирного Банка](#). Правительство гарантирует возврат кредита и несет ответственность за его полное возмещение, а процентная ставка зависит от экономического положения страны. Кредиты также могут называть финансированием в долг. Беспроцентные займы называют также льготными займами или кредитами. Условия кредитования обычно обсуждаются ведущим агентством с министерством финансов, а сами кредиты используются для поддержки финансирования отраслевого министерства – например, министерства здравоохранения. Существует несколько видов кредитов:

Кредиты с рыночной или почти рыночной процентной ставкой: Это – займы, полученные от [Международного банка реконструкции и развития \(МБРР - IBRD\)](#) Всемирного Банка, [Африканского банка развития \(AfDB\)](#), [Азиатского банка развития \(ADB\)](#) и [Межамериканского банка развития \(IADB\)](#). Кредиты от МБРР обычно получают страны со средним уровнем доходов. Период погашения кредита обычно составляет от 15 до 20 лет с 5-летним льготным периодом.

Высоко льготные кредиты: Это кредиты с административным сбором, процентной ставкой ниже рыночной процентной ставки и со сроком возврата средств в течение до 40 лет. [Международная ассоциация развития \(МАР; International Development Association - IDA\)](#) Всемирного Банка предоставляет такие беспроцентные кредиты (льготные займы или кредиты). Кредиты МАР предназначены, прежде всего, для стран с уровнем доходов менее 885 долл. США на душу населения, за исключением малых островных государств. В настоящее время кредиты МАР могут получить 79 из числа беднейших стран мира с Валовым национальным доходом (ВНД) менее 1135 долл. США на душу населения.

Кредиты на цели развития обычно требуют определенного уровня соответствующего встречного финансирования для демонстрации приверженности правительства проекту или программе, которые должны финансироваться.

Когда может быть целесообразно использовать кредиты на цели развития для иммунизации?

Все кредиты должны быть возвращены. Поскольку кредиты фактически являются финансированием в долг, использовать их целесообразно, если правительство не слишком обременено займами, и если невелика опасность последующей девальвации валюты, что затруднит возврат занятых средств. С экономической точки зрения кредиты целесообразны, когда немедленная и долговременная выгода превышает величину кредита вместе со сборами и с выплатами процентов.

Имеются простые примеры случаев, когда финансирование иммунизации с помощью кредитов имеет смысл. Например, когда нормальная здоровая экономика страны пострадала в результате экономического кризиса и испытывает временные финансовые трудности для поддержки национальной программы, краткосрочный заем для преодоления этого периода представляется разумной стратегией. Такая ситуация имела место в Аргентине в 1990-х

годах. Кредиты целесообразно также использовать для покрытия высокой стоимости краткосрочных инвестиций, которые наверняка дадут большую выгоду в долгосрочной перспективе - например, как кредиты для ликвидации полиомиелита в случае Пакистана, Индии и Нигерии.

Однако для экономик, которые постоянно пытаются свести концы с концами, финансирование в долг текущих расходов является совсем не оптимальным вариантом. При необходимости получения дополнительного финансирования при принятии решения о получении кредита необходимо учитывать несколько факторов, в том числе: затраты и выгоды, связанные с поддержанием достигнутого охвата прививками или его увеличением, а также с внедрением новых вакцин; возможность использования других вариантов финансирования с меньшими затратами; перспективы укрепления и роста национальной экономики; способность национальной экономики оказать финансовую поддержку, когда придет время возвращать кредит.

Каков опыт использования кредитов на цели развития для проведения иммунизации?

Всемирный Банк и региональные банки могут выдавать кредиты на поддержку программ иммунизации. Обычно кредиты на иммунизацию являются оплатой некоторой части мероприятий, которые финансируются с помощью специального займа для сектора здравоохранения. Хотя трудно определить, какая часть от суммы всех кредитов пошла на охрану здоровья матерей и детей, по самым осторожным подсчетам с 2000 года Всемирный Банк выделил в виде займов более 500 млн. долл. США для поддержки национальных программ иммунизации и кампаний по ликвидации полиомиелита.

Таблица 9.1 Оценка ценности кредитов на цели развития для финансирования иммунизации

Характеристика	Оценка
Предсказуемость	Кредиты на цели развития позволяют получить средства на сравнительно продолжительный период с высокой степенью предсказуемости. Кредиты на цели развития могут обеспечить доступ к иностранной валюте.
Дополнение к финансированию правительством	Да, но кредиты на цели развития требуют одновременного финансирования правительством реализации проектов и программ.
Справедливость	Зависит от того, насколько полученный кредит на цели развития будет использован для финансирования проектов и программ, направленных на улучшения положения бедных граждан и на борьбу с бедностью.
Эффективность	Из-за необходимости выплаты процентов финансирование с использованием кредитов на цели развития является более дорогостоящим, нежели финансирование посредством грантов. Получение средств за счет кредитов на цели развития требует готовности со стороны правительства выполнить определенные требования, использовать конкретные механизмы и процедуры для закупок, а также представлять ежегодные отчеты о расходовании финансов и выполнении программы. Неизбежно увеличение операционных затрат.
Выполнимость	Большие кредитные программы могут потребовать создание в министерстве здравоохранения специального подразделения или группы специалистов для руководства выполнением программой, составления отчетности и решения фидуциарных аспектов кредита.
Стабильность	Если страна не перегружена выплатами по взятым кредитам, займы могут быть определенной частью общего пакета средств для стабильного финансирования.
Обеспечение	Финансирование с использованием кредитов на цели развития может

самодостаточности	способствовать формированию более выраженной финансовой и политической приверженности правительства программе иммунизации, так как государство должно софинансировать программу. Необходимость погашения кредита предполагает долгосрочные обязательства.
Обеспечение лучшей отчетности	Средства, полученные благодаря кредитам на цели развития, поступают по государственным каналам, поэтому их использование регулируется существующей в обществе системой управления финансами. Однако, если поступление кредитных средств в страну зависит от показателей выполнения программы, это улучшает отчетность и повышает эффективность использования средств.

Раздел 10: Поддержка бюджета

Что такое поддержка бюджета?

Поддержка общего бюджета – это средства доноров, которые поступают непосредственно в национальное казначейство и распределяются по отраслевым бюджетам в соответствии с национальными приоритетами и установленными процедурами. Эта форма поддержки стала более заметной формой помощи на развитие в конце 1990-х годов и является частью общего стремления к повышению эффективности внешней помощи. В этом плане, Программа сокращения масштабов бедности (ПСМБ) служат в качестве основы для определения приоритетности инвестиций правительства и партнеров-доноров. Нередко ПСМБ является основой для распределения бюджетных средств по отраслям.

Средства, получаемые из общего бюджета, распределяются в соответствии с установленными правительством финансовыми механизмами и не предназначены для каких-то конкретных целей. Однако эти фонды выделяются в соответствии с соглашениями и условиями выплат в соответствии с государственной политикой и правительственной стратегией развития. Вместо мониторинга узкой сферы использования вспомогательных фондов правительство и его партнеры осуществляют совместный мониторинг реализации национальной стратегии.

Что такое поддержка отраслевого бюджета?

Поддержка отраслевого бюджета – это средства доноров, которые поступают непосредственно на счета конкретного министерства и в дальнейшем расходуются в соответствии с приоритетами отрасли. Если говорить о здравоохранении, то здесь помощь доноров поступает прямо на счет министерства здравоохранения, а затем расходуются на поддержку отраслевых приоритетов в соответствии с национальным стратегическим планом развития здравоохранения (НСПРЗ). Выплата средств отраслевого бюджета может производиться на программы для достижения целей или в соответствии с условиями политики или получения определенных результатов. Мониторинг средств отраслевого бюджета осуществляется совместно правительством и партнерами по развитию. В здравоохранении бюджетные средства направлены на улучшение гармонизации и согласования приоритетов и финансирования, а также взаимной подотчетности, что было подчеркнуто в Парижской декларации и в Аккской программе действий. Дизайн отраслевого бюджета связан с документом об общей политике отрасли – Среднесрочным прогнозом расходов (ССПР) – отраслевым координационным механизмом политического диалога, совместного планирования, мониторинга и оценки.

Что такое отраслевой подход?

Многие страны в настоящее время в здравоохранении все чаще используют отраслевой подход (SWAp). Отраслевой подход – это координационный механизм для планирования, составления бюджета и мониторинга прогресса в достижении отраслевых целей, обозначенных в национальном стратегическом плане развития здравоохранения. Отраслевой подход не является финансовым механизмом, но позволяет осуществлять координацию мобилизации, распределения и расходования средств на приоритетные задачи системы здравоохранения. В разных странах отраслевые подходы функционируют по-разному, но имеют несколько общих отличительных признаков: 1) все значительные

средства от правительства и от доноров, поступающие в здравоохранение, направляются на достижение отраслевых целей и расходуются по одной программе; 2) правительство руководит этим процессом и его реализацией; 3) все партнеры, осуществляющие финансирование сектора (правительство и доноры), используют единый подход; и 4) имеет место определенный прогресс в использовании государственных процедур для [выплаты средств доноров и их учета](#).

Для стран, использующих отраслевой подход, характерно наличие механизма для объединения средств правительства и доноров. Объединение с государственным финансированием означает, что для передачи и мониторинга средств, финансовой отчетности и аудита будут использованы государственные системы. [Соглашение о совместном финансировании](#) (ССФ) определяет сроки и условия для объединения средств, включая приемлемые расходы из общей суммы, механизмы финансовой отчетности и аудита, процессы планирования и составления бюджета, а также процедуры ежегодного анализа. Идеальной является ситуация, когда все заинтересованные стороны поддерживают единую национальную стратегию по здравоохранению с помощью бюджетного финансирования, используя рамки общего мониторинга.

Взаимосвязь между финансированием иммунизации и поддержкой бюджета

В настоящее время глобальное медицинское сообщество все чаще переходит от прямой финансовой поддержки отдельных проектов по охране здоровья к финансированию через отраслевой или общий бюджет. Это является следствием осознания недостатков классической системы поддержки проектов. Проекты нередко страдают от медленного поступления и запаздывания средств, высоких транзакционных издержек и недостаточной устойчивости финансирования. Они также подрывают государственные структуры и процессы. Проекты направлены скорее на удовлетворение предпочтений доноров, а не на решение национальных приоритетов. Это нарушает возможность руководства работой и решения национальных приоритетных задач, а также оказывает негативное воздействие на устойчивость результатов реализации проектов (См. раздел 8: «Помощь на реализацию проектов развития»).

При финансировании через отраслевой или общий бюджет, средства на иммунизацию все меньше и меньше контролируются руководителями национальных программ иммунизации (как и в случае помощи на реализацию проектов); их расходование все в большей степени зависит от министерства здравоохранения или национального казначейства. Поэтому очень важно в рамках национального стратегического плана и бюджета определить главные приоритеты в потребностях программы. Это может представлять определенные трудности для национальных программ, когда они начинают внедрять новые вакцины, особенно если они не включены в рамки национального планирования и бюджетирования (например, если они не финансируются из бюджета). Должны быть предприняты определенные усилия для того, чтобы убедительно аргументировать необходимость внедрения новых вакцин, облегчить проведение адекватного диалога для выбора приоритетов и добиться включения максимального объема финансирования в годовой или многолетний бюджет. Полезными в этом отношении могут быть более активные коммуникации и дискуссии между министерствами, парламентами и донорами.

Доказательства эффективности поддержки бюджета

Поддержка бюджета способствовала большей согласованности политики и гармонизации помощи в целях развития. Поддержка общего бюджета была связана с увеличением расходов в интересах бедных слоев населения и снижению зависимости от государственного

бюджета. Поддержка общего бюджета оказалась также эффективным средством для улучшения управления финансами и повышения прозрачности и отчетности. Увеличивая объем необходимых расходов, поддержка бюджета помогла расширить масштабы оказания услуг. Дополнительным ожидаемым преимуществом поддержки бюджета является снижение транзакционных издержек. Не существует конкретных данных об эффективности поддержки бюджета для развития программ иммунизации.

Результаты недавнего анализа эффективности механизмов отраслевого подхода в улучшении здравоохранения показали как преимущества, так и пути дальнейшего улучшения. Отраслевое программирование лучше интегрируется в общий процесс планирования бюджета, а барьеры на пути использования услуг становятся более заметными. Имеются данные о более тесной связи между политикой и ее реализацией. Однако механизмы отраслевого подхода недвусмысленно требуют руководства со стороны министерства, хотя ограниченный потенциал в сочетании с непостоянством руководства и слабой координацией с министерством финансов затрудняют их реализацию.

Координация отраслевого подхода привела к улучшению планирования и бюджетного обеспечения отрасли, однако вертикально построенные службы пока еще недостаточно используют эти механизмы, что может снижать потенциальные выгоды. Кроме того, все еще нет информации о влиянии механизмов отраслевого подхода на программы медицинского обслуживания населения. В некоторых случаях, особенно в гражданском обществе, широкое участие в механизмах отраслевого подхода было ограничено. Сохраняются недостатки в системе мониторинга, поэтому некоторые доноры не могут или не желают осуществлять финансирование через государственные системы. Кроме того, поддержка бюджета может усилить влияние доноров на национальную политику в здравоохранении, так как они будут более активно участвовать в планировании, бюджетировании и мониторинге национального стратегического плана по здравоохранению.

Пример: Кредитование политики в области развития в Сенегале

Кредитование политики в области развития (КПОР) имеет целью помочь стране, занимающей средства, добиться устойчивого снижения бедности населения путем реализации серии программ и мероприятий, которые способствуют развитию и увеличивают доходы бедных людей. Всемирный Банк использует кредитование политики в области развития в качестве механизмы для быстрых выплат в форме займов, кредитов и грантов на покрытие конкретных расходов. Средства для реализации политики в области развития (СПОР) предоставляются в форме нецелевых займов, кредитов или грантов в соответствии с экономической и отраслевой политикой страны. Эти средства обычно поддерживают управление финансами, улучшают инвестиционный климат, улучшают обслуживание населения (в охране здоровья и в образовании), создают новые рабочие места и инвестируют другие приоритетные области. Финансы, получаемые в виде поддержки общего бюджета, направляются в национальное казначейство.

При использовании средств для реализации политики в области развития, страны получают доступ к финансам, когда выполняют определенные требования или условия в определенные временные рамки. Охват иммунизацией – например, получение 3-й дозы вакцины АКДС или уровень охвата прививкой против кори - нередко используется как одно из условий для получения фондов. В этом плане, укрепление программы иммунизации будет давать более широкие выгоды для всего общества и для всей экономики.

Кредитование политики в области развития в Сенегале (через серию кредитов на Стратегию уменьшения бедности - Poverty Reduction Strategy Credits, или PRSCs) позволило поддержать множество ключевых общих и местных мероприятий в области охраны здоровья. Серия кредитов помогла правительству улучшить доступность основных медицинских служб и повысить качество обслуживания в них путем усиления работы на местах, внедрения улучшенных подходов к ведению больных младенцев и детей более старшего возраста, расширения служб охраны здоровья матерей (улучшение использования служб для беременных женщин и создание служб скорой акушерской помощи), а также добиться прогресса в профилактике инфекционных заболеваний. Власти продолжают прилагать усилия для улучшения мониторинга качества работы медицинских служб, собирая необходимую информацию и оценивая качества работы медицинских учреждений в стране (выпущены статистические сборники за 2003 год и 2004 год). Все эти мероприятия позволили получить положительные результаты: улучшить охват прививками 3-й дозой КДС-вакцины, повысить процент родов под наблюдением медицинских работников и уменьшить число детей с недостаточной массой тела.

Таблица 10.1 Оценка ценности поддержки бюджета для финансирования здравоохранения и иммунизации

Характеристика	Оценка
Предсказуемость	Поддержка бюджета может улучшить предсказуемость финансирования с помощью многостороннего планирования и выделения бюджетных средств на приоритетные области сектора здравоохранения. Если поддержка бюджета осуществляется на условиях достижения определенных целей, имеется определенный риск, что выплаты будут меньше принятых обязательств.
Дополнение к финансированию правительством	Да.
Справедливость	Зависит от того, насколько поддержка бюджета будет направлена на мероприятия и программы, нацеленные на улучшение обслуживания бедных слоев населения и на сокращение масштабов бедности.
Эффективность	Ожидается, что поддержка бюджета позволит сократить административные расходы благодаря отсутствию необходимости готовить специальные финансовые и программные отчеты для каждого отдельного донора и соблюдать требования аудита. Первоначальная стоимость создания координационных механизмов может быть относительно высока в плане затрат времени и усилий, однако со временем эти расходы уменьшатся.
Выполнимость	Механизмы отраслевого подхода требуют значительных инвестиций и координации, но эти усилия нужны на начальном этапе и в процессе выполнения программ.
Стабильность	Считается, что поддержка бюджета обеспечит устойчивость финансирования, так как она повышает ответственность специалистов в подготовке национального плана и финансировании сектора здравоохранения.
Обеспечение самодостаточности	Поддержка бюджета со стороны партнеров по развитию обычно сочетается с государственным финансированием всей отрасли (и отдельных программ) и будет в большей степени обеспечивать самодостаточность.
Обеспечение лучшей отчетности	Учитывая, что планирование, бюджетирование и мониторинг использования средств поддержки бюджета является частью работы по координации деятельности отрасли, это обеспечит более высокую степень подотчетности.

Раздел 11: Облегчение бремени задолженности

Что такое облегчение бремени задолженности?

Облегчение бремени задолженности – это процесс, с помощью которого страна-должник освобождается от бремени погашения основного долга и/или процентов по прошлым кредитам. Облегчение бремени задолженности может иметь форму отмены, реструктуризации, рефинансирования или реорганизации долга. Права с прилагаемой степенью обусловленности и процедуры реализации варьируют в зависимости от конкретной инициативы.

Какие учреждения могут осуществлять облегчение бремени задолженности?

Имеется две международных организации – Международный валютный фонд и Всемирный Банк, которые имеют право осуществлять облегчение бремени задолженности. Существуют также различные двухсторонние инициативы по облегчению бремени задолженности. Эти инициативы предназначены для уменьшения в той или иной степени или для отмены долгов беднейших стран, что позволяет правительствам этих стран направлять больше средств на удовлетворение потребностей своего населения. Результатом такого решения является освобождение правительства от необходимости возврата долга, который может составлять значительную часть весьма напряженного бюджета, что дает возможность увеличить расходы на различные отрасли народного хозяйства, включая здравоохранение.

Инициатива ЛДБС

Международный валютный фонд и Всемирный Банк в 1996 году организовали совместно Инициативу по ликвидации долгов беднейших стран ([Heavily Indebted Poor Countries - HIPC](#)) в странах Международной ассоциации развития. Цель инициативы – уменьшить долги соответствующих стран до приемлемого уровня (хотя инициатива не предусматривает полной отмены долга). Странам было предложено подготовить проект и приступить к осуществлению Стратегического плана сокращения бедности (Poverty reduction strategic plan - PRSP) и использовать средства, освобождающиеся в результате облегчения бремени задолженности для увеличения расходов на уменьшение бедности и на осуществление мероприятий для достижения Целей тысячелетия в области развития (например, на снижение детской смертности с помощью проведения иммунизации).

Общая сумма облегчения бремени задолженности для всех стран, соответствующих требованиям инициативы (в настоящее время таких стран 40) составляла в конце 2008 года до 73,9 миллиардов долларов США чистой текущей дисконтированной стоимости (net present value - NPV), из которых 53% относились к 26 странам на момент завершения. Соответствие стран критериям инициативы основывалось на уровнях доходов и на величине внешнего долга на конец 2004 года.

Многосторонняя инициатива облегчения бремени задолженности

Многосторонняя инициатива облегчения бремени задолженности ([Multilateral Debt Relief Initiative - MDRI](#)) была организована странами «Большой восьмерки»¹⁰ в июне 2005 года в дополнение к Инициативе по ликвидации долгов беднейших стран (ЛДБС), чтобы помочь странам продвигаться вперед в достижении Целей тысячелетия в области развития. Страны, соответствующие критериям включения МИОБЗ, получают 100%-ную отмену долга МАР, МВФ или [Африканского фонда развития \(AfDF\)](#). В начале 2007 года Межамериканский банк развития (Inter-American Development Bank - IADB) также принял решение об аналогичном облегчении бремени задолженности пяти беднейших стран Западного полушария. Представляется важным, что Многосторонней инициативой облегчения бремени задолженности будут охвачены только страны, которые уже завершили участие в Инициативе по ликвидации долгов беднейших стран. Общая сумма облегчений бремени задолженности четырьмя мультилатеральными кредиторами составляет 28,5 млрд. долл. США (текущая дисконтированная стоимость на конец 2008 года), из которых 86% приходится на 26 стран, завершивших участие в Инициативе по ликвидации долгов беднейших стран.

Двухсторонние инициативы облегчения бремени задолженности

Многие кредиторы – например, Япония, Швейцария, Франция и Испания – предложили до 100% облегчения бремени задолженности из оставшейся суммы долга в рамках Официальной помощи в целях развития (Official development assistance - ODA). Двухсторонние инициативы по облегчению бремени задолженности обычно базируются на тех же условиях, что и Инициатива по ликвидации долгов беднейших стран. Двухсторонние кредиторы нередко осуществляют облегчения бремени задолженности в виде поддержки всего бюджета или целенаправленной помощи конкретной отрасли.

Облегчение бремени задолженности и программы иммунизации

Облегчение бремени задолженности не всегда трансформируется в прямое увеличение расходов, поскольку средства, освобождающиеся после облегчения бремени задолженности, могут быть использованы для других целей – например, для снижения налогов или для оплаты внутреннего долга. Размеры этой финансовой помощи варьируют в значительной степени, что зависит от суммы задолженности страны и от условий соглашения. Учитывая различия в системах управления общественными расходами, многие страны после предоставления им облегчения бремени задолженности создают специальные механизмы или структуры (например, трастовые фонды) для управления сэкономленными средствами (см. раздел 6: Национальные трастовые фонды). Они могут включать институциональные фонды и «фонды виртуальной бедности», которые защищают средства, полученные в результате облегчения бремени задолженности. Альтернативой является создание комплексного механизма для контроля расходов, который осуществляет проводку средств, полученных в результате облегчения бремени задолженности, через традиционный бюджетный процесс.

Облегчение бремени задолженности было направлено на реализацию Стратегического плана сокращения бедности (Poverty Reduction Strategy Paper - [PRSP](#)), который охватывает многие отрасли, включая здравоохранение. Для того чтобы направить в

¹⁰ «Группа восьми», или «Большая восьмерка» (G8) индустриальных стран включает Германию, Италию, Канаду, Россию, Соединенное Королевство, США, Францию и Японию.

здравоохранение средства, полученные в результате облегчения бремени задолженности, представители власти должны участвовать в процессе и активно разъяснять, каким образом инвестиции в иммунизацию могут содействовать уменьшению бедности населения.

Теоретически средства, полученные в результате облегчения бремени задолженности, являются дополнительным финансированием. Другими словами, средства, направляемые донором для облегчения бремени задолженности, должны дополнять уже имеющиеся виды помощи, но не заменять это финансирование. Однако бывает достаточно трудно определить с точностью, так ли это. ВОЗ провела специальную работу для оценки влияния облегчения бремени задолженности на иммунизацию [в десяти странах; по каждой стране имеется специальный отчет.](#)

Какие преимущества имеет облегчение бремени задолженности в качестве средства для поддержки программ иммунизации?

Облегчение бремени задолженности может быть новым, потенциально существенным источником финансирования системы иммунизации. Оно может в значительной степени уменьшить долгосрочные долговые обязательства стран, позволяя им перейти к статусу устойчивой задолженности, тем самым, повышая их кредитный рейтинг и способствуя более существенным зарубежным инвестициям. Наконец, оно может усилить тенденции развития благодаря увеличению объема средств, выделяемых на социальные цели.

Облегчение бремени задолженности в Камеруне

В настоящее время Камерун использует [облегчение бремени задолженности](#) в рамках Инициативы по облегчению задолженности беднейших стран (ИОЗБС - HIPC Initiative), Многосторонней инициативы по облегчению бремени задолженности (МИОБЗ - MDRI) и дополнительных двухсторонних инициатив по облегчению бремени задолженности. Правительства обязались выделить средства, освобождающиеся в результате облегчения бремени задолженности, на решение приоритетных задач в борьбе с бедностью, как об этом заявлено в Стратегическом плане сокращения бедности (PRSP). В период с сегодняшнего дня до 2020 года от ИОЗБС Камерун получит 4.917 млн. долларов США в номинальном выражении. Кроме того, страна также получит авансом 1.297 млн. долларов США в номинальном выражении от МИОБЗ. Наконец, Камерун также воспользовался возможностью облегчения бремени задолженности от своих двухсторонних кредиторов – например, Франции. Благодаря этим средствам сектор здравоохранения получал все возрастающие суммы – от примерно 9 млн. долларов США в 2001-2002 гг. до 40 млн. долларов США в 2007 году. Часть этих средств была направлена в службу иммунизации, которая в период с 2001 г. по 2006 г. получила 14 млн. долларов США.

Чтобы управлять средствами, освобождающимися благодаря помощи ИОЗБС, Камерун создал специальную структуру, включающую следующие элементы:

- Специальный казначейский счет в Банке центрально-африканских государств (BEAC) для депозитного хранения средств, полученных от ИОЗБС;
- Специальная статья в бюджете для средств ИОЗБС, которая позволяет легко дифференцировать эти средства от других бюджетных статей расходов;
- Независимый орган для распределения и контроля средств, полученных в рамках ИОЗБС – «Консультативный и контролирующий комитет управления ресурсами PPTE' (CCS/PPTE), в состав которого входят представители министерств, партнеров по развитию и гражданского общества;
- Специальный контроль и мониторинг проектов, финансируемых из фондов средств ИОЗБС и подвергающихся регулярным техническим и финансовым аудиторским

проверкам.

Подготовка детального и хорошо обоснованного многолетнего плана (дМЛП) мероприятий по иммунизации, включая детальную информацию о стоимости мероприятий и заявление об обязательствах по обеспечению этой работы в будущем и возможных источниках финансирования, помогла убедить Министерство финансов и Комитет ИОЗБС в необходимости выделения дополнительных средств и их эффективного использования. В последнем дМЛП (2007-2011 гг.) предусмотрено ежегодное получение средств от ИОЗБС в сумме от 3,5 млн. долларов США до 7,3 млн. долларов США. Кроме того, РПИ получит значительные средства благодаря французской двухсторонней программе облегчения бремени задолженности (Программа «C2D» в рамках Инициативы по облегчению задолженности беднейших стран). Вместе эти два источника финансирования покроют около 30% потребностей в средствах, необходимых программе иммунизации на пятилетний период.

Потенциальные последствия политики для работников здравоохранения

Наличие специальных финансовых механизмов для управления средствами, получаемыми в результате реализации инициатив ИОЗБС и МИОБЗ, позволяет руководящим работникам здравоохранения обеспечивать целевое использование этих средств. Для обеспечения доступа к этим средствам полезными оказались следующие стратегии:

- Убедитесь в том, что приоритеты в области здравоохранения адекватно отражены в стратегических национальных документах – например, в Стратегическом плане сокращения масштабов (PRSP);
- Имейте информацию о ежегодном объеме бюджетных средств, высвобождающихся благодаря программе облегчения бремени задолженности, и о существующем порядке получения доступа к этим средствам;
- Направьте четкую заявку на финансирование проекта по здравоохранению, который увязан с национальным стратегическим планом развития здравоохранения и соответствующим бюджетом;
- Обеспечьте участие ключевых руководителей системы здравоохранения в работе специальных комитетов и структур, ответственных за управление и контроль средств, высвобождающихся в результате облегчения бремени задолженности;
- Осуществляйте тщательный мониторинг выделения средств, получаемых в рамках инициатив по облегчению бремени задолженности.

Какие проблемы возникают при использовании облегчения бремени задолженности?

Самой большой трудностью является добиться того, чтобы средства, высвобождающиеся в результате облегчения бремени задолженности, были направлены на программу иммунизации. За эти деньги борются как другие медицинские программы, так и немедицинские отрасли хозяйства страны, поэтому огромное значение имеет эффективные коммуникации с министерством финансов. Руководители служб здравоохранения и иммунизации должны стремиться к тому, чтобы средства, полученные в результате облегчения бремени задолженности, стали дополнением к обычной зарубежной помощи и к средствам, получаемым из федерального бюджета. Кроме того, облегчение бремени задолженности может иметь неоднозначное влияние на расходы сектора здравоохранения, так как правительства стран не всегда в своих планах мероприятий по уменьшению бедности населения отдает предпочтение вопросам охраны здоровья.

Таблица 11.1 Оценка влияния облегчения бремени задолженности на финансирование программ иммунизации

Характеристика	Оценка
Предсказуемость	Облегчение бремени задолженности позволяет оценить в долгосрочной перспективе экономию средств, которые в противном случае пошли бы на оплату долгов.
Дополнение к финансированию правительством	Облегчение бремени задолженности увеличивает сумму средств, которым располагает правительство, и поэтому является дополнительным финансированием. Однако, если смотреть с точки зрения интересов отрасли, то правительство может принять решение о направлении освобождающихся средств в другие отрасли, тем самым сводя на нет прибавку средств.
Справедливость	Если средства, высвобождающиеся в результате облегчения бремени задолженности, используются по плану – для инвестиций, направленных на борьбу с бедностью, то это может привести к улучшению положения беднейших слоев населения.
Эффективность	Облегчение бремени задолженности обычно не требует больших расходов на транзакции, хотя на перераспределение средств в конкретные фонды придется потратить какие-то суммы.
Выполнимость	Необходимо уделять приоритетное значение вопросам здравоохранения и иммунизации как части мероприятий по борьбе с бедностью, а со стороны правительства должна проявляться определенная приверженность.
Стабильность	Облегчение бремени задолженности может обеспечить стабильный источник средств, так как при этом увеличивается суммарный объем средств, а не происходит перераспределение имеющихся средств между различными приоритетными проектами.
Обеспечение самодостаточности	Может повышать способность страны к самодостаточному финансированию, так как при этом суммарный объем средств увеличивается вне зависимости от доноров.
Обеспечение лучшей отчетности	Структуры, создаваемые правительством для использования средств, высвобождающихся в результате облегчения бремени задолженности, окажет положительное влияние на подотчетность средств, увеличив «прозрачность» расходов на борьбу с бедностью.

Раздел 12: Рынок вакцин – Объединенные закупки

При объединении закупок несколько покупателей объединяются в одну структуру, которая осуществляет закупки вакцин по поручению этих покупателей. Например, в каком-либо регионе несколько стран могут объединиться в один закупочный блок, объединив свои ресурсы и свои потребности в нужном количестве доз вакцины. Вместе страны смогут закупить большее количество доз вакцины, чем каждая страна в отдельности, а благодаря большему объему совместных закупок стоимость одной дозы вакцины уменьшится. Более того, будучи объединена в единое целое, группа стран представляет более значительную часть интересов производителя, чем какая-либо одна страна, что дает преимущества при проведении переговоров.

В настоящее время имеется несколько примеров объединения заказов при закупках вакцин. Дольше других работает Отдел снабжения ЮНИСЕФ, который осуществляет закупки для стран с низким и средним уровнем доходов, используя для этого систему государственных тендеров. С 1977 года Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ) организовала региональную систему объединенных закупок для стран Латинской Америки и Карибского бассейна (СЛАК - LAC). Для нескольких небольших островных государств и территорий Карибского бассейна огромное значение имеет возобновляемый фонд. С 1978 года [Совет по сотрудничеству стран Персидского залива](#) работал с шестью странами Среднего Востока, обеспечивая объединенные закупки различных товаров, включая вакцины. В настоящее время Восточно-Средиземноморское региональное бюро ВОЗ ([EMRO](#)) предпринимает усилия для более широкой координации закупок вакцин, а Африканское региональное бюро ВОЗ ([AFRO](#)) и Европейское региональное бюро ВОЗ ([EURO](#)) изучают возможность реализации этой идеи.

Как работает система объединенных закупок?

Система объединенных закупок может выполнять несколько различных функций. При объединении своих средств, как это было описано выше, страны могут использовать внешнего партнера в качестве закупочного агента или сами создавать такую структуру. Однако по традиции концепция объединенных закупок предусматривает ряд взаимосвязанных действий – таких как обмен валюты, техническая помощь, финансовая поддержка и прогнозирование. Обычно разрабатывается специальная форма для запроса предложений, в которых должна быть дана информация о конкретных видах вакцин, времени поставок и количестве доз. Производителей просят давать свои предложения в соответствии с этими требованиями. В некоторых случаях может быть указан определенный диапазон доз и соответствующие цены. По традиции, при увеличении объема закупок производители указывают более низкие цены. Производители обычно несут значительные первоначальные расходы, поэтому при их распределении на большее количество доз цена будет уменьшаться. Кроме того, снижение цен будет зависеть от ситуации на рынке и от того, проявляет ли поставщик интерес к множественным антигенам или к более простым вакцинам.

Какие есть примеры механизмов объединенных закупок?

- **ЮНИСЕФ:** Ежегодно ЮНИСЕФ закупает вакцины для 80-100 стран. Большинство закупок вакцин ЮНИСЕФ осуществляет благодаря пожертвованиям, хотя несколько стран закупки своих вакцин оплачивают полностью за счет своих государственных

бюджетов. Страны, которые самостоятельно оплачивают свои закупки полностью, используют ЮНИСЕФ в качестве закупочного агента, получая выгоды благодаря большому опыту этой организации, а также рыночным рычагам. Страны должны оплачивать административные расходы ЮНИСЕФ в объеме от 3% до 6% стоимости вакцин. В глобальных масштабах ЮНИСЕФ закупает около 40% доз вакцин, хотя это составляет всего лишь около 5% стоимости рынка вакцин благодаря низким ценам на закупаемые препараты. Закупаемые ЮНИСЕФ вакцины обязательно должны пройти предварительную сертификацию ВОЗ. Обычно ЮНИСЕФ закупает вакцины, используя многолетние тендеры и оговаривая, для оптимизации процесса, продолжительность контракта и конкретные виды закупок по каждой вакцине.

- [Возобновляемый фонд ПАОЗ](#): Сорок стран и территорий Латинской Америки и Карибского бассейна закупают вакцины через Возобновляемый фонд (ВФ) ПАОЗ, созданный в 1977 году. Государства-члены договорились о внесении в фонд дополнительно 3,5% от стоимости вакцин. Эти средства образуют фонд, который предоставляет кредитную линию и позволяет странам своевременно размещать заказы и производить оплату вакцин поставщикам (при необходимости в национальной валюте) в течение 60 дней после поставок вакцин. В 2009 году ВФ ПАОЗ закупил вакцин на сумму 304,7 млн. долларов США. Обычно Возобновляемый фонд закупает вакцины, используя ежегодные тендеры. Именно существование Возобновляемого фонда является самым важным фактором, который определяет успехи программ иммунизации в странах Латинской Америки; это подтверждается тем, что государства-члены ПАОЗ постоянно внедряют новые вакцины раньше и в более широких масштабах, чем другие развивающиеся страны. Возобновляемый фонд представляет собой попытку создать рыночные условия и снизить цены на вакцины благодаря оперативному привлечению новых поставщиков.

Цели и методы работы, используемые Возобновляемым фондом ПАОЗ и [Отделом снабжения ЮНИСЕФ](#) в целом сходны, за исключением нескольких моментов.

- ЮНИСЕФ осуществляет закупки в глобальных масштабах для стран с более низким уровнем доходов, тогда как Возобновляемый фонд закупает вакцины для латиноамериканских стран со средним уровнем доходов.
- Возобновляемый фонд финансируется почти целиком из национальных бюджетов, тогда как ЮНИСЕФ использует пожертвованные средства.
- ЮНИСЕФ может осуществлять закупки с помощью многолетних тендеров (хотя и не всегда), тогда как ВФ ПАОЗ закупает вакцины ежегодно.

Каковы выгоды объединенных закупок?

Главным результатом системы объединенных закупок является снижение цен. Например, вакцина против гепатита В была внедрена в 1980-х годах, однако [последние данные](#) свидетельствуют, что цены на этот препарат снизились гораздо существеннее после создания Альянса ГАВИ и Возобновляемого фонда ПАОЗ, благодаря которым появились объединенные заказы на вакцины. Объединенные закупки вакцин имеют и другие преимущества.

- Усиление позиции стран, объединенных в одного заказчика, на переговорах с поставщиками
- Снижение потребности в квалифицированных национальных кадрах для закупок вакцин (прогнозирование потребностей в вакцинах, проверка спецификаций на

препараты, подготовка соответствующих документов для проведения тендеров), которыми могут располагать не все страны; это легче сделать при объединении усилий

- Обеспечение большей стабильности в поставках вакцин благодаря объединению средств и совместным закупкам
- Снижение цены на единицу товара (дозу вакцины), что позволяет странам экономить средства

Каковы недостатки объединенных закупок?

При объединении закупок вакцин возникают и некоторые проблемы.

- В отдельных странах не всегда создается достаточный потенциал для самостоятельной закупки вакцин, из-за чего возникает долговременная зависимость от внешней структуры с соответствующим опытом работы. Тем не менее страны обычно располагают некоторым потенциалом для прогнозирования потребностей в вакцинах, составления бюджета и планирования работы, что имеет большое значение для успеха всего процесса закупок вакцин.
- Может возникнуть необходимость осуществлять отчетность и ведение документации в соответствии с процедурами, предложенными извне, а не согласно национальным правилам.
- Необходимо национальное законодательство о закупках, причем оно должно быть согласовано для всех стран-участниц.
- Ассортимент препаратов, приобретаемых с помощью механизма объединенных закупок, может быть ограниченным и не в полном объеме отвечать потребностям конкретной страны.
- Покупательная способность системы объединенных закупок может нарушать баланс на рынке и со временем приводить к уменьшению числа производителей вакцин.

Таблица 12.1 Оценка системы объединенных закупок для финансирования иммунизации

Характеристика	Оценка
Предсказуемость	Если структура создается с некоторым рабочим капиталом для борьбы с нехваткой средств, такой инструмент может сгладить возможные перерывы в финансировании и позволит обеспечить более стабильное поступление средств.
Дополнение к финансированию правительством	Зависит от структуры финансового потока.
Справедливость	Позволяет странам с низким уровнем доходов и небольшим государствам получить доступ к качественным и доступным по цене вакцинам, который без этого механизма было бы очень трудно получить.
Эффективность	При объединении средств может быть достигнута значительная экономия благодаря повышению эффективности закупок и снижению стоимости вакцин.
Выполнимость	Требует внесения первоначальных капиталов и управления фондом. Также необходимы национальные законодательства о закупках.
Стабильность	При правильной организации этот механизм может функционировать в течение длительного времени.
Обеспечение	Зависит от структуры системы; те системы, которые рассчитывают

самодостаточности	на получение пожертвований для закупок вакцин, не смогут обеспечить самодостаточность.
Обеспечение лучшей отчетности	Подотчетность может быть улучшена благодаря обмену информацией между странами с использованием стандартизованных форм отчетов и процедур.

Раздел 13: Рынок вакцин – Инициатива по самообеспечению вакцинами ЮНИСЕФ (ИСВ)

[Инициатива по самообеспечению вакцинами \(ИСВ - Vaccine Independence Initiative, или VII\)](#) была организована ЮНИСЕФ и ВОЗ в 1991 году для оказания поддержки странам с низкими и средними доходами в обеспечении самодостаточности в области закупок вакцин. ИСВ имеет четыре преимущества: участие в системе объединенных закупок (через ЮНИСЕФ); получение выгоды благодаря масштабам закупок; оплата после доставки вместо предоплаты; оплата в местной валюте (что разрешено казначейством ЮНИСЕФ). При современном динамизме рынка вакцин огромное значение имеет возможность пользоваться системой объединенных закупок, что поддерживает стратегию стабильного обеспечения вакцинами. Участие в ИСВ дает такие гарантии благодаря применяемой ЮНИСЕФ системе объединенных закупок вакцин.

ИСВ начинала свою работу как возобновляемый фонд с перевода средств на счет «Целевого фонда», который служил в качестве гарантии, или основного фонда. Сегодня основной фонд ИСВ насчитывает 9 млн. долл. США. Текущий период функционирования ИСВ заканчивается в 2015 году.

Как работает ИСВ?

Основной фонд ИСВ позволяет осуществлять предварительное финансирование закупок для стран, которые хотят приобрести вакцины через ЮНИСЕФ. Цель фонда – помочь правительствам приобрести независимость в финансировании закупок вакцин и предупредить перерывы в поставках вакцин. ИСВ может предоставлять эту услугу благодаря оперативному обращению средств, объем которых достаточен для финансирования текущих потребностей стран в вакцинах в то время, когда они еще возвращают затраты ЮНИСЕФ.

Сектор здравоохранения Отдела по программам ЮНИСЕФ приглашает государства-члены подписать соглашение со Службой закупок ИСВ (VII Procurement Service - PS). Это соглашение позволяет странам производить оплату после доставки вакцин, используя в случае необходимости местную валюту.

В то время как ИСВ дает своим членам определенные финансовые стимулы, ЮНИСЕФ принимает на себя риски неплатежей (дефолта) и поддержки валют, которые могут потерять свою ценность из-за колебаний валютного рынка. Чтобы компенсировать эти риски, основной фонд ИСВ обеспечивает гарантии странам от снижения ценности их ресурсов.

Какие страны могут входить в ИСВ?

Значительные различия между развивающимися странами означают, что они сталкиваются с самыми различными проблемами и трудностями. С одной стороны находятся наименее развитые страны, которые не могут обеспечить финансирование необходимых им вакцин и нуждаются в благотворительной помощи. С другой стороны находятся более независимые и более промышленно развитые страны, которые могут самостоятельно закупать, производить и финансировать свои потребности в вакцинах. Именно на страны, занимающие промежуточное положение между этими двумя крайними группами,

изначально была направлена деятельность ИСВ, хотя сегодня в инициативе участвует небольшое число стран данной категории (например, небольшие островные государства).

Государства-члены инициативы нередко сталкиваются с конкретными проблемами, касающимися финансирования и управления вакцинами, в том числе:

- Получение необходимой твердой валюты из весьма скудных источников иностранной валюты
- Работа с министерствами финансирования или планирования, которые не рассматривают иммунизацию в качестве приоритетного направления
- Работа с правительственными документами, которые нередко предусматривают оплату товаров только после их получения
- Прогнозирование потребностей в вакцинах, которые нередко завышаются или занижаются
- Решение проблемы нехватки вакцин из-за неудовлетворительного планирования

Для решения этих проблем ИСВ предлагает четыре вида услуг: поддержка на этапе планирования для определения потребностей в вакцинах; доступ к приемлемой и надежной системе закупок вакцин; предоставление альтернативных видов и условий финансирования; урегулирование межведомственных отношений для обеспечения сотрудничества и содействия в осуществлении транзакций.

В краткосрочной перспективе ИСВ обеспечивает государства-члены гибкой и надежной системой закупок вакцин на период, пока эти страны приобретут соответствующие навыки работы и смогут принять на себя ответственность за самостоятельное планирование потребностей в вакцинах и оплату их закупок. В долгосрочной перспективе ИСВ стимулирует страны и помогает им приобрести самостоятельность в области финансирования, закупок и управления вакцинами.

Опыт сотрудничества стран с ИСВ: Тихоокеанские островные страны (ТОС)

ЮНИСЕФ оказывает помощь 21 Тихоокеанской островной стране (ТОС), в том числе осуществляет объединенные закупки вакцин для 14 из числа этих стран. Эти страны существенно различаются по уровню индустриального развития и численности населения, поэтому сталкиваются с различными проблемами. Имеются очень ограниченные и дорогостоящие возможности для доставки товаров воздушным транспортом, что нередко приводит к двукратному увеличению стоимости вакцин после их доставки (из-за небольшой численности населения некоторые отправки могут насчитывать всего лишь десяток флаконов с вакциной).

Объединение закупок с помощью ИСВ включает планирование потребностей в вакцинах, их закупки и управление запасами для всех стран в Суве. Система также включает управление складом-холодильником для хранения вакцин и организацию транспортировки препаратов в конечные пункты назначения. Это – сложный процесс, осуществляемый в настоящее время отделением ЮНИСЕФ в Суве с использованием местного склада-холодильника.

Основным преимуществом для стран-участниц ИСВ является возможность производить оплату после получения вакцин. Большинство стран ТОС не согласятся на авансовые платежи поставщикам.

Таблица 13.1 Оценка возможностей Инициативы по самообеспечению вакцинами (ИСВ) в финансировании иммунизации

Характеристика	Оценка
Предсказуемость	Страны получают информацию о «ежегодном потолке средств» заранее – до подписания меморандума взаимопонимания на текущий год.
Дополнение к финансированию правительством	Так как при использовании данного механизма финансирования для расчетов вместо местной валюты используется твердая валюта, страны не несут дополнительных расходов.
Справедливость	Приоритет отдается странам-участницам, которые не получают помощи со стороны других проектов или организаций.
Эффективность	Есть реальная возможность для улучшения работы системы. Желателен более интенсивный годовой оборот имеющихся средств.
Выполнимость	Система опирается на существующие механизмы закупок через ЮНИСЕФ, хотя это сложная задача.
Стабильность	Да, до тех пор, пока осуществляется возврат средств. Однако ИСВ представляет собой краткосрочный проект для оказания помощи странам в переходный период, пока не достигнута самостоятельность в обеспечении вакцинами.
Обеспечение самодостаточности	Этот механизм помогает странам осуществлять оплату вакцин местной валютой, и стимулирует приобретение странами самодостаточности в обеспечении вакцинами.
Обеспечение лучшей отчетности	Потенциально улучшает управление запасами вакцин и их закупки.

Дополнительная литература

Chang-Blanc, D., R. Matthews, and S. Schmitt. “Assessment Report on Vaccine Procurement and Supply in the Pacific Island Countries (PIC)”. ЮНИСЕФ/ВОЗ. Май 2010 г.

Раздел 14: Рынок вакцин – Дифференцированное ценообразование

Что такое дифференцированное ценообразование?

Дифференцированное ценообразование – это одна из форм дифференциации цен: назначение за один и тот же продукт различных цен на разных рынках. Обычно производители назначают более высокие цены на вакцины, поставляемые в более богатые страны, устанавливая более низкие цены для стран, которые не могут оплачивать вакцины по обычной рыночной стоимости. При таком подходе производители могут направлять прибыль, полученную при продаже вакцин промышленно развитым странам, на возмещение расходов на проведение научных исследований и разработку, которые необходимы для вывода на рынок новых препаратов.

Как функционирует дифференцированное ценообразование?

Стоимость вакцин может варьировать в огромных пределах. Цена на вакцину зависит от производственных издержек, а также расходов на проведение научных исследований и разработку препаратов (см. раздел 15: Рынок вакцин – производство вакцин и рынок). Стоимость производства связана с его масштабами. Стоимость вакцины определяется прямыми расходами на производство препарата, поэтому чем больше произведено доз вакцины, тем ниже стоимость одной дозы. Если вести речь о традиционных вакцинах, включенных в программу РПИ, то технология их производства относительно проста, а инвестиции в научные исследования и разработку препаратов невелики. Если же речь идет о более новых вакцинах, то их выпуск требует значительных инвестиций и большого основного капитала. Расходы на научные исследования и разработку препарата включаются в цену вакцины, и странам с более низким уровнем доходов пришлось бы платить за вакцины по рыночной стоимости. Дифференцированное ценообразование позволяет назначать разные цены за вакцины в соответствии с платежным потенциалом той или иной страны.

Если говорить о наиболее обычной форме дифференцированного ценообразования, то страны с невысоким уровнем доходов могут приобретать новые вакцины с использованием системы объединенных закупок, предлагаемой ЮНИСЕФ (см. Раздел 12: Рынок вакцин – объединенные закупки). Например, согласно оценочным данным, при объединенных закупках цены на вакцины, входящие в программу РПИ, для стран с низким уровнем доходов могут составлять менее 10% от цен на эти же самые вакцины для богатых стран. Когда речь идет о вакцинах, включенных в программу РПИ, то эти препараты нужны и богатым, и бедным странам, поэтому производители могут возмещать стоимость производства этих вакцин как за счет объемов их выпуска, так и за счет возможности продавать препараты богатым странам по более высоким ценам. Страны, входящие в ГАВИ, могут внедрять новые вакцины, оплачивая их по ценам ниже рыночных.

Какие проблемы возникают при дифференцированном ценообразовании?

Существуют определенные противоречия между интересами тех, кто участвует в производстве вакцин и хочет получить прибыль, и благоприятными последствиями для всего мира при иммунизации населения в странах с низким уровнем доходов. Из-за этого

конфликта истинная цена на вакцины, которая должна быть установлена на разных рынках, остается неясной.

Обычно цены на вакцины являются высокими, когда начинается выпуск нового препарата. Для выпуска новых вакцин нередко необходимо использовать новые технологии, которые являются сложными и дорогостоящими. Кроме того, нередко новую вакцину поставляет только один производитель, что ограничивает количество препарата и позволяет производителю устанавливать свою цену. Со временем стоимость производства препарата может снижаться, могут появляться новые производители, а объем производства может увеличиваться, что приводит к снижению цен.

Исторически сложилось так, что страны с более низкими уровнями доходов внедряли новые вакцины по более низким ценам. Это ограничивает рынок для производителя препарата и означает, что страны с более низкими доходами не могли иметь раннего доступа к недавно разработанным вакцинам. Дифференцированное ценообразование помогает решить проблему доступности нового препарата, позволяя производителям устанавливать разные цены на вакцины на разных рынках. Кроме того, пожертвования со стороны доноров помогают снизить цены на вакцины для беднейших стран.

Объединенные закупки – еще одна стратегия, которую могут использовать страны с низкими доходами для снижения цен на новые вакцины (см. раздел 12: Рынок вакцин – объединенные закупки). Объединенные закупки явились эффективным способом, наряду с дифференцированным ценообразованием, для облегчения доступности новых вакцин в странах с низким уровнем доходов. Объединение заказов усиливало позиции таких стран, поскольку давало поставщикам четкую информацию о потребностях в вакцинах.

К другим проблемам, возникающим при использовании дифференцированного ценообразования, относятся: реимпорт препаратов; роль стран со средним уровнем доходов. Чтобы система дифференцированного ценообразования функционировала нормально, производитель будет стремиться осуществлять контроль за тем, чтобы страны с более низким уровнем доходов не перепродавали препараты более богатым странам (явление, обозначаемое термином «реимпорт»). В настоящее время также обсуждается вопрос о том, какое участие должны принимать страны со средним уровнем доходов в оплате стоимости разработки новых вакцин.

Раздел 15: Рынок вакцин – Производство вакцин и рынок

Какова современная ситуация с производителями вакцин?

Ожидается, что глобальный рынок вакцин увеличится более чем на 100% - с 24 млрд. долл. США в 2009 году до 56 млрд. долл. США в 2016 году.¹¹ Исторически сложилось так, что многонациональные компании по производству вакцин осуществляли большое количество инноваций, научных исследований и технологических разработок в области производства вакцин. Они использовали значительные доходы, глобальные масштабы и большой опыт для финансирования поиска новых технологий для разработки вакцин – дорогостоящий процесс, требующий относительно больших затрат времени. Биотехнологические компании также играли определенную роль в разработке вакцин – особенно на ранних стадиях первых открытий, хотя у этих компаний не было возможностей для вывода их препаратов на рынок вакцин.

Местные производители в странах с низким и средним уровнями доходов, преимущественно в Латинской Америке и Азии, в течение многих лет обеспечивали свои страны вакцинами, по традиции входящими в РПИ. Эти поставщики производили вакцины с использованием относительно простых технологий и могли осуществлять такое производство без проведения научных исследований и без инвестиций капиталов.

В последние годы некоторые местные производители начали экспортировать свои препараты в другие страны с низким уровнем доходов и продавать их международным агентствам – таким как ПАОЗ и ЮНИСЕФ. Так как собственником многих таких компаний остается государство, они обязаны вначале удовлетворить все потребности своей страны, а экспортировать могут только оставшуюся часть своей продукции. Хорошо известными примерами производителей вакцин, собственником которых является государство, являются бразильские компании «Билмангинос» (биологическое подразделение компании «Фиокрус») и «Бутантан», индонезийская «Биофарма», мексиканская «Бирмекс» и кубинский Институт Финлея. Хотя на первом этапе многие производители вакцин направляли свои усилия на выпуск уже существовавших препаратов, по мере появления интереса к выпуску новых вакцин они стали инвестировать больше средств в научные исследования и технологические разработки. Чтобы местные производители могли поставлять свои препараты в другие страны через региональные и международные организации, они должны пройти предварительную сертификацию ВОЗ.

Помимо компаний, собственником которых является государство, появилось большое количество частных производственных фирм, особенно в Индии; в настоящее время они выпускают значительную часть традиционных вакцин для программы РПИ, закупаемых ЮНИСЕФ для глобального распространения.

Как стоимость производства вакцины связана с ее ценой?

У современных вакцин можно выделить две цены - производственная цена и цена, определяемая дополнительными расходами на исследования и разработки. Нередко основное внимание уделяется производственной цене, в результате чего считается, что цена

¹¹ <http://centerforvaccineethicsandpolicy.wordpress.com/2010/01/17/global-vaccines-revenues-projected-to-more-than-double-by-2016/>

на вакцину должна быть близкой к себестоимости производства препарата. Однако в таком случае совершенно игнорируются расходы компании на исследования и разработки.

Для разработки самых новых вакцин производители должны осуществлять инвестиции в течение многих лет, а расходы составляют сотни миллионов долларов. Расходы на научные исследования и разработку вакцин, которые продаются как в индустриальных, так и в развивающихся странах, производители нередко компенсируют, продавая более богатым странам новые вакцины по более высоким ценам – в соответствии с политикой дифференцированного ценообразования. (см. раздел 14: Рынок вакцин – дифференцированное ценообразование). Кроме того, расходы местных компаний на научные исследования часто финансируются правительствами и различными организациями через систему субсидий, скидок и налоговых льгот.

Более того, производители нередко устанавливают цены на вакцины вне какой-либо связи со стоимостью производства, а исходя из покупательного потенциала рынка и определяя цены в соответствии с предотвращенными расходами на лечение больных. Прежде всего, это относится к богатым странам. Например, пневмококковая вакцина может предупреждать значительные расходы на дорогостоящее лечение пневмонии, что нередко принимается во внимание при определении производителем ценовой стратегии. Стоимость выпуска конкретной вакцины тщательно контролируется производителями и, когда речь идет о новых вакцинах, истинная себестоимость производства редко становится известной общественности или властям. Более того, на раннем этапе выпуска новой вакцины, когда имеется только один производитель, государство и общество не имеют эффективных рычагов для влияния на цену препарата. В результате на первом этапе выпуска новой вакцины цена на нее нередко бывает очень высокой.

При производстве вакцин значительная экономия средств достигается при увеличении объемов производства; другими словами, выпуск большего числа доз вакцины снижает стоимость каждой дозы препарата. Например, даже если предприятие по выпуску вакцин производит только 20% от своего рабочего потенциала, оно должно оплачивать все текущие операционные расходы, и эта сумма распределяется на меньшее количество доз препарата, из-за чего стоимость каждой дозы вакцины увеличивается.

Поэтому себестоимость вакцины может варьировать в значительной степени. Например, полиомиелитная вакцина, выпускаемая по относительно простой технологии, нужна всем странам в очень больших количествах; она выпускается большим числом производителей, а каждая доза имеет гораздо меньшую стоимость, если сравнивать этот препарат с поливалентными конъюгированными вакцинами – например, с пневмококковой вакциной, которая выпускается по значительно более сложной технологии и в значительно меньших количествах. Однако следует отметить, что со временем стоимость препарата обычно снижается, так как обнаруживаются резервы производства, и предприятие начинает выпуск вакцины на полную мощность.

Виды расходов, имеющие значение для национальных программ иммунизации

Вариабельные издержки включают постоянные расходы и могут включать, например, стоимость флаконов. Каждая доза вакцины увеличивает общую сумму расходов. Большее количество доз означает более высокую суммарную стоимость.

Полуфиксированные издержки предусматривают расходы на выпуск определенной партии препарата (обычно это несколько тысяч доз) независимо от точного числа доз. Таким образом, если производитель сумеет выпустить большее количество доз, стоимость одной дозы препарата снизится.

Фиксированные издержки – это самая значительная часть производственных расходов. Эти расходы не зависят от объема производства, поэтому когда число выпущенных доз увеличивается, стоимость каждой отдельной дозы снижается.

Большая часть расходов на производство вакцин относятся к фиксированным (60%) или к полуфиксированным издержкам (25%), а оставшуюся часть (15%) составляют переменные издержки.

Что это означает для более новых вакцин?

Высокие фиксированные издержки и возрастающая сложность производственных технологий затрудняют выход новых производителей на рынок вакцин. Кроме того, эти новые вакцины просто являются более сложными препаратами, из-за чего вполне возможно, что их стоимость никогда не снизится до низкой стоимости традиционных вакцин, установленных для развивающихся стран. К настоящему времени, вышедшие на рынок новые вакцины характеризуются высокими ценами, что является отражением сложности технологии их производства и выпуска ограниченных объемов (нередко вначале новую вакцину выпускает только один производитель). Со временем технология производства становится дешевле и выявляются резервы производства, что позволяет увеличить выпуск препарата и снизить его стоимость. На рынке появляются дополнительные производители, увеличивающие выпуск препаратов и способствующие снижению цен.

Применительно к новым вакцинам этот процесс может быть сравнительно медленным. Характерным примером являются комбинированная вакцина против коклюша, дифтерии и столбняка (КДС-вакцина). Первоначально ГАВИ ожидал, что цены на эту вакцину быстро снизятся. Однако для производства пятивалентной вакцины (КДС-ГепВ-Hib), широко используемой ГАВИ, требовалось использовать технологию конъюгирования антигенов, которой не было у многих новых производителей вакцин. Поэтому в течение нескольких лет эту вакцину выпускал только один производитель. Когда в 2006 году на рынке появился второй производитель, реальная цена на вакцину все еще не была установлена; это произошло только после того, как на рынке появились дополнительные производители этой вакцины. Теперь – спустя почти 10 лет после появления препарата – цена на пентавалентную вакцину начала снижаться.

Для улучшения такой ситуации могут быть предприняты несколько шагов. Прежде всего, производители, которые представили на рынке вакцин новые препараты, должны быть заинтересованы в том, чтобы с самого начала проводить прозрачную ценовую политику. Международные организации пытаются убедить производителей придерживаться именно такой политики. Кроме того, могут быть предприняты усилия для оказания поддержки новым производителям путем передачи им технологии и помощи в решении проблем, связанных с интеллектуальной собственностью и действующими правилами. Некоторые организации – например, РАТН и другие партнерства по разработке новых препаратов – прилагают усилия с целью помочь производителям увеличить объемы производства и снизить цены. В некоторых случаях общественные организации предлагают помощь производителям только при выполнении конкретных требований, касающихся предельных цен на недавно разработанные препараты.

Дополнительная литература

Oxfam International and MSF. "Giving Developing Countries the Best Shot: An Overview of Vaccine Access and R&D." April 2010.

http://www.msfaaccess.org/fileadmin/user_upload/diseases/other_diseases/06_04%20MSFOxfam_Vaccine_Report_A4_Web%20FINAL.pdf

"Supply and Procurement Report for GAVI Board." GAVI Alliance, 2002.

http://www.gavialliance.org/resources/Supply_Background.doc

16th GAVI Board. "Global Vaccine Supply: The Changing Role of Suppliers." Meeting held in Paris, 2005. http://www.gavialliance.org/resources/16brd_08_Supplier_study.pdf

Раздел 16: Инновационное финансирование – Международный механизм финансирования иммунизации (ММФим)

Со времени принятия Целей тысячелетия в области развития (ЦТР) в 2000 году мировое сообщество осознало необходимость выделения дополнительных средств для достижения этих целей. Финансирование донорами сектора здравоохранения существенно увеличилось. Однако одновременно возросла и стоимость вакцин, а реализация крупномасштабных программ при увеличении уровней охвата прививками становится более дорогостоящей. Необходимо изыскивать новые источники дополнительного финансирования, чтобы обеспечить устойчивую финансовую поддержку странам-реципиентам и большую гибкость политики доноров.

Сектор здравоохранения много раз был испытательным полигоном для апробации новых инновационных механизмов финансирования. В частности, на системе иммунизации были испытаны два новых механизма – [Международный механизм финансирования иммунизации \(ММФим\)](#), который брал займы на рынках капитала в счет донорских средств; и [Обязательства о потенциальном предоставлении рынка \(ОППР\)](#), который был направлен на ускорение разработки новых вакцин для развивающихся стран (см. раздел 17: Инновационное финансирование – Обязательства о потенциальном предоставлении рынка (ОППР)).

Что такое ММФим?

Международный механизм финансирования иммунизации (ММФим) является одним из источников финансирования для Альянса ГАВИ. ММФим поддерживается всемирным Банком по фидуциарным вопросам и Альянсом ГАВИ по программным вопросам. В настоящее время правительства Соединенного Королевства, Франции, Италии, Испании, Норвегии, Швеции, Нидерландов и Южной Африки приняли на себя финансовые обязательства, которые позволяют получить около 3,2 млрд. долл. США на период 2006-2015 гг. Каждый донор принял на себя многолетнее обязательство (в большинстве случаев на 20 лет), которое является гибким с точки зрения его формы. Некоторые доноры ежегодно вносят одну и ту же сумму, тогда как другие в первые годы платили меньше, а в дальнейшем стали платить больше. Затем ММФим объединяет все эти обязательства, которые имеют обязательную юридическую силу. Считается, что вероятность дефолта (неплатежа) этими донорами очень невелика, поэтому данные облигации расцениваются как очень надежные инвестиции.

Затем [ММФим выпускает облигации на рынках капитала](#). Когда инвестор покупает эти облигации, он платит полную сумму наличными в обмен на будущие выплаты в течение 20 последующих лет (срок обязательств доноров) плюс проценты по займам. Последняя сумма может быть очень незначительной в связи с очень низким риском дефолта, как это было отмечено выше. Это очень важно, так как это существенно снижает стоимость данного механизма. Выпуск облигаций осуществляется периодически – по мере возникновения потребностей в средствах, чтобы получить деньги для реализации программ Альянса ГАВИ. В период функционирования ММФим облигации будут выпускаться в течение 10 лет, а выплаты по ним инвесторам будут производиться в течение 20 лет. Поэтому Альянс ГАВИ

получает выгоду от фронтального помещения своих средств на гибкой основе, не будучи связан бюджетными ограничениями индивидуальных доноров, в обмен на выплату небольших процентов по займам.

Некоторые критики данного механизма указывают, что выплаты процентов по займам можно было бы вообще полностью избежать, если бы доноры согласились на более гибкое финансирование и сразу бы передали все средства с самого начала. Другие высказывают озабоченность в связи с тем, что когда выпуск облигаций прекратится, и поступления наличных денег в Альянс ГАВИ больше не будет, средства моментально иссякнут, так как донорам необходимо будет производить выплаты держателям облигаций еще в течение 10 лет.

Основные выгоды применения ММФИм

- **Авансовое поступление средств:** Долговременные обязательства доноров по выплате средств могут быть трансформированы сразу же в деньги – благодаря выпуску облигаций, что позволяет уже в ближайшее время вакцинировать большое количество детей ценою небольших процентов по займам
- **Предсказуемость:** Предсказуемость финансирования с помощью ММФИм дает несколько важных преимуществ:

Улучшенное планирование и составление бюджета в стране: Предсказуемость позволяет Альянсу ГАВИ принимать более долгосрочные обязательства по отношению к отдельным странам, позволяя правительствам этих стран распределять бюджет и планировать действия на многие годы.

Влияние на рынок: Предсказуемость финансирования в рамках ММФИм существенно укрепляет позиции при проведении переговоров и заключении долговременных соглашений с поставщиками. Это в свою очередь увеличивает вероятность снижения цены и получения большего количества доз препарата за один и тот же объем средств.

Раздел 17: Инновационное финансирование – Обязательства о потенциальном предоставлении рынка (ОППР)

Обязательства о потенциальном предоставлении рынка (ОППР) – это механизм, предназначенный для ускорения разработки приоритетных новых вакцин и обеспечения их доступности для развивающихся стран. Процесс разработки новой вакцины связан с огромными научными проблемами. Этот процесс может занять до 20 лет и требует серию значительных инвестиций в научные исследования, технологическую разработку препарата и его выпуск. Риски и затраты по каждой из этих инвестиций обычно окупаются за счет продажи вакцины после ее появления на рынке (см. раздел 15: Рынок вакцин – Производство вакцин и рынок). Однако, промышленность, которая должна обслуживать рынки развивающихся стран, не имеет гарантий окупаемости своих инвестиций, так как частными производственными фирмами такие рынки рассматриваются как маленькие и сопряженные с высокими рисками. В результате в развивающихся странах дети и взрослые нередко не имеют доступа к новым вакцинам в течение 10-15 лет после того, как эти вакцины были лицензированы в богатых странах. Более того, разработка вакцин специально для профилактики инфекций, наиболее распространенных в Африке, может или вообще не проводиться, или осуществляться значительно более медленными темпами, чем разработка препаратов для более выгодных рынков сбыта.

Применительно к вакцинам ОППР – это финансовые обязательства по выделению средств на будущие закупки вакцин, которых в настоящее время еще нет (по ценам, установленным в результате предварительной договоренности) – на случай, если такие вакцины будут разработаны, и если они будут пользоваться спросом со стороны правительств развивающихся стран. Предоставляя гарантии, что для закупки вакцин, когда они будут разработаны и появятся на рынке, будут иметься необходимые фонды, ОППР создает безопасный рынок вакцин и ликвидирует опасность того, что страны не будут иметь средств для закупки тех высоко приоритетных вакцин, которые эти страны хотели бы включить в свои национальные программы иммунизации. Пилотная программа ОППР в отношении пневмококковой вакцины была запущена Альянсом ГАВИ в 2009 году. Этот пилотный проект нацелен на ускорение доступности пневмококковой вакцины для развивающихся стран путем стимулирования создания дополнительных производственных мощностей. На этот пилотный проект ОППР правительства Соединенного Королевства, Италии, Канады, Норвегии и России, а также фонд Билла и Мелинды Гейтс выделили 1,5 млрд. долл. США.

Некоторые критики ОППР указывают на их стоимость по сравнению с альтернативными моделями финансирования иммунизации. В качестве примера называют Программу по менингококковой вакцине (ПМВ), которая может быть более эффективной, поскольку она направлена на работу с одним поставщиком для разработки более дешевой вакцины. Сторонники этой программы утверждают, что доноры могли бы работать с одним поставщиком для заключения соглашения об обязательствах, гарантирующих более низкую цену вакцины. Хотя такое соглашение с единственным поставщиком могло бы действительно обеспечить более низкую цену препарата, оно ограничило бы возможности последующего выбора вакцин странами и потребовало бы значительных авансовых финансовых обязательств со стороны Альянса ГАВИ. Другое критическое замечание было

связано с тем фактом, что разработка пневмококковой вакцины находится уже на сравнительно поздней стадии для того, чтобы можно было эффективно проверить данный механизм финансирования – это было бы лучше делать на препаратах, которые находятся на ранних стадиях разработки (например, вакцины против малярии или туберкулеза). Хотя до некоторой степени это и справедливо (ожидается, что ОППР будут способствовать расширению производственного потенциала, чтобы удовлетворить глобальные потребности, а также пробуждению у производителей интереса к выпуску вакцины специально для стран с низкими уровнями доходов), вполне возможно, что ОППР будут стимулировать и местных производителей.

Основные достоинства ОППР

- **Направлен на решение проблемы дефицита существующего рынка:** Формируя безопасный рынок, ОППР стимулируют инвестиции в производство конкретных вакцин для бедных стран. Таким образом, ОППР будут мобилизовывать дополнительные частные средства на борьбу с бедностью и глобальные болезни еще до того, как доноры начнут выплаты денег.
- **Стимулирует конкуренцию:** ОППР открыты для всех компаний. Поэтому данный механизм предназначен не только для ускорения разработки новых и эффективных вакцин, но также для разработки препаратов второго и, возможно, даже третьего поколений, что будет способствовать улучшению вакцины первого поколения и формированию конкурентного рынка.
- **Способствует снижению цен на вакцины:** ОППР могут также стимулировать компании на инвестирование в более эффективное и крупномасштабное производство, что в дальнейшем позволит компаниям снижать стоимость дозы вакцины. Эти более низкие цены на вакцины могут быть в дальнейшем сохранены для препаратов, выпускаемых и реализуемых в долгосрочной перспективе.
- **Дополняет ряд других мероприятий:** ОППР будут наиболее эффективными при их сочетании с другими стимулирующими мероприятиями – например, с участием населения и филантропических организаций в поддержке научных исследований через академические учреждения, партнерства государственных и частных компаний и другими способами. Это станет результатом «сетевого эффекта», когда большее число исследователей будут работать по проблеме целевых инфекций; кроме того, существенно увеличится вероятность того, что научные исследования постепенно трансформируются в производство эффективных и безопасных вакцин.

Раздел 18: Инновационное финансирование – Налог на авиабилеты

С 2004 года [группа стран](#) под руководством Франции при продаже авиабилетов начали внедрять систему дополнительного сбора, который получил название «солидарный вклад авиакомпаний» и который добавляется к существующим налогам и сборам с целью собрать средства на нужды глобального здравоохранения. Дополнительный сбор авиакомпаний в строгом смысле слова не является единым налогом, установленным какой-то глобальной структурой, уполномоченной собирать и распределять эти средства. Скорее это – внутренний налог, который страны-участницы согласились собирать и выделять на поддержку ЮНИТЭЙД ([UNITAID](#)) – Международной организации по закупкам лекарств для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В настоящее время у ЮНИТЭЙДа нет проектов по поддержке вакцин, хотя возможным проектом может стать современная вакцина против малярии на более поздней стадии разработки.

Средства ЮНИТЭЙД собираются преимущественно (70%) с помощью [налога на авиабилеты](#), хотя уже 29 стран оказывают поддержку ЮНИТЭЙДу. Эта программа особенно уникальна тем, что ее поддерживают не только традиционные страны-доноры, но и сами развивающиеся страны. Систему дополнительного налога на авиабилеты уже применяют Чили, Кот-д'Ивуар, Франция, Республика Корея, Мадагаскар, Маврикий и Нигер. Норвегия направляет ЮНИТЭЙДу часть собранных в стране налогов на эмиссию двуокси углерода при сжигании топлива. Планируют ввести дополнительный налог на авиабилеты такие страны как Бенин, Буркина-Фасо, Камерун, Центрально-Африканская Республика, Габон, Гвинея, Кения, Либерия, Мали, Марокко, Намибия, Сенегал, Сан-Томе и Принсипи, а также Того.

Солидарный вклад авиакомпаний представляет собой инновационную попытку использовать преимущества глобального налога (проект «[MassiveGood](#)»). Налоги на авиабилеты могут собираться с помощью существующей системы для сбора аэропортовых налогов и сборов, при относительно небольших организационных затратах и незначительном влиянии на функционирование служб. Этот налог может взиматься преимущественно с иностранных граждан - например, если в развивающихся странах этот налог будут брать только с пассажиров первого и бизнес-класса на международных линиях. Известно, что в глобальных масштабах количество пассажирских авиаперевозок увеличивается ежегодно примерно на 8%; таким образом, этот налог может стать постоянным и постепенно растущим источником средств для нужд глобального здравоохранения. Совместно с Инициативой Клинтона по охране здоровья ([Clinton Health Access Initiative](#)) ЮНИТЭЙД вел переговоры по вопросу снижения цен на лекарства для лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа.

Основные достоинства налога на авиабилеты

- **Широкое участие:** Благодаря участию как традиционных доноров, так и развивающихся стран, этот налог расширяет концепцию помощи на развитие.
- **Устойчивое финансирование:** В отличие от бюджетных поступлений, которые обычно выделяются только на несколько лет и могут прекратиться, если у страны-донора возникнут проблемы или сменится правительство, налог на авиабилеты является надежным и стабильным источником средств.

- **Воздействие на рынок:** Учитывая увеличивающиеся масштабы пассажирских авиаперевозок, налог на авиабилеты является предсказуемым источником средств для целей развития и позволяет ЮНИТЭЙДу вести переговоры о снижении цен на лекарства и диагностикумы.

Раздел 19: Инновационное финансирование – Финансирование, ориентированное на результаты

Финансирование, ориентированное на результаты (ФОР) применительно к сфере здравоохранения означает оплату наличными или по безналичному расчету, которая производится поставщику, менеджеру или потребителю в качестве стимула для предоставления или использования приоритетных медицинских услуг. Оплата производится при определенном условии, согласно которому должен быть достигнут определенный результат. ФОР – это широкое понятие, которое включает: оплата по результатам выполнения контрактов поставщиками медицинских услуг; помощь, подразумевающая определенный результат; условный перевод денег и другие схемы, защищающие интересы потребителей услуг. Оплата может быть произведена национальному или региональному правительству, неправительственной организации, менеджеру программы, медицинскому работнику, плательщику или потребителю медицинских услуг.

Международное сообщество придает все большее значение достижению в ближайшие пять лет медицинских Целей тысячелетия в области развития (ЦТР), поэтому ФОР привлекает внимание как стратегия для расширения масштабов предоставления основных услуг по охране здоровья матери и ребенка. Схемы ФОР увязывают финансирование с получением конкретных результатов или достижением конкретных целей. Таким образом, эти схемы повышают ответственность и подотчетность поставщиков услуг, а финансирующей стороне дают очень простой метод для оценки эффективности своих расходов. ФОР фактически представляет переход от «обычного делового» подхода на получение конкретного результата – приобретение медицинского оборудования и материалов или фармацевтических препаратов и вакцин, проведение обучения персонала, покупка транспортных средств или строительство медицинских зданий. В рамках схемы ФОР средства выделяются в качестве стимула для достижения конкретных результатов.

В целом оценки эффективности схемы ФОР в области здравоохранения несколько противоречивы. Механизмы, направленные на потребителей услуг - например, условные денежные переводы, которые связывают выплаты семье с получением основных медицинских и образовательных услуг, оказывали определенный положительный эффект на состояние здоровья. Результаты одного исследования показали, что в Мексике и Никарагуа условные денежные переводы были связаны с повышением уровня охвата прививками детей, особенно в семьях с более низким образовательным уровнем матерей, а также в тех семьях, жилища которых находились в наибольшем удалении от медицинских учреждений.

Что касается осуществления выплат поставщикам услуг, то здесь результаты применения ФОР менее однозначны; в некоторых случаях не отмечено положительного влияния на состояние здоровья. В то же время в Руанде применение схемы ФОР было связано с положительным влиянием на состояние здоровья людей. Результаты таких интервенций, как выплаты поставщикам услуг, определить труднее, поскольку нередко их бывает трудно сравнивать – что бы случилось, если бы не была использована данная схема финансирования? Применение механизмов выплат поставщикам услуг зависит от наличия качественных медицинских служб; их отсутствие может быть препятствием в странах с низким уровнем доходов. Слабость институциональных механизмов, управленческой информации и систем мониторинга и оценки затрудняют начало реализации схем ФОР.

Кроме того, необходимо тщательно оценить стоимость применения схем ФОР, а также возможную их долгосрочную эффективность.

Опыт стран в использовании финансирования, ориентированного на результаты

В качестве примеров практического применения схем ФОР можно назвать контракты на оплату предоставленных услуг между правительством Гаити и НПО, предоставляющими услуги в области охраны здоровья и планирования семьи. Эта схема была начата в качестве пилотной программы в 1999 году при поддержке Агентства международного развития США. Данной схемой охвачено около 2,7 млн. жителей страны. С НПО заключены контракты на предоставление пакета услуг в области охраны здоровья и планирования семьи; ежегодно оговариваются конкретные цели обслуживания, а затем определяется степень их достижения. Если цели не достигнуты, НПО не получают финансы, а если задачи будут выполнены или перевыполнены, то будут выплачены еще и премии.

В Аргентине было начато осуществление «Плана Насер», предусматривающего предоставление основных медицинских услуг самым бедным слоям населения в самых бедных северных провинциях страны посредством программ страхования здоровья матерей и детей. Министерство здравоохранения осуществляло финансирование областных страховых компаний на основании показателей охвата населения страхованием. Кроме того, медицинские учреждения получали стимулирующее финансирование после выполнения задач по 10 контрольным показателям медицинского обслуживания.

В Руанде была реализована широкая схема ФОР. В соответствии с этой схемой участвующие в программе медицинские учреждения получали средства за дополнительное увеличение количества предоставляемых основных медицинских услуг – таких как иммунизация, пренатальная акушерская помощь и роды под наблюдением медицинского работника. Главной целью программы было улучшение использования медицинских служб путем мотивации медицинских работников на качественное обслуживание населения. Медицинские учреждения получали финансирование в дополнение к плановым бюджетным средствам на основании выполнения заранее согласованных задач как по количеству конкретных предоставленных услуг, так и по их качеству - например, по количеству родов в медицинских учреждениях.

Альянс ГАВИ использует схему ФОР для поддержки служб иммунизации (ПСИ), выделяя странам дополнительное финансирование за каждого ребенка, вакцинированного дополнительно к имеющемуся уровню охвата прививками. С помощью этой программы удалось повысить охват иммунизацией в странах, соответствующих требованиям Альянса ГАВИ. Кроме того, охват прививками обычно является одним из целевых показателей, на основании которых определяется качество работы служб и осуществляется финансирование.

Пример: Финансирование, ориентированное на конкретные результаты, в Руанде

Руанда является одним из пионеров использования схем финансирования, ориентированного на конкретные результаты. Схема ФОР была включена в национальную политику как часть «Национального стратегического плана по здравоохранению на 2005–2009 годы», а затем была включена в Национальный финансовый закон. Правительство разрешило осуществлять стимулирующие выплаты сотрудникам как государственных, так и частных (НПО) медицинских учреждений, а также районных больниц. В соответствии с этой схемой районные рабочие комитеты заключали три типа контрактов на обслуживание: базовые контракты между Министерством здравоохранения и 30 административными районами; контракты на

обслуживание между районными рабочими комитетами и администрацией медицинских центров; и мотивационные контракты между администрацией медицинских центров и отдельными медицинскими работниками.

Финансовые средства медицинских центров складывались из бюджетной зарплаты медицинских работников, денег потребителей услуг, страховые взносы системы «мютюэль» (*mutuelle*), пожертвования доноров и средства, получаемые по схеме ФОР (см. раздел 4: Механизмы объединения рисков, где обсуждаются принципы системы «мютюэль»). Согласно программе, учреждения получают деньги за количество услуг, предоставленных в соответствии со стандартным прейскурантом, включающем 14 услуг (в том числе и службу иммунизации), с коррекцией на показатель качества обслуживания. Медицинские центры могут увеличить свои доходы путем увеличения количества услуг и улучшения качества обслуживания. Дополнительные выплаты медицинским центрам рассчитываются следующим образом:

Средства ФОР для учреждения = (собранные средства x количество предоставленных целевых услуг) x (% - показатель качества)

Качество обслуживания оценивается ежеквартально группой специалистов районной больницы, которая анализирует 14 служб по 185 переменным. При показателях менее 100% пропорционально уменьшается оговоренный размер оплаты. Проверку достоверности информации, представленной медицинскими учреждениями, осуществляют районные рабочие комитеты, а деньги переводятся непосредственно на банковские счета медицинских учреждений. Решение об использовании этих средств принимают сотрудники медицинского учреждения; деньги могут быть направлены как на развитие учреждения, так и на выплату зарплаты сотрудникам. Помимо стимулов поставщикам услуг, правительство Руанды гарантирует бесплатные роды в медицинском учреждении всем женщинам, которые регулярно посещают антенатальные центры.

За время работы данной программы частота применения контрацептивов увеличилась с 7% до 28%, а количество родов в медицинских учреждениях возросло с 29% до 52%. Отмечено снижение превалентности ВИЧ-инфекции и заболеваемости малярией. В период с 2005 года по 2007 год показатель смертности детей в возрасте до 5 лет снизился со 198 до 103 на 1000 детей, родившихся живыми, а уровень охвата прививками (тремя дозами КДС-вакцины) увеличился с 83% до почти 100%. Результаты оценки влияния программы ФОР продемонстрировали ее положительное влияние на состояние здоровья населения; в частности, было отмечено улучшение возрастных показателей роста и веса детей.

Уроки, полученные при использовании финансирования, ориентированного на конкретные результаты

Разработка и реализация схем ФОР может быть достаточно сложным процессом. Как и программы медицинского страхования, схемы ФОР требуют использования детальных и блокирующих систем и процедур: финансовые и медицинские информационные системы; механизмы проверки; механизмы осуществления платежей; контрактный потенциал; контроль качества; а также, помимо прочего, потенциал управления фондами. Проведенный при поддержке Всемирного Банка глобальный анализ механизмов ФОР позволил сформулировать следующие выводы о полученных уроках:

Политическая приверженность и собственный потенциал страны имеют большое значение для качественного планирования, эффективного осуществления и обеспечения стабильности всех элементов ФОР.

Привлечение всех заинтересованных участников к разработке схемы ФОР помогает преодолеть сопротивление противников программы и облегчает понимание механизмов ее функционирования.

Целенаправленный и поэтапный подход полезен для постепенного осуществления реформ и необходимых институциональных изменений, необходимых для создания благоприятной обстановки для реализации программы ФОР. Однако механизмы ФОР были сформированы относительно быстро для удовлетворения соответствующих потребностей в нестабильных государствах и конфликтных ситуациях.

Адекватные организационные структуры и институциональные потенциалы являются ключевыми факторами, обеспечивающими нормальную работу механизмов ФОР.

Программа ФОР должна быть нацелена на **улучшение качества предоставляемых услуг**, в дополнение к увеличению количества предоставляемых услуг и повышению интенсивности их использованию.

Выбор показателей качества работы имеет решающее значение. **Независимая оценка достижения показателей**, намеченных по условиям контрактов, необходимы для предупреждения злоупотреблений и необоснованных выплат в соответствии с завышенными результатами отчетов.

Адекватные и надлежащие механизмы мониторинга и оценки имеют огромное значение для демонстрации результатов программы всем заинтересованным участникам и для обеспечения устойчивого финансирования.

Таблица 19.1 Оценка использования системы финансирования, ориентированного на результаты, при финансировании программ иммунизации

Характеристика	Оценка
Предсказуемость	Объем и сроки поступления средств зависят от достигнутых показателей работы и от результатов проверки этих достижений. Предсказуемость системы ФОР как источника финансирования может быть ниже в условиях, когда достижение намеченных целей представляет большие трудности.
Дополнение к финансированию правительством	Если программа ФОР спонсируется донором, эти средства могут быть дополнением к государственному финансированию.
Справедливость	К настоящему времени данных мало, поэтому ответа на данный вопрос нет. Финансовые стимулы могут способствовать осуществлению обслуживания тех групп населения, которые раньше не получали услуги.
Эффективность	Так как данная система нацелена на результаты, а не просто осуществляет оплату, этот механизм может повышать эффективность предоставления услуг. Однако стоимость и экономическую эффективность этих механизмов финансирования еще предстоит оценить.
Выполнимость	Механизмы ФОР могут быть сравнительно сложными, так как требуют для реализации: контроль количества и качества предоставленных и использованных услуг; проверка достижения поставленных целей; заключение контрактов с поставщиками услуг; организация финансовых потоков и создание механизмов управления финансами.
Стабильность	Стабильность данной схемы будет зависеть от наличия адекватных средств для выплат семьям за использование услуг или для выплат поставщикам за предоставленные ими услуги.

Обеспечение самодостаточнос ти	Зависит от того, сможет ли страна в течение длительного времени выплачивать денежные стимулы. Страны могут испытывать удовлетворение тем, что они используют инновационную систему ФОР, что может способствовать обеспечению самодостаточности.
Обеспечение лучшей отчетности	Программа ФОР требует обязательной проверки полученных результатов, что может способствовать формированию лучшей отчетности. Однако у участников системы может возникнуть желание приукрасить результаты своей работы и «обмануть систему».

Дополнительная литература

RBF for Health: www.rbfhealth.org.

Раздел 20: Укрепление систем здравоохранения и иммунизация

Что такое системы здравоохранения?

Для достижения успеха в области охраны здоровья населения необходимо иметь хорошо организованную, хорошо финансируемую и хорошо функционирующую систему здравоохранения, которая способна удовлетворять потребности населения на справедливой основе. По традиции правительства и доноры стремятся улучшить предоставление услуг населению путем инвестиций двух видов: улучшение ситуации по всем наиболее важным направлениям (например, инфраструктура, оборудование, транспортные средства, обучение персонала, поставки, лекарственные препараты и вакцины); и обучение населения по использованию имеющихся служб (с помощью информационных и образовательных стратегий, направленных на увеличение доступности, охвата и качества обслуживания).

Несмотря на значительные глобальные и национальные инвестиции, представители бедных слоев населения нередко не имеют равного доступа к медицинским службам. В странах с низкими и средними уровнями доходов качество обслуживания часто невысокое, система предоставления услуг неэффективна, управленческий потенциал слабый, и многим семьям угрожает нищета в связи с их ограниченной финансовой защитой.

ВОЗ выделила [шесть главных блоков](#) или элементов, из которых складывается система здравоохранения: хорошее качественное обслуживание населения; хорошо работающие медицинские и вспомогательные работники; функционирующая медицинская информационная система; наличие достаточного количества лекарств и материалов; качественное управление системой; достаточное финансирование системы. Кроме этих шести основных блоков, в рамках системы здравоохранения имеются несколько важнейших функций, от которых зависит качество обслуживания; их можно сравнить с рычагами управления, к числу которых относятся финансирование, оплаты, организация, регламентация и отношение.

Рис. 20.1 Рычаги управления системой



Инвестирование в системы здравоохранения для достижения целей иммунизации

Инвестиции в решающие разделы работы, вместе с тщательным планированием и мобилизацией ресурсов, способствуют достижению целей программы иммунизации. Однако для достижения и поддержания высоких уровней охвата при проведении всеобщей плановой иммунизации необходимы хорошее взаимодействие служб иммунизации с

другими службами здравоохранения, а также инвестиции в другие службы, чтобы они могли поддерживать программы иммунизации. Сельские службы здравоохранения должны иметь достаточное количество медицинских работников, которые должны получать соответствующую поддержку и материальное стимулирование, чтобы они хорошо выполняли свои профессиональные обязанности. Надлежащие системы поставок, складского хранения и распределения вакцин и сопутствующих материалов должны функционировать бесперебойно. Для качественной работы служб иммунизации нужны также эффективные системы управления и информации.

В период в странах с низким уровнем доходов в период с 1995 года по 2006 год имело место существенное увеличение государственного финансирования здравоохранения за счет национальных источников средств – примерно с 8 млрд. долл. США до 18 млрд. долл. США в год. Государственное (правительственное) финансирование системы здравоохранения по масштабам намного превосходило донорскую помощь на развитие, которая превысила 5 млрд. долл. США в 2006 году.¹² Тем не менее, отмечалось вновь повышение интереса к поддержке на цели развития систем здравоохранения. В 2005 году бюро Альянса ГАВИ выделило 500 млн. долл. США на программы Укрепления систем здравоохранения (УСЗ), чтобы помочь странам ликвидировать узкие места и барьеры, препятствующие предоставлению качественных услуг. В 2008 г. дополнительно к проекту УСЗ были выделены 300 млн. долл. США. С 2006 года странам, соответствующим критериям Альянса ГАВИ, на программы УСЗ было выделено более 568 млн. долл. США.

Альянс ГАВИ предлагает странам использовать средства, полученные в рамках УСЗ, для решения проблем в нескольких проблемных областях:

- Мобилизация и распределение медицинских кадров.
- Материальное стимулирование медицинских работников, участвующих в программах иммунизации и других службах на районном и более низких уровнях
- Организация и управление медицинскими службами на районном и более низких уровнях (включая управление финансами)
- Системы поставок, распределения и поддержания лекарств, оборудования и инфраструктуры первичной медико-санитарной помощи

Важность лучшей координации инвестиций в укрепление систем здравоохранения

Общий объем инвестиций в укрепление систем здравоохранения определить достаточно сложно. Недавно Всемирный Банк сообщил о выделении в 2010 году более 4 млрд. долл. США, хотя не вся эта сумма будет направлена на программы УСС. Другие агентства ООН, а также билатеральные агентства – например, АМР США и DFID, поддерживают некоторые аспекты проектов по укреплению систем здравоохранения, как это делают Глобальный фонд и Альянс ГАВИ. Согласно оценочным данным, для обеспечения работы систем здравоохранения и достижения Целей тысячелетия в области развития необходимо ежегодно изыскивать дополнительно 10 млрд. долл. США.

В 2009 году по рекомендации [Целевой группы высокого уровня по инновационному международному финансированию систем здравоохранения \(High Level Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems - HLTF\)](#), была создана Платформа финансирования систем здравоохранения (Health Systems Funding Platform). Задача данной

¹² C. Lu, M.T. Schneider, P. Gubbins, K. Leach-Kemon, D. Jamison, and C.J.L. Murray. 2010. "Public Financing of Health in Developing Countries: A Cross-National Systematic Analysis." *The Lancet* 375: 1375–87.

платформы – более эффективно использовать имеющиеся и новые фонды для укрепления систем здравоохранения, а также привлекать дополнительное финансирование для более высоких показателей в достижении ЦТР 4, 5 и 6. Этот процесс будут вести страны при поддержке их партнерами. На уровне стран Платформа поддерживает три ключевых элемента:

- Один национальный план по здравоохранению, включающий перечень потребностей в необходимой технической поддержке
- Одно соглашение по управлению финансами и закупкам, с общим аудитом
- Одну систему оценки деятельности, один совместный годовой отчет, связанный с совместным ежегодным анализом в соответствии с национальными циклами, и одну систему мониторинга и оценки (СМО) system.

Главной особенностью Платформы финансирования систем здравоохранения является то, что средства доноров, предоставляемые стране с помощью двухсторонних или многосторонних механизмов, глобальных инициатив по здравоохранению или инновационных финансовых механизмов, будут выделяться на основе одной национальной стратегии, ориентированной на достижение конкретных целей, для достижения ЦТР 4, 5 и 6 с помощью УСЗ. За этими фондами будут осуществляться обычные ежегодные мониторинг и оценка, а также будет использована коллективная система слежения за благотворительным и собственным финансированием, которое осуществляется через Платформу финансирования систем здравоохранения. В основе Платформы лежат те же принципы, что и в основе Международного партнерства по здравоохранению (International Health Partnership+ = IHP+).

При строгом соблюдении этих критериев, новая Платформа сможет улучшить гармонизацию, значительно снизит стоимость транзакций для стран и создаст стимулы для детального планирования процесса УСЗ и его осуществления с целью более значимого прогресса в достижении ЦТР в области здравоохранения. При определенном вкладе со стороны ВОЗ и других партнеров, Альянс ГАВИ, Глобальный фонд и Всемирный Банк будут координировать свои ресурсы, выделяемые на УСЗ, для достижения данных целей. Организации Norad и AusAID, а также Соединенное Королевство обещали выделить дополнительный 1 млрд. долл. США через расширенную программу ММФИм (см. раздел 16: Инновационное финансирование – Международный механизм финансирования иммунизации).

Дополнительная литература

Всемирная организация здравоохранения (Вопросы здравоохранения):

<http://www.who.int/topics/ru/.html>

World Bank Institute (Health Systems): <http://wbi.worldbank.org/wbi/about/topics/health-systems>

Roberts, M., W. Hsiao, P. Berman, and M. Reich. *Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity*. Oxford: Oxford University Press, 2008.

Раздел 21: Работа с членами парламента

Что делают члены парламента?

Парламентарии выполняют три основные задачи: надзор и контроль, представительство и законодательное творчество. Все три эти функции имеют большое значение для финансирования иммунизации. Контролируя деятельность своих правительств, парламенты подробно рассматривают выполнение программ и исполнение бюджетов.

Надзор и контроль: В реальной жизни большая часть работы по надзору и контролю сводится к рассмотрению и утверждению предлагаемого правительством ежегодного бюджета. Парламент утверждает для исполнения все сборы налогов и бюджетные статьи.

Представительство: Будучи представителями, члены парламента следят за соблюдением интересов своих избирателей. Они часто посещают соответствующие территории, где они периодически участвуют в выборах. В большинстве стран обычные граждане очень мало знают о своих парламентариях. Поэтому их ожидания от правительства из-за влияния исторических, культуральных и других факторов очень невелики.

Законодательное творчество: Будучи законодателями, члены парламента могут вносить проекты новых законов или поправок к уже существующим законам. Большинство законопроектов - например, годовой бюджет, вносит правительство страны. Однако ни один законопроект не может стать законом без одобрения парламента. Иногда парламенты могут принимать декларации и резолюции, которые могут являться предварительными вехами к возможному закону. Примером этого может быть Резолюция Катманду 2010 года, в которой Парламент Непала выразил свою поддержку стабильной программе иммунизации.

Как работают парламенты?

Большую часть своей работы парламенты проводят в комитетах (комиссиях). Нередко парламентские комитеты становятся «тенью» конкретных министерств. Вопросы иммунизации и другие значимые программы по здравоохранению обычно рассматриваются в парламентских комитетах по бюджету, финансам и здравоохранению. Иногда вопросы здравоохранения рассматриваются вместе с социальными вопросами или с социальным обеспечением, а также вместе с проблемами женщин и молодежи или с вопросами по труду.

Хорошо функционирующий комитет анализирует и одобряет бюджет и поддерживает контакты с коллегами исполнительной ветви власти на самом высоком уровне – обычно с постоянными секретарями. Комитеты не реже одного раза в квартал получают из соответствующих министерств отчеты о работе и о выполнении программ, которые они контролируют, а также заслушивают внешних экспертов по наиболее важным вопросам. Комитеты могут также проводить полевые исследования. Отмечается определенная тенденция более активного контроля со стороны комитетов за фактическим выполнением программ, хотя это зависит от имеющихся средств.

Работу ключевых комитетов и отдельных членов парламента поддерживают сотрудники секретариата. Хотя сотрудники секретариата могут не иметь специальной квалификации, тем не менее, они четко осознают наиболее важные вопросы и действуют, как «запоминающее устройство» данной структуры. Ключевые сотрудники планируют работу членов парламента, обеспечивают их документами по обратной связи и иногда планируют участников предстоящих слушаний. Копии всех обращений и писем членам парламента должны направляться сотрудникам соответствующего секретариата.

Как и когда использовать помощь парламентариев

Парламентариям необходимо постоянно знать множество вещей – о политике, о работе правительства, о ситуации в своих регионах. Значительную часть информации они получают от правительственных министерств, работу которых они контролируют. Другие источники информации – общественные слушания, контакты с избирателями, лоббистами и коллегами, периодические международные обмены и ознакомительные миссии. Все эти механизмы могут быть использованы для информирования парламентариев о проблемах финансирования иммунизации и других вопросах охраны здоровья.

Три момента наиболее удобны для привлечения парламентариев к соответствующей активности: бюджетный цикл, собственный рабочий график парламентария и избирательный календарь. Хотя парламентарии не всегда принимают участие в работе сессий, лидеры комитетов и секретариат парламентария обычно доступны для контактов в течение всего года. Комитеты устраивают свои заседания только в периоды работы парламента. В это время председатели комитетов докладывают всему составу парламента о работе своих комитетов. Следует помнить, что именно в это время организуются брифинги с участием парламентариев.

Члены парламента обмениваются опытом работы, усиливают потенциал и вырабатывают заявления по вопросам глобальной политики, используя растущее количество международных межпарламентских структур. Очень большое значение имеет информационно-пропагандистская работа в этих межпарламентских организациях. Например, в июле 2010 года на саммите Панафриканского парламента была принята резолюция в поддержку Кампании Африканского Союза по ускоренному снижению материнской смертности в Африке (CARMMMA). Панафриканский парламент будет работать совместно с национальными парламентами и другими заинтересованными сторонами с целью реализации политики данной инициативы и ее бюджетной поддержки.

Каждый парламентарий стремится информировать своих избирателей о том, что для них делает правительство – например, насколько успешно осуществляется иммунизация и другие программы по охране здоровья населения. Для более эффективного выполнения своих задач по контролю, парламентарии должны приглашаться на различные районные или местные мероприятия по иммунизации в своих избирательных округах. Необходимо прилагать усилия для публичного одобрения работы парламентария, который оказывает помощь в осуществлении иммунизации и других важных программ по здравоохранению.

Парламентарии – люди очень занятые. По мере приближения выборной кампании установить с ними контакты становится еще сложнее, но в то же время у них возрастает потребность в своевременной и достоверной информации. По возможности, важные мероприятия по иммунизации должны планироваться на периоды задолго до или после парламентских выборов. Если это не представляется возможным, ключевые члены парламента все равно должны быть приглашены, особенно если эти мероприятия входят в юрисдикцию данных парламентариев.

Опыт работы с парламентариями по финансированию иммунизации

За последние годы [Программа устойчивого финансирования иммунизации](#) Института вакцин Сэбина организовала 19 национальных брифингов для парламентариев в 11 пилотных странах. Программа также организовала обмен парламентариями между странами. При проведении этих мероприятий парламентарии получали обновленную информацию о ходе выполнения национальных программ иммунизации и их финансировании. Они узнали об экономических аспектах иммунизации и увидели, что происходит в других странах. Программа нацелена на укрепление связей между тремя государственными структурами – министерством здравоохранения, министерством финансов и парламентом. Иммунизация была представлена как прикладной пример проблем финансирования сектора здравоохранения, требующих для решения межведомственного подхода.

Проведение таких информационно-пропагандистских мероприятий уже принесло положительные плоды. В Сьерра-Леоне, Непале, Сенегале и ДР Конго во время слушаний 2010 года по национальным бюджетам парламентарии добились успехов при обсуждении бюджетного финансирования здравоохранения. Соответственно было увеличено бюджетное финансирование программы иммунизации. В ДР Конго и в Сьерра-Леоне парламентарии принудили правительства ускорить выплаты по их задолженностям Альянсу ГАВИ в сумме почти 2 млн. долл. США. В Камеруне в рамках недавно запущенной национальной программы децентрализации парламентарии сотрудничают на субнациональном уровне с избранными официальными лицами (*мэрами*) для формирования региональных бюджетов программ иммунизации. Они рекомендовали создать Национальный фонд программы иммунизации, который будет финансироваться из федерального и региональных бюджетов.

Таблица 21.1 Оценка значения работы с парламентариями по финансированию иммунизации

Характеристика	Оценка
Предсказуемость	Парламент должен ежегодно рассматривать и утверждать предложения правительства по бюджету страны. Члены комитета по здравоохранению могут периодически меняться, что требует проведения регулярных брифингов для ключевых комитетов, чтобы гарантировать адекватное и прогнозируемое финансирование.
Дополнение к финансированию правительством	Информационные обращения позволяют парламентариям быть в курсе вопросов, связанных с адекватным обеспечением бюджетными средствами программ иммунизации. Если доля государственных средств составляет менее 100% потребностей, следует ожидать дополнительного финансирования правительством этого раздела работы.
Справедливость	Поскольку ресурсы распределяются в соответствии с определенным порядком работы правительства, с этим связано оптимальное выделение средств на потребности конкретных групп населения. На основании материалов, полученных в процессе информационно-пропагандистской работы, парламентарии могут повысить справедливое распределение фондов, чтобы соответствующие услуги были доступны для всех избирателей на всех территориях.
Выполнимость	Такой подход к решению проблемы возможен, но требует подготовки убедительной информации для организации политического диалога.
Эффективность	Привлечение парламентариев на свою сторону может требовать больших затрат времени и значительных усилий. Однако результаты этой работы могут принести хорошие плоды. Поскольку финансирование будет осуществляться по обычным правительственным

	каналам, эффективность распределения средств будет зависеть от практики управления государственными расходами.
Стабильность	Одобренное парламентариями дополнительное финансирование может быть разовым или долговременным событием, что зависит от особенностей страны и реальной ситуации.
Обеспечение самодостаточности	Работа с парламентариями для увеличения финансирования иммунизации может повысить потенциал парламентариев для анализа бюджета и его контроля, а также подготовки законодательных актов по вопросам здравоохранения. Дополнительное участие парламентариев уменьшает потребности в проведении внешней экспертизы.
Обеспечение лучшей отчетности	Поскольку финансирование будет осуществляться по правительственным каналам, подотчетность будет такой же, как и в случае использования общих бюджетных средств. Однако если парламентарии будут осуществлять пристальный контроль результатов использования этих дополнительных инвестиций, может потребоваться более прозрачная отчетность и информация о выполнении программ.

Дополнительная литература

Hudson, A. and C. Wren. "Parliamentary Strengthening in Developing Countries: Final Report for DFID." London: Overseas Development Institute, 2007.

http://www.odi.org.uk/pppg/politics_and_governance/publications/ah_Parliamentary_strengthening.pdf

Africa All Party Parliamentary Group. "Strengthening Parliaments in Africa: Improving Support". Неопубликованный доклад, 2008.

<http://siteresources.worldbank.org/EXTPARLIAMENTARIANS/Resources/Strengthening-Parliaments-in-Africa.pdf>

Раздел 22: Сравнение различных вариантов финансирования иммунизации

Принять решение о лучших стратегиях финансирования иммунизации нелегко. В данной брошюре представлен краткий обзор основных типов механизмов финансирования, которые могут быть использованы руководителями программ и лицами, определяющими политику. Эта брошюра задумана как справочное и учебное пособие. Эффективность различных механизмов варьирует в зависимости от ситуации, в которой они используются, и от решений об их применении. В реальности национальные правительства могут предпочесть использовать несколько взаимодополняющих стратегий. Решение об использовании тех или иных механизмов финансирования будет зависеть от ситуации в конкретной стране. Некоторые из важных факторов перечислены ниже.

Состояние сектора здравоохранения: Какое место занимает иммунизация в ряду других приоритетных разделов здравоохранения, определенных правительством? Насколько адекватно финансируются эти другие приоритетные направления? Каков баланс между профилактическими и лечебными учреждениями и услугами? Будут ли инвестиции в РПИ способствовать усилению системы здравоохранения? Насколько сильна система здравоохранения сама по себе? Есть ли существенные проблемы в системе здравоохранения, которые должны быть решены безотлагательно? Ответы на эти вопросы позволят правительствам стран выбрать оптимальные механизмы финансирования своих программ и определить, какие критерии имеют наибольшее значение.

Управление финансами и отчетность: Является ли финансовая система прозрачной и подотчетной? Можно ли осуществлять своевременный контроль расходования средств? Надежны ли данные системы? Может ли иммунизация быть использована в качестве примера для улучшения практики управления финансированием? Все эти моменты могут существенно влиять на принятие решения о том, какой механизм финансирования будет наиболее приемлем.

Макроэкономическая обстановка: Уровень национальных доходов в значительной мере определяет возможность использования различных механизмов финансирования – например, получение средств от Международной ассоциации развития Всемирного Банка или от Альянса ГАВИ. Степень задолженности может влиять на использование снижения бремени задолженности а также на возможность получения дополнительных займов. Возможности экономического роста влияют на потенциал увеличения ресурсной базы за счет роста налогов. Кроме того, общая стабильность ситуации в стране может оказывать влияние на баланс различных механизмов финансирования и на способность перехода со временем на полное самообеспечение.

Взаимоотношения с донорами: История и современное состояние взаимоотношений с двухсторонними донорами, региональными и глобальными банками развития и другими многосторонними структурами и неправительственными организациями будут оказывать влияние на возможность использования различных механизмов финансирования. Могут ли правительство и парламент сотрудничать для обеспечения стабильности финансирования программ иммунизации и других ключевых медико-профилактических программ? Если ответ на этот вопрос положительный, то это будет способствовать уменьшению зависимости от доноров.

Цель данной брошюры – не давать четкие рецепты или строгие рекомендации в отношении того, какие механизмы наиболее приемлемы. Тем не менее, приведенная ниже таблица

может быть использована как краткое резюме достоинств и недостатков представленных выше вариантов финансирования. В таблице даны ответы «Да» и «Нет» применительно к восьми характеристикам этих механизмов, которые были рассмотрены в брошюре: предсказуемость; дополнение к государственному финансированию; справедливость, выполнимость; эффективность; стабильность (устойчивость); обеспечение самодостаточности; обеспечение лучшей подотчетности. Буква «0» означает нейтральную оценку. А буква «З» означает, что результаты применения зависят от того, как структурирован данный тип финансирования, и имеет ли существующая система условия, необходимые для соответствия определенным критериям использования данного механизма. Знак вопроса «?» используется в тех случаях, когда имеются противоречивые данные, а буквы «НП» означают, что данная характеристика неприемлема.

Таблица 22.1 Сравнение различных вариантов финансирования программ иммунизации

Варианты финансирования иммунизации	Предсказуемость	Дополнение к гос. финансированию	Справедливость	Выполнимость	Эффективность	Стабильность	Обеспечение самодостаточности	Обеспечение отчетности
Общие доходы (налоги)	З	НП	З	У	З	У	У	З
Объединение рисков	ДА	ДА	ДА	НЕТ	З	З	З	ДА
Средства потребителей	З	ДА	НЕТ	ДА	НЕТ	З	?	ДА
Трастовые фонды	ДА	ДА	З	НЕТ	НЕТ	ДА	ДА	ДА
Другие инновационные механизмы финансирования	З	ДА	З	ДА	ДА	З	ДА	ДА
Помощь на проекты	НЕТ	ДА	З	ДА	?	НЕТ	НЕТ	НЕТ
Кредиты на развитие	ДА	ДА	З	ДА	НЕТ	ДА	ДА	ДА
Бюджетная поддержка	ДА	ДА	З	НЕТ	ДА	ДА	ДА	ДА
Облегчение бремени долгов	ДА	ДА	З	НЕТ	ДА	ДА	ДА	ДА
Объединенные закупки	ДА	З	ДА	ДА	ДА	З	ДА	ДА
Инициатива по самообеспечению вакцинами	ДА	НЕТ	ДА	ДА	0	ДА	ДА	ДА
Финансирование по результатам	З	З	?	НЕТ	ДА	?	ДА	ДА
Работа с парламентариями	З	ДА	З	ДА	0	З	ДА	З

На основании этой таблицы можно сделать заключение, что справедливость конкретного механизма финансирования иммунизации будет зависеть от дизайна этого механизма и от того, каким образом полученные средства будут распределяться и направляться. Многие из рассмотренных механизмов финансирования гарантируют самообеспечение вакцинами и подотчетность. Степень стабильности конкретного механизма финансирования будет зависеть от его дизайна и практической реализации, а также от его места в ряду других методов финансирования сектора здравоохранения. Большая часть из перечисленных механизмов будут служить дополнением к существующему государственному финансированию иммунизации (за исключением финансирования из общих доходов

государства и инициативы по самообеспечению вакцинами). Менее однозначная картина складывается в отношении эффективности этих механизмов: многие варианты могут увеличивать стоимость транзакций и административные расходы, хотя они и обеспечивают более эффективные пути поступления средств на иммунизацию.

Руководители национальных программ иммунизации и лица, определяющие политику, должны хорошо знать различные варианты финансирования программ иммунизации, чтобы определить наиболее эффективные механизмы для своей национальной программы. Для определения наиболее оптимальных вариантов финансирования иммунизации необходимо сопоставить и тщательно взвесить все возможные «за» и «против» применительно к каждому механизму.

Дополнительная литература

Kamaral, L., J. Milstein, M. Patyna, P. Lydon, A. Levin, and L. Brenzel. 2008. "Strategies for Financial Sustainability of Immunization Programs: A Review of the Strategies from 50 National Immunization Program Financial Sustainability Plans." *Vaccine* (26): 6717-6726.

GAVI Alliance. "Financial Sustainability for Immunisation in the Poorest Countries: Lessons from GAVI 2000-2006."

http://www.who.int/immunization_financing/analysis/fctc_report_web_simple_pages.pdf

Приложение: Дополнительная информация: оценка потребностей холодовой цепи

Материально-техническое обеспечение имеет решающее значение для нормального функционирования национальной программы иммунизации (НПИ). Ключевыми разделами материально-технической поддержки программы являются управление вакцинами и мониторинг запаса вакцин, управление холодовой цепью и безопасность иммунизации. Материально-техническое обеспечение гарантирует своевременную доставку вакцин в необходимых количествах и в соответствующем состоянии. Для своевременного обеспечения препаратами необходимо своевременная подача заявок, наличие транспорта и доставка вакцин. Для оценки и доставки вакцин в необходимых количествах нужны правильные предварительные заявки и регулярные контакты со страной. А для обеспечения доставки вакцин в надлежащем состоянии необходима хорошо функционирующая холодовая цепь. Вместе взятые эти элементы могут снизить стоимость осуществления программы и обеспечить ее выполнение без отрицательного влияния на качество предоставленных услуг. Плохо функционирующая система материально-технического снабжения может привести к необоснованным потерям вакцины, их отсутствию на складах, а также к неправильному управлению потерями вакцин, из-за чего будет увеличиваться стоимость программы иммунизации и, соответственно, может сократиться количество иммунизированных детей.

Что включает холодовая цепь?

Термин «холодовая цепь» относится к хранению и транспортировке вакцин при рекомендованных температурах от места производства до места их использования. Эффективная холодовая цепь обеспечивает сохранение эффективности вакцин и их пригодности для введения детям и их матерям. Холодовая цепь включает персонал, который осуществляет распределение вакцин, оборудование для хранения и транспортировки вакцин (например, холодильники), поддержание этого оборудования в рабочем состоянии и эффективный мониторинг системы.

Потребности холодовой цепи меняются по мере внедрения новых вакцин, для хранения которых нередко требуются помещения большей площади. Национальные программы иммунизации нередко забывают об этом факторе или не обеспечивают его должным финансированием, что может привести к снижению эффективности новых вакцин и к большим финансовым потерям. Оценка потребностей холодовой цепи может помочь правительствам принять решения, какие именно вакцины нужно внедрять с учетом их стоимости и обеспечения финансированием.

При определении потребностей Холодовой цепи для новых вакцин необходимо принимать во внимание множество факторов, в том числе:

- Условия хранения (температура хранения, использование флаконных термоиндикаторов)
- Расфасовка (готовые к использованию шприцы с вакциной, однократные или многоразовые флаконы)
- Упаковка (в частности, объемы упаковок)
- Стоимость одной дозы

Определение объемов вакцин

При определении объема вакцин для одного ребенка необходимо учитывать объем упаковки (памятуя о том, что вакцины хранятся во вторичной упаковке), который нужно умножить на количество доз, а также умножить на коэффициент потерь. Объемы упаковок и коэффициенты потерь могут варьировать в значительной степени; при этом нужно помнить, что применение флаконов с большим количеством доз приводит к увеличению коэффициента потерь. С другой стороны, при использовании флаконов с большим числом доз стоимость хранения препаратов на складах Холодовой цепи может очень существенно снижаться.

Параметры, которые необходимо оценивать при определении потребностей холодовой цепи

Следующая информация будет полезна при оценке потребностей холодовой цепи; эта информация представлена отделом снабжения ЮНИСЕФ.

Примерный расчет

Для хранения вакцины в однодозовых флаконах в случае, когда каждый ребенок в рамках РПИ должен получить три дозы вакцины, потребуется суммарный объем 40,64 см³ на одного ребенка (12,9 см³ x 3 дозы x коэффициент потерь 1,05).

Таблица А.1 Объем различных упаковок вакцины

Расфасовка	Максимальные объемы упаковок
Готовый к использованию шприц с вакциной	60,0 см ³ /доза
Компактный шприц-тюбик	11,0 см ³ /доза
Однодозовый флакон	12,9 см ³ /доза
Флакон с 2-6 дозами	6,0 см ³ /доза
Флакон с 10 дозами	3,0 см ³ /доза
Флакон с 20 дозами	2,5 см ³ /доза
Флакон с 50 дозами	1,5 см ³ /доза

Таблица А.2 Коэффициент потерь вакцины для расчетов потребностей холодовой цепи

Количество доз во флаконе	Вид вакцин	
	Лиофилизированные вакцины	Жидкие вакцины
20 доз	50%	-
10 доз	40%	25%
2 дозы	-	10%
1 доза	-	5%

Определение готовности страны

При внедрении новых вакцин существенно возрастают нагрузки на холодовую цепь. Результаты анализа, проведенного ЮНИСЕФ, показали, что объем вакцин на одного ребенка увеличится в три раза – до 180 см³ при включении в календарь прививок ротавирусной, пневмококковой и пентавалентной вакцин. До внедрения этих препаратов объем вакцин на

одного ребенка составлял всего лишь 60 см³. В настоящее время многие страны испытывают большие сложности в связи с необходимостью увеличения объемов своей холодовой цепи для того, чтобы она включала и пентавалентную вакцину. Внедрение пневмококковой и ротавирусной вакцины потребует значительных дополнительных капиталовложений в холодовую цепь – начиная от центральных складов и кончая сумками-холодильниками для транспортировки вакцин, которыми должны быть обеспечены медицинские работники. Учитывая сравнительно высокую стоимость одной дозы этих новых вакцин, необходимо свести к минимуму потери вакцин. Принятая в настоящее время ВОЗ политика открытых флаконов, рекомендуемая открывать флакон с вакциной для иммунизации даже одного ребенка, может приводить к большим потерям вакцин, если последние будут расфасованы в большие флаконы. Поэтому вполне вероятно, что новые вакцины будут внедряться с использованием флаконов меньших размеров (1- или 2-дозовые флаконы), чтобы минимизировать потери вакцины и стоимость иммунизации. Это потребует инвестиций в создание дополнительных объемов холодовой цепи. Результаты недавно проведенного анализа показали, что только 51% исследованных стран имели достаточные объемы для внедрения как ротавирусной, так и пневмококковой вакцины. Из остальных стран 34% могли бы внедрить только одну из этих двух вакцин, а 29% стран не имеют объемов для внедрения даже одной из этих двух вакцин.

Оценка стоимости

Существует множество пособий, с помощью которых лица, определяющие политику, и руководители программ иммунизации могут определять состояние своих холодовых цепей. ВОЗ разработала пособие [по логистике и планированию](#), использование которых поможет правительствам лучше понимать различные аспекты управления вакцинами, включая холодовую цепь. Кроме того, имеется специальное пособие для расчетов объемов вакцин ([для программы Excel](#)). Ликвидировать нехватку объемов в Холодовой цепи можно одним из двух способов: расширяя имеющиеся помещения (с меньшими затратами) или путем строительства новых складов (более высокая стоимость). Стоимость модернизации существующих вакцинных складов относительно невелика и составляет примерно 1,3 долл. США на одного ребенка. В целом, применительно к проанализированным ВОЗ странам, полный объем средств, необходимых для обновления Холодовой цепи (покупка или строительство новых складов) составляет менее 100 млн. долл. США; модернизация существующих складов вакцин потребует инвестиций в сумме 19,2 млн. долл. США.

Пример: Оценка потребностей в Холодовой цепи для Пакистана

Целью исследования, проведенного недавно в Пакистане, было сравнить экономическую эффективность внедрения ХИБ-вакцины, пневмококковой и ротавирусной вакцин, а также проанализировать налогово-бюджетные последствия внедрения этих новых вакцин. Оценка фискальных последствий включала анализ потребностей холодовой цепи применительно к каждой из новых вакцин, прежде всего в отношении ротавирусной вакцины, которая имеет значительно больший объем по сравнению с другими вакцинами.

Было установлено, что при различных вариантах инвестиции в создание и поддержание Холодовой цепи в Пакистане будут весьма эффективны. При внедрении только пентавалентной вакцины первоначальные инвестиции в сумме около 300 тыс. долл. США с последующим выделением 50-100 тыс. долл. США ежегодно позволят снизить коэффициент потерь вакцины с 10% до 5%, что в конечном счете даст годовую экономию в сумме около 2 млн. долл. США. После внедрения дополнительных новых вакцин, которые стоят еще дороже, экономия от снижения потерь вакцин будет еще более внушительной. Какое бы решение ни было принято в отношении включения новых вакцин в программу иммунизации, необходимые инвестиции в функционирование Холодовой цепи будут значительно меньше 1 млн. долл. США в год, причем чаще всего их размер будет менее 500 тыс. долл. США. Это совсем небольшая сумма по сравнению с затратами на приобретение вакцин, которые даже в период софинансирования составляют от 10 до 20 млн. долл. США. Поэтому обоснованность инвестиций в создание и функционирование холодовой цепи не вызывает никаких сомнений.

После того, как были разработаны и сертифицированы новые холодильники для холодовой цепи, предпочтение начали отдавать небольшим холодильникам, которые могут быть использованы в небольших центрах здоровья – например, холодильники, работающие на солнечной энергии, и абсорбционные холодильники. Однако в связи с увеличением объемов вакцин эта тенденция должна быть изменена в обратную сторону: в странах для обеспечения работы холодовой цепи должны использоваться более крупные холодильники, которые смогут обеспечивать транспортировку и доставку новых вакцин. В более долгосрочной перспективе следует думать о более радикальных изменениях – в том числе о модификациях цепи поставок, о создании передвижных складов или об альтернативных вариантах хранения вакцин в условиях холода. В настоящее время такие возможности изучаются в рамках проекта «[Optimize](#)» - совместного проекта ВОЗ и Программы по соответствующим технологиям для здравоохранения. Этот проект нацелен на создание в будущем более гибкой и более надежной холодовой цепи; в его рамках в нескольких странах осуществляются демонстрационные проекты. Эти усилия должны обеспечить страны информацией о том, как можно эффективно модифицировать холодовую цепь для решения грядущих задач иммунизации.

Список сокращений

АБР	Азиатский банк развития (Asian Development Bank – ADB)
АвсАМР	Австралийское агентство международного развития (Australian Agency for International Development – AusAID)
АМР США	Агентство международного развития США (United States Agency for International Development – USAID)
АфБР	Африканский банк развития (African Development Bank – AfDB)
АфФР	Африканский фонд развития (African Development Fund – AfDF)
АФРО	Африканский регион ВОЗ (WHO African Region – AFRO)
БЦАГ	Банк центрально-африканских государств (Bank of Central African States = Banque des Etats de l’Afrique Centrale – BEAC)
БЦЖ	Вакцина БЦЖ против туберкулеза (Bacillus-Calmet Guérin – BCG)
ВНД	Валовой национальный доход (Gross National Income – GNI)
ВНП	Валовой национальный продукт (Gross National Product – GNP)
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВСМР	Восточно-Средиземноморский регион ВОЗ (WHO Eastern Mediterranean Region – EMRO)
ГАВИ	Альянс ГАВИ (GAVI Alliance, ранее – Global Alliance for Vaccines and Immunization, или GAVI)
ГВСИ	Глобальное видение и стратегия иммунизации (Global Immunization Vision and Strategy – GIVS)
ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Global Fund for HIV/AIDS, TB and Malaria – GF)
ДМИ	Дополнительные мероприятия по иммунизации (Supplemental Immunization Activity – SIA)
дМЛП	Детальный и хорошо обоснованный многолетний план (Comprehensive Multi-Year Plan – cMYP), который включает бюджет и план мероприятий по иммунизации на 3-5 лет
Инициатива ЛДБС	Инициатива по ликвидации долгов беднейших стран – была организована совместно Международным валютным фондом и Всемирным Банком для облегчения бремени долгов (но не отмены долгов) соответствующим странам (HIPC Initiative)
КДСЗ	Вакцина против коклюша, дифтерии и столбняка – третья доза (Diphtheria-Tetanus-Pertussis vaccine, третья доза – DTP3)
КПОР	Кредитование политики в области развития (Development policy lending – DPL)
КСБ	Кредит на сокращение бедности (Poverty Reduction Strategy Credit – PRSC)
КУСМСА	Кампания по ускоренному снижению материнской смертности в Африке (Campaign for Accelerated Reduction of Maternal Mortality in Africa – CARMMA)
МАБР	Межамериканский банк развития (Inter-American Development Bank – IADB)
МАР	Международная ассоциация развития (International Development Association – IDA)
МБРР	Международный банк реконструкции и развития (International Bank for Reconstruction and Development – IBRD)
МВ	меморандум взаимопонимания
МВФ	Международный валютный фонд (International Monetary Fund – IMF)
МЗ	министерство здравоохранения
МиО	Мониторинг и оценка
МИОБЗ	Многосторонняя инициатива облегчения бремени задолженности (Multilateral Debt Relief Initiative – MDRI) дополняет Инициативу по

	ликвидации долгов беднейших стран для покрытия расходов Международной ассоциации развития (IDA), Международного валютного фонда (МВФ) и Африканского фонда развития (African Development Fund - AfDF) и предлагает соответствующим странам 100%-ное облегчение бремени задолженности
ММФИм	Международный механизм финансирования иммунизации (International Financing Facility for Immunisation - IFFIm) осуществляет займы средств, на основе долгосрочных обязательств со стороны доноров, для оказания поддержки программам иммунизации.
НПИ	Национальная программа иммунизации
НПО	неправительственная организация
НСПРЗ	Национальный стратегический план развития здравоохранения (National Health Sector Strategic Plan – NHSSP)
ОМВ	Организации медицинской взаимопомощи (Mutual Health Organizations – МНО), или «мютюэли» в Западной Африке. Добровольные организации, обеспечивающие медицинское страхование участников
ООН	Организация Объединенных Наций (United Nations – UN)
ОППР	Обязательства о потенциальном предоставлении рынка (Advanced Market Commitment – АМС) предусматривают обязательство закупать вакцину по определенной цене, если она будет отвечать определенным требованиям и будет востребована развивающимися странами.
ОПЦР	Официальная помощь в целях развития (Official development assistance - ODA).
ПАОЗ	Панамериканская организация здравоохранения (Pan American Health Organization – ПАНО)
ПАП	Панафриканский парламент (Pan African Parliament – PAP)
ПСИ	Поддержка служб иммунизации (Immunization Services Support – ISS). Альянс ГАВИ платит медицинскому учреждению по 20 долл. США за каждого дополнительного вакцинированного ребенка, чтобы поддержать укрепление служб иммунизации.
ПСТЗ	Программа по соответствующим технологиям для здравоохранения (Program for Appropriate Technology for Health – PATH)
ПФС	Национальный План финансовой стабильности (Financial Sustainability Plan - FSP), предшественник комплексного многолетнего плана (кМЛП = сМYP), который был использован Альянсом ГАВИ в качестве механизма, помогающего определить странам, каким образом они будут оплачивать стоимость новых вакцин
РПИ	Расширенная программа иммунизации (Expanded Program on Immunization – EPI)
СМО	Система мониторинга и оценки (Monitoring and Evaluation System – MES)
СПОР	Средства для реализации политики в области развития (Development policy operations – DPOs)
СПУБ	Стратегического плана сокращения бедности (Poverty reduction strategic plan - PRSP)
ССБ	Стратегия сокращения бедности (Poverty Reduction Strategy Paper – PRSP)
ССФ	Соглашение о совместном финансировании (Joint Financing Agreement или Joint Financing Arrangement – JFA)
УСЗ	Укрепление систем здравоохранения (Health systems strengthening – HSS). Широкая поддержка с целью укрепления систем здравоохранения для решения проблем, препятствующих оптимальному функционированию служб иммунизации.
ФВ	Фонд вакцин (Vaccine Fund – VF)
ФОР	Финансирование, ориентированное на результаты (Results-based financing =

ФТИ	RBF), обеспечивает страны помощью на основании полученных конкретных результатов. Страны получают деньги в соответствии с количеством вакцинированных детей или количеством родов в медицинских учреждениях Флаконный термоиндикатор (Vaccine vial monitor – VVM) используется для мониторинга температуры вакцины во время ее транспортировки и хранения. ФТИ изменяет цвет, если вакцина хранилась не при надлежащем температурном режиме.
ХИБ-вакцина	Вакцина против Haemophilus Influenza типа b (Hib)
ЦГВУ	Целевая группа высокого уровня по инновационному международному финансированию (High Level Taskforce on Innovative International Financing - HLTF)
ЦТР	Цели тысячелетия в области развития (Millennium Development Goals - MDG)
ЧТК	чистая текущая дисконтированная стоимость (net present value – NPV)
ЯАМР	Японское агентство международного развития (Japan International Cooperation Agency – JICA)
CARE	Ведущая гуманитарная организация, которая борется с глобальной бедностью
CCSS	Администрация социальной безопасности Коста-Рики (Costa Rican Social Security Administration)
DFID	Отдел международного развития Соединенного Королевства (United Kingdom Department for International Development)
G8 («Джи эйт»)	«Большая восьмерка» - группа из восьми индустриальных стран – Франция, Германия, Италия, Япония, Соединенное Королевство, Соединенные Штаты Америки, Канада и Россия.
IHP+	Международное партнерство по здравоохранению (International Health Partnership+)
NORAD	Норвежское агентство развития (Norwegian Agency for Development Cooperation)