

УСТОЙЧИВОСТЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОГРАММ ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ: ПРОБЛЕМЫ И ВАРИАНТЫ ИХ РЕШЕНИЯ¹

КРАТКИЙ ОБЗОР

В настоящем докладе, выполненном по заказу Целевой группы по финансированию Глобального союза по вакцинам и иммунизации (ГСВИ), предлагается основа для обсуждения вопросов финансирования иммунизации в развивающихся странах. В более узком смысле этот доклад призван содействовать разработке планов обеспечения устойчивости финансирования, которые предоставляются странами, получающими гранты по линии Фонда вакцинации детей. Если рассматривать его в более широком контексте, доклад должен побудить руководителей как бедных, так и более богатых стран задуматься о конкретных мерах, которые могут способствовать – или мешать – достижению долгосрочной цели обеспечения стабильного и достаточного финансирования иммунизации детей.

Иммунизация детей представляет собой одну из самых важных и многообещающих программ в сфере здравоохранения, которая приносит громадную пользу и отдельным людям, и обществу в целом. Проведение иммунизации наиболее эффективно, когда ее охват составляет 80 или более процентов детей и когда профилактические прививки делают детям в относительно узком возрастном интервале. Это означает, что максимальный эффект в сфере здравоохранения возможен тогда, когда программы иммунизации опираются на достаточный уровень финансирования, который имеет под собой прочное основание.

Как в развивающихся, так и в промышленно развитых странах финансирование программ иммунизации входит прежде всего в сферу ответственности национальных властей и государственного сектора, то есть является основной функцией государства в области здравоохранения. Однако политический характер решений о распределении ресурсов, конкуренция между программами в области здравоохранения и другими программами за право получения крайне скудных средств, а также значительное увеличение потребностей в финансировании по мере расширения охвата населения и появления новых вакцин приводит к тому, что потенциальная (и реальная) зависимость от внутренних ресурсов государства все более отдаляет бедные страны от реализации выгод, создаваемых иммунизацией.

С учетом собственных интересов и заботы о социальном обеспечении в бедных странах мировое сообщество может рассматривать обеспечение определенного уровня финансирования услуг по иммунизации в развивающихся странах как ответственность глобального уровня. Исторически эта точка зрения нашла свое выражение в выделении богатыми странами грантов бедным странам для развития базовых программ иммунизации детей (прежде всего через Расширенную программу иммунизации – РПИ). В настоящее время, когда обнаружились существенные недостатки в охвате плановой иммунизацией и когда в график проведения иммунизации были включены новые, более дорогостоящие вакцины, финансирование программ иммунизации продолжается через Фонд вакцинации детей и с участием партнеров ГСВИ. В обозримом будущем для многих стран мира финансирование услуг по иммунизации станет общей ответственностью: основная роль

¹ Этот доклад подготовлен Рут Левин (Всемирный банк), Магдален Розенмёллер (Всемирный банк) и Пейванд Халегьян (Консультант). Замечания следует адресовать Рут Левин (rlevin1@worldbank.org) и Вайолен Митчелл (vmitchell@pacificcoast.net). Доклад призван содействовать обсуждению проблемы и не отражает позицию Всемирного банка.

будет принадлежать правительствам стран, вспомогательная, но очень существенная – партнерам в области развития.

Расширение понятия устойчивости финансирования. Традиционно под устойчивостью финансирования понималась способность страны мобилизовать достаточные внутренние (государственные и частные) ресурсы для финансирования определенного набора товаров и услуг, например, первичной медико-санитарной помощи или служб планирования семьи. Понятие «устойчивость финансирования» является синонимом понятия «самодостаточность» и нередко используется в тех случаях, когда внешние финансисты (организации по оказанию помощи) стремятся побудить правительства развивающихся стран мобилизовать внутренние ресурсы для осуществления мероприятий, которые раньше финансировались за счет доноров. Однако в большей мере, чем многие другие мероприятия в сфере здравоохранения, особенности процесса иммунизации и международная заинтересованность в успехе программ иммунизации могут в будущем потребовать, чтобы понятие устойчивости финансирования стало прежде всего означать *способность страны мобилизовать и распределять на надежной основе достаточные внутренние и внешние ресурсы для достижения целевых показателей уровня иммунизации.* Акцент переносится с одностороннего внимания к сокращению внешнего финансирования на проблему структурирования полного пакета финансирования – и, что особенно важно, эффективное использование имеющихся ресурсов – с тем, чтобы финансирование поступало в достаточном объеме и имело под собой надежную основу. Правительства развивающихся стран и их партнеры в области развития могут предусматривать принятие особых мер для достижения этой цели.

Параметры устойчивости финансирования. Устойчивость финансирования – это непереносимое условие надлежащего управления программами иммунизации и сферой здравоохранения в целом. Многие аспекты устойчивости финансирования совпадают с методами разумного управления программами.

Мы выделяем девять параметров устойчивости финансирования системы иммунизации, которые можно разделить на две категории: *эффективность сети снабжения* и *соответствующая структура финансирования.* К этим параметрам относятся:

Уменьшение расходов благодаря эффективной цепочке снабжения

- Устойчивый высокий спрос
- Эффективная система закупки вакцины
- Эффективные услуги по иммунизации

Надежный и достаточный доход, обеспечиваемый соответствующей структурой финансирования

- Стабильное и достаточное финансирование закупки вакцин
- Стабильное и достаточное финансирование оплаты труда и других периодических расходов, не связанных с приобретением вакцин
- Стабильное и достаточное финансирование капиталовложений
- Своевременное поступление ресурсов от источника в пункты оказания услуг
- Баланс между государственным и частным финансированием
- Эффективная мобилизация и управление дополнительными внешними ресурсами и долгосрочным финансированием

Действия государства по обеспечению устойчивости финансирования. Среди многих шагов, которые могут быть предприняты правительствами стран для повышения и стабилизации

уровня финансирования программ иммунизации, нижеприведенные меры представляются наиболее результативными:

- Содействие выделению ресурсов на основе принципа обеспечения экономической эффективности и государственного финансирования
- Использование международных закупочных механизмов
- Определение юридических рамок для базового финансирования национальных программ иммунизации
- Разработка и реализация целевых программ по сокращению излишних расходов с установлением конечных количественных показателей
- Привлечение партнеров в области развития к экспертному обсуждению потребностей в ресурсах и обеспечение покрытия дефицита финансирования за счет принятия ими структурированных финансовых обязательств.
- Резервирование средств и установление целевых показателей для субнациональных организаций
- Разработка целевой программы по снижению барьеров на пути к иммунизации посредством применения новых стратегий доставки вакцин, в том числе с привлечением частного сектора

Действия партнеров в области развития для обеспечения устойчивости финансирования. Как показано выше, во многих развивающихся странах внешняя помощь будет, вероятно, по-прежнему играть важную роль в финансировании иммунизации, поэтому необходимо побуждать партнеров по развитию к обеспечению надежного финансирования, способствующего широкому охвату населения.

Ряд действий донорские (и кредитные) учреждения могут предпринимать в узких рамках существующих механизмов финансирования. Конечно, есть способы, с помощью которых стандартные механизмы финансирования могут нанести наименьший ущерб обеспечению устойчивости финансирования. Исходя из оценки преимуществ и недостатков разных механизмов можно сделать следующие основные выводы:

- Ограничение внешнего финансирования рамками капитальных инвестиций не способствует достижению цели устойчивости финансирования
- Секторные программы (в отличие от целевых программ по иммунизации) обладают громадным потенциалом повышения устойчивости финансирования, но пока подобный опыт не дал хороших результатов
- Введение критериев финансирования на основе результатов может поощрять правительства к повышению эффективности сети снабжения
- Выдвижение политических условий в области результативности и/или финансирования системы иммунизации может быть полезным инструментом, способствующим ее долгосрочной устойчивости
- Большинство существующих инструментов не способно снизить основные международные и внутривнутриполитические риски, угрожающие стабильности финансирования программ иммунизации. Сокращение этих рисков потребует введения одного или нескольких новых инструментов финансирования, которые ограждены от воздействия политических процессов.

Показатели устойчивости финансирования. Выбор показателей устойчивости финансирования должен производиться на основе следующих критериев: обоснованность и надежность, наличие необходимых данных (без специальных процедур сбора), значимость для работников и понятность, применимость к условиям различных стран, соответствие приоритетным направлениям политики и программным мерам.

Применяя эти критерии, Целевая группа по финансированию может выбрать из множества показателей устойчивости финансирования нужные ей. В VI разделе доклада перечислены эти возможные показатели.

Можно рекомендовать ГСВИ при установлении единых показателей и определении целей обеспечения устойчивости финансирования:

- Разработать небольшое число основных показателей устойчивости финансирования, информация по которым имеется в большинстве стран.
- Потребовать от стран внесения в свои планы обеспечения устойчивости финансирования дополнительных показателей, отвечающих их специфике и привязанных к предлагаемым мерам политики и программам.
- Установить как общие, так и специфические для конкретной страны целевые показатели обеспечения устойчивости финансирования с участием специалистов по финансированию системы здравоохранения, специалистов по реализации программ иммунизации и разработчиков политики в странах-получателях.
- Увязывая показатели прогресса в обеспечении институциональной и финансовой устойчивости, поощрять страны к разработке целевых ориентиров.

УСТОЙЧИВОСТЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОГРАММ ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ: ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ИХ РЕШЕНИЯ

I. ВВЕДЕНИЕ

Значительные средства привлекаются для расширения охвата детей иммунизацией в развивающихся странах. Ряд международных финансовых учреждений, фондов и технических агентств объединили усилия в рамках Глобального союза по вакцинам и иммунизации (ГСВИ) с целью стимулирования инвестиций в программы иммунизации детей. Под эгидой ГСВИ Глобальный фонд по вакцинации детей («Фонд») сумел привлечь порядка 1 млрд долл. США в виде обязательств по предоставлению средств на поддержку иммунизации, в том числе первоначальный взнос в размере 750 млн долл. от Фонда Билла и Мелинды Гейтс, и значительные суммы от правительств Норвегии, Соединенного Королевства, Соединенных Штатов и Голландии. Другие финансовые учреждения, в том числе Всемирный банк и крупные фонды, выделяют средства на иммунизацию вне механизма финансирования в рамках Фонда. Кроме того, все большее число развивающихся стран стремится активизировать работу в этом направлении и изыскать дополнительные внутренние ресурсы.

Эти взносы создают большие возможности для стран с низкими доходами². Страны с очень низким уровнем охвата основными вакцинами³ в рамках Расширенной программы иммунизации (РПИ) могут получить пятилетние гранты, чтобы значительно расширить охват детей, которые иначе не были бы иммунизированы. Страны со средним уровнем охвата основными вакцинами РПИ могут получить пятилетние гранты для финансирования иммунизации новыми, малоиспользуемыми вакцинами против гепатита В, *Haemophilus influenzae* тип В и желтой лихорадки (GAVI, 2000).

В связи с предоставлением этих средств возникают также серьезнейшие проблемы, которые должны быть решены в ближайшем будущем: необходимо добиться того, чтобы при расширении охвата правительства стран-получателей и партнеры в области развития⁴ проводили политику и предпринимали действия, которые обеспечили бы стабильное и достаточное финансирование иммунизации *по истечении* пятилетнего периода, в течение которого выделялись гранты (см. вставку 1). Без реализации реалистичных планов финансирования иммунизации ситуация в странах, получавших средства от Фонда, может не только не улучшиться, а даже ухудшиться по сравнению с периодом до создания Фонда. В то же время без реализации планов финансирования, без систематического анализа последствий и выбора вариантов решения проблем доноры Фонда окажутся в неловкой ситуации, поставив эти страны в зависимость от себя.

² Только страны с доходом на душу населения ниже 1000 долларов могут быть получателями средств Фонда.

³ Основные шесть вакцин РПИ включают вакцины против кори, коклюша, дифтерита, столбняка, туберкулеза и полиомиелита.

⁴ «Партнеры в области развития» - это термин, обозначающий учреждения двусторонней и многосторонней помощи, международные финансовые институты, частные фонды и технические организации. В тех случаях, когда ссылка дается только на тех партнеров в области развития, которые предоставляют помощь в виде грантов или в значительной степени субсидированных займов, употребляется термин «доноры». Важно отметить, что неправительственные организации в развивающихся странах тоже участвуют в программах развития, но в отношении их этот термин не применяется.

Планы ГСВИ по обеспечению устойчивости финансирования.

Необходимость подготовки плана обеспечения устойчивости финансирования признавалась с момента учреждения ГСВИ и Фонда. В соответствии с действующими в настоящее время руководящими принципами страны, которые обращаются за финансовой помощью, должны в определенной степени рассмотреть вопросы устойчивости финансирования в своих перспективных стратегических планах. Страны, получающие финансирование, должны подготовить детальные планы обеспечения устойчивости финансирования в середине срока финансирования, то есть в конце второго года. В соответствии с «Руководящими принципами по составлению странами предложений с целью получения помощи на проведение иммунизации и применение новых и малоиспользуемых вакцин», план обеспечения устойчивости финансирования должен предусматривать постепенное наращивание финансирования затрат на иммунизацию из государственного бюджета (и соответственно постепенное сокращение финансовой помощи со стороны Фонда). До настоящего времени в предложениях стран вопросы устойчивости финансирования затрагивались лишь поверхностно, и Правление ГСВИ по настоящее время не конкретизировало требования в отношении среднесрочных планов обеспечения устойчивости финансирования.

В июне 2001 года Целевая группа по финансированию (ЦГФ) ГСВИ должна представить дополнительные директивы относительно содержания планов обеспечения устойчивости финансирования. Кроме того, ЦГФ должна предложить показатели результативности для отслеживания хода реализации планов обеспечения

Вставка 1**Значение стабильного и достаточного финансирования**

Обеспечение стабильного и достаточного финансирования имеет гораздо большее значение в рамках программ иммунизации, чем в рамках многих других программ в области здравоохранения ввиду характера таких мероприятий. Иммунизация детей представляет собой самый дешевый и самый эффективный способ снижения заболеваемости серьезными инфекционными болезнями – это по сути «самая выгодная сделка» для сектора здравоохранения. В целях достижения наибольшей эффективности на уровне населения в целом, иными словами, для достижения популяционного иммунитета, по меньшей мере 80 процентов детей должны быть иммунизированы в наиболее подходящем возрасте. Нестабильность финансирования может привести к общему краху системы иммунизации и к вспышкам болезней, которые могут поставить под угрозу здоровье больших групп населения. В долгосрочном плане большие колебания в размерах финансирования иммунизации одной возрастной группы по сравнению с другой приводят к уязвимости многих возрастных групп населения.

Стабильное и достаточное финансирование создает также выгоды в плане обеспечения справедливости и эффективности. Стабилизация потока средств гарантирует постоянство такого компонента программы, как широкий охват населения, от которого выигрывают прежде всего малоимущие, но который также одним из первых подлежит сокращению в результате ежегодных колебаний бюджетных ассигнований на иммунизацию. С точки зрения эффективности стабильность финансирования нередко дает возможность правительствам закупать вакцины по более низким ценам, а также снижает потребность в проведении дорогостоящих мероприятий при вспышках заболеваний.

С точки зрения тех, кто занимается проблемами развития, стремление к достижению устойчивого финансирования – которое обычно рассматривается как относительное увеличение финансовых обязательств правительства в отношении конкретной программы или целого ряда программ – есть также показатель «заинтересованности» в реализации таких программ. Это важное свидетельство того, что правительство в первоочередном порядке проводит меры, которые признаются правильными организациями-донорами. В случае иммунизации стремление к увеличению внутреннего финансирования служит для доноров сигналом о том, что правительства-получатели направляют свои скудные средства на высокоэффективные и экономически обоснованные мероприятия, а не на меры и услуги, приносящие пользу гораздо меньшему числу людей при более высоких издержках.

устойчивости. Эти показатели, наряду с некоторыми другими, могут быть использованы для оценки результатов деятельности государств и их права на получение финансирования в будущем.

В ходе дискуссии о том, что должно входить в планы обеспечения устойчивого финансирования, членами ГСВИ были высказаны различные предположения и прогнозы. Проявились разные подходы к тому, что понимать под «устойчивостью» и что можно сделать для обеспечения такой устойчивости. Связанные с этим вопросы достаточно серьезны и затрагивают – как и многие другие сложные аспекты развития в мире, подверженном стремительному процессу глобализации – фундаментальные философские и политические проблемы. За ними стоят глубинные вопросы, касающиеся природы взаимоотношений между богатыми и бедными странами, и определения тех пределов, в рамках которых суверенные государства, как богатые, так и бедные, должны руководствоваться международными приоритетами.

Цель доклада. Этот доклад выполнен по заказу ЦГФ и предлагает основу для дискуссии о том, что правительства развивающихся стран и их партнеры в области развития могут сделать для достижения устойчивости финансирования систем иммунизации и измерения показателей прогресса. В этом смысле он призван помочь решению ближайшей задачи ЦГФ – выработке директив для планов обеспечения устойчивости финансирования.

Доклад рассматривает устойчивость финансирования с практических позиций, формулируя ключевые теоретические проблемы (правда, не предлагая их решения). В нем подчеркивается тесная взаимосвязь между устойчивым финансированием, эффективным управлением программами и разработкой политики. Описывается вероятное воздействие различных финансовых и программных стратегий на устойчивость. Кроме того, обсуждаются критерии выбора показателей устойчивости финансирования и рассматриваются варианты таких показателей. Поскольку со многими финансовыми проблемами, которые давно уже стоят перед странами – клиентами Фонда, сегодня столкнулись и страны с более высокими доходами, обсуждение затрагивает множество экономических контекстов, а не ограничивается исключительно странами с низкими доходами.

В основу доклада положена громадная работа, проделанная ранее и продолжающаяся в настоящее время. В частности, следует отметить обширную информацию, собранную в рамках Проекта детской вакцинации Гейтса, Проекта РАТН, а также Проекта создания партнерских связей в целях реформирования систем здравоохранения (по контракту с «Эй-би-ти Ассошиэйтс») и многие другие исследования и обзоры, проводившиеся под эгидой ЦГФ ГСВИ, а также интеллектуальный вклад ряда политологов и других экспертов. (Обзор литературы содержится в Приложении 1 к данному докладу. Аннотированная библиография и список соответствующих Интернет-сайтов содержится в Приложении 2.⁵)

Доклад построен следующим образом: Раздел II предлагает приблизительную оценку размеров текущих и будущих потребностей в финансировании. Кроме того, здесь выявляются факторы, которые повлекут за собой значительные (либо незначительные) увеличения этих потребностей в будущем, что указывает на приблизительность любых сметных расчетов. В Разделе III дается определение понятия устойчивости финансирования и объясняются его параметры. Разделы IV и V описывают действия, которые могут предпринять правительства развивающихся стран и их партнеры в области развития, в целях достижения устойчивости финансирования с помощью имеющихся инструментов. Здесь

⁵ Неокончателные версии обзора литературы и аннотированной библиографии высылаются по запросу.

также приводится краткое описание новых инструментов. Задача заключается в том, чтобы дать основу для разработки планов обеспечения устойчивости финансирования, своего рода директиву для стран, участвующих в этом процессе в рамках ГСВИ. В разделе VI приводятся характеристики надежных и полезных показателей устойчивости финансирования и перечисляются некоторые из возможных вариантов. Разъясняется процесс постановки целей и отслеживания хода реализации планов обеспечения устойчивости финансирования.

Полезно заранее признать ограниченный характер доклада. Существуют два главных ограничения. Во-первых, мы не собирали новые данные, а использовали имеющуюся (и относительно доступную) информацию. Представленные количественные данные нуждаются во множестве оговорок, большинство из которых можно найти в оригинальных источниках. Во-вторых, хотя и предпринимались попытки представить в данном докладе многообразие точек зрения путем проведения широких консультаций с представителями государственного сектора и гражданского общества развивающихся стран, в полной мере этого сделать не удалось.

Рамки доклада определены также рядом смежных тем, которых мы *не касаемся* детально, но которые составляют существенную часть более широкого круга вопросов, имеющих отношение к устойчивости финансирования. Среди них:

- Институциональный потенциал и устойчивость
- Распределение ресурсов государственного сектора в целом, и в частности в сфере здравоохранения
- Воздействие со стороны мирового сообщества на цены, устанавливаемые производителями вакцин
- Детали предлагаемого нового механизма финансирования закупки вакцин

II. ЧТО ТАКОЕ СИСТЕМА ИММУНИЗАЦИИ И СКОЛЬКО СТОИТ ЕЕ ОРГАНИЗАЦИЯ?

Когда мы говорим о системе иммунизации, мы главным образом (но не исключительно), имеем в виду национальную программу иммунизации в какой-либо стране, финансируемые и организуемые правительством мероприятия, связанные с закупкой, хранением, погрузкой-разгрузкой и транспортировкой вакцин и сопутствующих изделий, обеспечение их качества, оказание услуг по иммунизации и контроль за заболеваниями, предотвращаемыми с помощью вакцинации.

Системы иммунизации осуществляются, как правило, на государственном уровне. В большинстве развивающихся стран, в том числе в тех, где национальный доход относительно высок, государство обеспечивает свыше 90 процентов услуг по иммунизации (De Roeck and Levin, 1999). То же относится и к большинству промышленно развитых стран (см. вставку 2). Даже в таких странах, как Индия, где частный сектор обеспечивает половину всех услуг в области здравоохранения, в том числе и для малоимущих, иммунизация представляет собой вид услуг, которые оказываются главным образом по каналам государственных учреждений.⁶ Помимо предоставления большей части услуг по

⁶ Согласно Национальному обзору здоровья семьи для Индии (1999), частный сектор обеспечивает половину всех оказываемых медицинских услуг. В то же время частные медицинские учреждения обеспечивают 12,5 процентов вакцинации детей до трех лет. Пользование этими услугами сильно различается по социоэкономическим группам. Семьи, классифицируемые как группа высокого уровня жизни пользуются частным медицинским сектором в 29,5 процентов случаев, семьи со средним уровнем жизни – в 10,7 процентов и семьи низкого социоэкономического стратума – в 5,3 процентах случаев. (International Institute for Population Sciences and ORC Macro, 2000).

ПРОЕКТ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ – ЦИТИРОВАНИЮ НЕ ПОДЛЕЖИТ
19 апреля 2001 года

иммунизации, государственный сектор в большинстве случаев является единственным покупателем вакцин РПИ.

Хотя цифры расходов в этом разделе относятся к государственным расходам – и в силу этого охватывают большую часть финансовых ресурсов – важно отметить, что полный объем финансирования системы иммунизации включает также частную оплату и предоставление частных услуг по иммунизации. Для относительно состоятельной части населения в городах частные поставщики, нередко оказывающие услуги бесплатно, обеспечивают от четверти до половины всего объема услуг по иммунизации и обычно предлагают новейшие вакцины, как правило недоступные в государственном секторе. Как далее отмечается в докладе, доступность частных услуг по иммунизации может способствовать достижению целей государственного здравоохранения и потому его следует включать в общую концепцию системы иммунизации.

А. Текущие издержки. Оценки уровня текущих расходов на национальные программы по иммунизации в развивающихся

странах весьма трудно получить, и когда это удается сделать, то выясняется, что они сильно разнятся, что может отражать как реальные различия, так и различия в отнесении расходов к программе иммунизации⁷. ГСВИ признала недостаток надежной информации о расходах на иммунизацию и заказала подготовку различных оценок. Получение более надежной информации остается одной из наиболее важных задач.

По данным фундаментального исследования, проведенного в Марокко, Бангладеш и Кот д'Ивуаре, расходы в этих странах составляли, соответственно, 0,03, 0,1 и 0,09 процента ВВП, что составляет 0,38, 0,23 и 0,63 доллара США на душу населения в год для этих стран с низкими доходами (Kaddar *et al*, 2000; Levin *et al*, 1999 и Kaddar *et al*, 1999). По отношению ко всему правительственному бюджету здравоохранения финансируемая государством доля программы иммунизации составляет от 2,2 до 4,6 процента всех расходов на здравоохранение. Любопытно, что на этом маленьком примере трех стран отсутствует корреляция между уровнем охвата иммунизацией и объемом произведенных расходов; Марокко, где самый высокий процент охвата вакцинацией ДКС-3, меньше всего тратит на душу населения в абсолютных цифрах.

Вставка 2

Кто платит за иммунизацию в развитых странах?

В большей части развитого мира налогоплательщики финансируют закупку вакцин и предоставление услуг по иммунизации. В Швеции, Финляндии, Исландии, Норвегии и Дании, например, вакцинация предоставляется пациентам бесплатно, причем финансирование осуществляется как из национального, так и из субнационального, то есть местного бюджетов. В зависимости от структуры системы здравоохранения, обслуживание осуществляется через управляемые государством детские поликлиники и/или силами частных педиатров и терапевтов, которых государство обеспечивает вакцинами и возмещает им стоимость обслуживания.

В Соединенных Штатах дело обстоит несколько иначе, здесь большую роль играют частное финансирование и обслуживание. Однако почти половина основных детских вакцин приобретается по федеральным контрактам и соответствующая часть услуг по иммунизации осуществляется государственными клиниками, обслуживающими в основном группы населения с низкими доходами, а также частными поставщиками услуг, расходы которых возмещаются органами здравоохранения федерального уровня и уровня штатов. Для остальной части населения услуги по иммунизации оказываются частными педиатрами и семейными врачами, расходы на которых возмещаются полностью или частично медицинской страховкой по месту работы. Доля наличной оплаты за иммунизацию детей незначительна.

⁷ Трудно, например, выяснить, какая часть затрат на инфраструктуру и штатных служащих сферы здравоохранения приходится на осуществляемые программы, поэтому исследователи, на которых мы ссылались, используют разные методики (Over, 1988).

Mahoney *et al* (2000) приводит более высокие оценки, указывающие, что развивающиеся страны с ВВП на душу населения не менее 3000 долларов ассигнуют около 0,13 процента ВВП на иммунизацию. В странах со средними доходами на государственные программы иммунизации тратится ежегодно примерно*** процента ВВП или приблизительно*** долларов США (***) ссылки на источники, а также цифры будут даны позднее).

Затраты на систему иммунизации являются в основном периодическими. Исследования в Марокко, Бангладеш и Кот д'Ивуаре показали, что периодические затраты составляют примерно 90 процентов всех затрат во всех трех странах, причем 50–60 процентов всех средств расходуется на выплату заработной платы работникам здравоохранения. Расходы на вакцины, вторая по величине статья бюджета программы иммунизации, составляют 20–30 процентов всех затрат. Доли периодических расходов на снабжение (1–4 процента), транспортировку (2–5 процентов) и мобилизацию общественного мнения (1–3 процента) существенно меньше. Капитальные расходы во всех трех странах, где проводилось исследование, которые в совокупности составляют около 10 процентов, включают главным образом затраты на помещения (5–8 процентов), транспортные средства (менее 1 процента) и холодильное и другое оборудование (2–4 процента). Исследование, подготовленное Азиатским банком развития (АБР), где расходы на программу иммунизации определялись по меньшему числу статей, показывает, что затраты на приобретение вакцин составляют примерно 35–54 процента всей стоимости программы в Лаосе, Камбодже и Вьетнаме (Schwartz and Loevinsohn, 1999).

В. Существующий разрыв. Подсчитано, затраты на одного ребенка, прошедшего полный курс иммунизации (ФИК) в развивающемся мире (в странах как с низкими, так и со средними доходами) составляют приблизительно 15–20 долл. США (Brenzel and Claquin, 1994, De Roeck and Levin, 1999). Исходя из того, что 20 долларов – это разумный расход на детей, уже охваченных системой иммунизации, а обслуживание неохваченных групп населения (то есть разница между нынешним уровнем охвата и стопроцентным охватом в идеале) может потребовать гораздо больших затрат – видимо, порядка 30 долл. США на одного ребенка, прошедшего полный курс иммунизации, – мы можем определить разницу между нынешним уровнем расходов и тем, что необходимо для полного охвата. С учетом того, что число новорожденных в развивающемся мире составляет 83 млн в странах с низкими доходами и 29 млн в странах со средними доходами (а примерная цифра нынешнего охвата составляет 65 процентов в странах с низкими доходами и 85 процентов в странах со средними доходами⁸), мы можем сегодня оценить общие ежегодные расходы на охват иммунизацией в 1,56 млрд долл. США (из которых 1,1 миллиард – это оценка потребностей стран с низким уровнем доходов). Чтобы охватить каждого ребенка иммунизацией с применением вакцин РПИ, потребуется дополнительно 870 млн долл. в год для стран с низкими доходами и 130 млн долл. для стран со средними доходами – разрыв составляет примерно 1 млрд долл. В странах с низкими и средними доходами полный охват детей иммунизацией с применением вакцин РПИ (за исключением вакцин против гепатита В) потребовал бы затрат на уровне 1–5 процентов от всех текущих расходов на здравоохранение.

⁸ Эти средние цифры подлежат уточнению.

В литературе можно найти и другие оценки. Bhushan (1999) полагает, что в Азии (включая Индию и Китай) общий охват иммунизацией с применением обычных вакцин РПИ (за исключением вакцины против гепатита В) потребует дополнительно 12–15 млн долл. США; это означает, что общие расходы при стопроцентном охвате составят 125 млн долл. на закупку вакцин и другие статьи расходов по программе иммунизации. С учетом расходов только на сами вакцины, закупки по Расширенной программе иммунизации для обеспечения охвата всех детей в развивающихся странах, оцениваются приблизительно в 173 млн долл. США (допуская, что доля потерь составит 10 процентов). (Mahoney *et al*, 2000).

С. Источники финансирования. В этом случае также наблюдается широкое разнообразие источников финансирования в разных странах и в разные периоды времени, а также значительный дефицит информации, особенно в отношении расходов частного сектора. Страновые исследования показывают, что в Бангладеш, стране с крайне низким уровнем доходов (ВНП на душу населения – 260 долл. США), правительство берет на себя 58 процентов всех затрат на систему иммунизации, доноры обеспечивают 19 процентов, а заем Всемирного банка – промежуточное звено между внутренним и внешним финансированием (см. вставку 3) – обеспечивает остальные 23 процента средств на программу иммунизации. В Марокко, где уровень доходов на душу населения выше (1250 долл. США), государство покрывает 73 процента расходов на программу, доноры обеспечивают лишь 4 процента, а заем Всемирного банка – 23 процента. В Кот д'Ивуаре, где доход на душу населения составляет 700 долл. США, финансирование программы осуществляется правительством (66 процентов) и донорами (34 процента). В латиноамериканских странах со средним уровнем доходов внутреннее финансирование покрывает почти все расходы на осуществление программ иммунизации, за исключением технической помощи, предоставляемой Панамериканской организацией здравоохранения.

Вставка 3

Займы – это внешние или внутренние источники финансирования?

Займы международных банков развития можно отнести к промежуточной области между внешними и внутренними источниками финансирования. Если процентная ставка равняется или близка к рыночной, то имеет смысл рассматривать эти кредиты как часть вклада правительства в программу иммунизации. Если процентная ставка намного ниже рыночной, как в случае кредитов, предоставляемых через механизм Международной ассоциации развития (МАР) Всемирного банка, тогда субсидируемая доля кредита, которая, как правило, оценивается в 65 процентов, фактически эквивалентна внешнему гранту, а остальные 35 процентов относятся в основном к внутреннему финансированию.

Как рыночные, так и льготные займы на цели развития отличаются от обычного государственного финансирования на основе налоговых поступлений, поскольку они предполагают поддержание отношений с каким-либо внешним учреждением, которое не является непосредственно частью политической или административной структуры страны. Доступность финансирования за счет займов (общих или предназначенных для конкретных секторов и программ) в значительной мере определяется обстоятельствами, не зависящими от правительства страны. Точно так же использование кредитных средств – например, возможность перераспределения средств между отдельными категориями финансирования, управление закупками – регулируется правилами, устанавливаемыми банками развития, а не национальными правительствами.

Хотя кредиты являются важным потенциальным источником финансирования внутренних расходов, по настоящее время их использование в этих целях было ограничено – отчасти в ожидании грядущего поступления средств в форме грантов. В настоящее время доля кредитных средств, направляемых на иммунизацию, составляет менее 10 процентов от общего кредитного портфеля Всемирного банка для целей развития сферы здравоохранения на сумму 3,6 млрд долл. США.

В том, что касается непосредственно вакцин, средства доноров играют очень важную роль, причем доля финансирования за счет доноров лишь приблизительно соответствует уровню доходов в стране. ЮНИСЕФ выделяет 29 стран с доходом на душу населения менее 785 долл. США, которые финансируют менее 25 процентов закупаемых ими вакцин РПИ; в 17 из этих стран закупки вакцин полностью зависят от поступления донорских средств. В то же время другие 24 страны с низким уровнем доходов финансируют 25 и более процентов расходов на закупку обычных вакцин РПИ, а такие страны, как, например, Буркина-Фасо, Гана, Гондурас, Никарагуа, Нигерия, Пакистан и Индия финансируют почти 100 процентов расходов на закупку вакцин. Практически все страны со средним уровнем доходов выделяют средства на закупку вакцин только из внутренних (государственных) источников.

Что касается доноров, то поддержка программ иммунизации в целом и закупки вакцин в частности составляют очень малую долю отчислений на нужды здравоохранения и совсем незначительную часть всей помощи зарубежным странам в целях развития (ПЗСР). Согласно проведенному Азиатским банком развития (АБР) исследованию, вся ПЗСР от членов Организации экономического сотрудничества и развития составила в 1995 году 66,5 млрд долл. (что составляет всего 0,27 процента ВВП стран-доноров). Из этой суммы 5,6 процента было направлено на программы в области здравоохранения и народонаселения (Schwartz and Loevinsohn, 1999). Учитывая тот факт, что доноры финансируют множество программ в сфере здравоохранения, можно предположить, что расходы на иммунизацию составляют менее одной пятой всей этой суммы, или примерно 1 процент ПЗСР.

Д. Сколько потребуются средств? Если оценить текущие расходы на системы иммунизации сравнительно легко, гораздо большую сложность представляет оценка будущих потребностей в средствах на вакцины РПИ. Еще сложнее решить задачу другого рода – оценить расходы на внедрение новых вакцин. Mahoney *et al* (2000) считают, что внедрение пяти новых вакцин потребует дополнительных расходов в размере 9,83–18,16 долл. США на каждого ребенка, а общая сумма на эти нужды для развитых стран составит 1,13–2,09 млрд долл. Эти цифры рассчитаны с учетом оптимистического сценария, который предусматривает потери в размере 10 процентов и издержки в среднем в сумме 0,50 доллара на каждые три дозы пяти новых вакцин.

В работе Bhushan (1999) подсчитано, что в Азии потребности в дополнительном финансировании на внедрение вакцины против гепатита В (при 50-процентном охвате) составят 90 млн долл. Еще более амбициозные программы иммунизации, предусматривающие всеобщий охват вакцинами РПИ, а также вакцинами против гепатита В и *Haemophilus influenzae* (тип b) потребуют 943 млн долл.

Е. Факторы, определяющие будущую потребность в средствах. Потребность в средствах на программы иммунизации обычными вакцинами РПИ и на внедрение новых вакцин может коренным образом измениться в последующие 5–10 лет под воздействием перечисленных ниже факторов. Из этих факторов только первый поддается прогнозированию с некоторой долей уверенности, остальные носят достаточно непредсказуемый характер, и оценки приходится делать исключительно на основе предположений.

- **Прирост населения.** В обозримом будущем уровень рождаемости в развивающемся мире, особенно в странах с самыми низкими доходами, по-прежнему будет расти. В 2010 году новорожденных в развивающемся мире будет приблизительно на 1 миллион больше, чем сегодня.

19 апреля 2001 года

- Стоимость охвата населения в отдаленных районах. Дополнительные удельные затраты на иммунизацию детей, не охваченных в настоящее время иммунизацией традиционными вакцинами РПИ, не подсчитаны, но, вероятнее всего, они существенно превысят средние затраты по оценке на сегодняшний день. Хотя расходы на формирование общественного мнения для стимулирования спроса на иммунизацию могут быть и не слишком большими по сравнению с общими расходами на реализацию программ, географическая отдаленность предполагает большие затраты на транспорт, на организацию холодильной цепи и оплату труда персонала.
- Цены на традиционные вакцины РПИ. Изменения спроса, количество производителей на рынке, эффективность процесса изготовления, объем, тип и стабильность финансирования, направляемого на закупку традиционных вакцин РПИ, воздействие инфляции на цены на основные вводимые ресурсы – все это может привести к значительному повышению цен на вакцины в среднесрочном плане.
- Разработка и внедрение новых типов вакцин РПИ. В настоящее время ведутся научные изыскания, направленные на облегчение (и удешевление) способов введения традиционных вакцин РПИ. Например, ведутся активные исследовательские работы над вакциной против кори, которая не потребует холодного хранения и которую можно будет вводить перорально или как-то иначе, а не методом инъекции. Хотя эти препараты будут доведены до готовности еще не скоро, и здесь потребуются длительный период исследований и испытаний, если будет получен положительный результат, расходы на доставку этих вакцин детям из групп риска могут в будущем быть значительно снижены. В то же время цены на новые препараты могут оказаться намного выше, чем на традиционные, и поэтому общий эффект оценить невозможно.
- Разработка и внедрение вакцин против других заболеваний. Помимо вакцин против *Haemophilus influenzae* (тип b), гепатита В и желтой лихорадки, в национальные программы иммунизации могут быть скоро включены и другие новые вакцины (ротавирус, пневмококк и другие). Цена может складываться по традиционной схеме: высокая при появлении новой продукции на рынке, поскольку производители сначала имеют дело с узким рынком и стремятся возместить затраты на исследования и разработку; более низкая – в период проникновения продукции на рынок, и еще более низкая, когда спрос на продукцию стабилизируется, рынок расширяется и производители добиваются большей рентабельности. С другой стороны, цены на новые вакцины могут снижаться медленно – и в конечном счете незначительно – как это было в случае традиционных дешевых («пенни за дозу») вакцин РПИ. Цены на новые препараты могут длительное время оставаться относительно высокими в связи с необходимостью расходов на обеспечение соответствия новым правилам регулирования, стоимостью покупки и охраны прав интеллектуальной собственности, стоимостью высокотехнологичного процесса производства, и отсутствием возможности получать экономию за счет масштабов производства, как это было в случае со старыми вакцинами. Весьма вероятно, что в течение продолжительного времени стоимость новейших вакцин будет значительно превышать стоимость традиционных, и может достигать 2 долларов за дозу. Хотя некоторые специалисты предприняли попытки оценить будущую стоимость внедрения, и ведутся активные консультации между организациями, занимающимися вопросами развития, и производителями с целью удержания цены на уровне, приемлемом для стран с низкими доходами (даже и на новые препараты), действительная траектория цен для развивающихся стран остается неясной.

- Изменения эффективности системы здравоохранения и/или заработная плата работников здравоохранения. Оценки будущих потребностей в ресурсах исходят из существующей организации службы здравоохранения, а также из нынешнего уровня оплаты труда и системы распределения трудовых ресурсов в сфере здравоохранения. С учетом того, что оплата труда персонала составляет около 60 процентов всех расходов на программу, это предположение позволит сделать далеко идущие выводы. Реформы, которые в настоящее время проводятся или получают свое развитие во многих развивающихся странах, как в секторе государственного здравоохранения, так и в сфере государственной службы в целом, могут привести к повышению оплаты труда персонала и росту эффективности.

Е. Выводы. Хотя приведенные выше цифры нельзя назвать точными – а именно этот факт и должен послужить стимулом для дальнейшего сбора и обработки информации, – три основных вывода абсолютно понятны:

- Во-первых, *расходы на основные программы иммунизации, включая все источники финансирования, составляют лишь незначительную часть всех расходов на здравоохранение.*
- Во-вторых, *в бюджете программ иммунизации расходы на приобретение вакцин составляют значительно меньшую долю, чем операционные издержки, в частности расходы на заработную плату работников здравоохранения.*

Отсюда следует, что тот факт, что многие страны с низким уровнем доходов в значительной мере опираются на международную помощь для обеспечения финансирования основных программ (прежде всего закупки вакцин), строго говоря, объясняется не абсолютным отсутствием средств. Скорее, причина здесь двоякая – возможность получения международных кредитов на эти цели и нежелание политических руководителей отвлекать средства от других первоочередных задач в условиях ограниченности бюджетных ресурсов.

- В-третьих, *будущие потребности в финансировании достаточно неопределенны*, поскольку невозможно точно оценить: а) расходы на охват населения в отдаленных районах, б) стоимость вакцин, в том числе традиционных вакцин РПИ, усовершенствованных вакцин РПИ и совершенно новых препаратов, а также с) изменения в стоимости других видов расходов на осуществление программы. В то же время в целях планирования на уровне отдельных стран в среднесрочной перспективе могут быть выработаны разумные сценарии удовлетворения финансовых потребностей, основанные на предположениях о вероятных изменениях в стоимости основных вводимых ресурсов.

III. ЧТО ТАКОЕ УСТОЙЧИВОСТЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ?

А. Традиционная концепция устойчивости финансирования. Концепция устойчивости финансирования программ развития сектора здравоохранения появилась в 80-е годы, когда организациями-донорами было замечено, что многие объекты инфраструктуры здравоохранения, в создание которых были вложены большие средства 10–20 лет назад, в значительной степени пришли в негодность. Столкнувшись с серьезными экономическими трудностями и нехваткой скудных ресурсов для одновременного финансирования проектов в разных областях, правительства развивающихся стран зачастую были не в состоянии

поддерживать в надлежащем состоянии здания, содержать необходимый персонал и обеспечивать закупку лекарственных и иных медицинских средств. Медико-санитарные центры и пункты, которые еще продолжали работать в период поступления помощи, нередко приходили в запустение (и быстро разрушались), когда большая часть ответственности за их финансирование ложилась на национальное правительство.

Стало очевидным, что правительства стран-получателей не всегда разделяли и понимали всю важность, которую партнеры в целях развития придавали организации первичной медико-санитарной помощи и проведению основных мероприятий в области здравоохранения, в том числе в сфере иммунизации. Кроме того, доноры обратили внимание на то, что даже когда правительство-получатель отдавало приоритет программам первичной медико-санитарной помощи, международная помощь на цели иммунизации и другие основные мероприятия часто приводила к перераспределению внутренних ресурсов, высвобождая бюджетные средства на менее насущные нужды. Нестыковка между заявленными приоритетами и распределением средств национального бюджета на цели здравоохранения зачастую объяснялась следующим образом: «Если доноры оплатят предоставление первичных услуг, мы сможем использовать наши деньги на больницы».

Когда международные организации, занимающиеся проблемами развития, забили в 80-е годы тревогу по поводу быстрого обесценивания вложений в сектор здравоохранения, ученые и другие видные деятели развивающихся стран начали обращать внимание на то, что щедрость организаций по оказанию помощи пошла на убыль. Все труднее стало рассчитывать на международную помощь по мере изменения географических и тематических приоритетов и колебаний финансового положения более богатых стран. Первоначальное поступление средств – нередко направлявшихся на сооружение новых объектов – порождало в обществе неоправданные ожидания. А затем, после прекращения или сокращения помощи правительства-получатели должны были брать на себя малоприятные обязательства по поддержанию государственной системы здравоохранения, которая была не по средствам государственному сектору.

Развивающиеся страны на своем опыте поняли, что приоритеты доноров подвержены действию различных факторов: геополитические изменения выдвигают на первый план важность предоставления помощи или выделения дополнительных средств одной группе стран при одновременном сокращении помощи другим странам. Например, изменения в размерах помощи странам Африки в какой-то мере отражают усиление или ослабление политики «холодной войны». На донорские обязательства перед странами Центральной Америки тоже повлиял ход политических событий.

Приоритетность различных секторов менялась по мере того, как одно академическое направление, занимающееся процессами развития, уступало место другому. Маятник колебался от инвестиций в производственные секторы к инвестициям в социальную сферу.

В секторе здравоохранения новое понимание причин болезней и проблем системы медицинской помощи – а также новые концептуальные рамки и методологии определения приоритетов – коренным образом отразились на типах мероприятий, которые доноры хотят поддерживать. Например, в конце 80-х и начале 90-х годов в центре внимания мирового сообщества вместо поддержки программ борьбы с конкретными заболеваниями и мер по охране здоровья матери и ребенка, стали постепенно возникать такие проблемы, как организация и финансирование системы здравоохранения в целом. Одновременно в 1993 году в докладе о мировом развитии «Инвестиции в здравоохранение» вновь подчеркивалось значение концепции инвестирования в экономически эффективные

мероприятия, направленные на борьбу с наиболее опасными болезнями. (World Bank, 1993; Jamison *et al.*, 1993; Bobadilla *et al.*, 1994).

Изменения в объемах помощи и ее ориентации проявились в сфере иммунизации. Финансирование программ иммунизации по линии ЮНИСЕФ снизилось по всему миру с высшей отметки в 181 млн долл. США в 1990 году до 60 млн долл. в 1998 году. Участие Агентства международного развития США в поддержке иммунизации, составлявшее в 1987 году около 60 млн долл. США, достигло 67 млн долл. в 1993 году, а затем снизилось менее чем до 50 млн в 1998 году. Внутри программ иммунизации поддержка со стороны некоторых доноров, в том числе АМР, переместилась в последние годы с общей программы РПИ на меры по ликвидации полиомиелита (Bhushan, 1999; De Roeck and Levin, 1999).

Помимо того, что деньги, получаемые в виде грантов или в качестве льготной части низкопроцентных кредитов от банков развития, подвержены нестабильности, они нередко обходятся странам очень дорого. Средства могут предоставляться в форме обусловленной помощи (их можно использовать лишь на приобретение товаров и услуг конкретной страны) или помощи в натуральной форме (чаще всего это консультационные услуги вместо предоставления денег). Помощь может быть связана с политическими условиями и/или с достижением определенных результатов. И наконец, транзакционные издержки получения доступа к ним очень высоки.

Признавая недостатки системы помощи, предоставляемой в целях развития, и испытывая разочарование по поводу того, что национальные ресурсы продолжают распределяться не в пользу первичной медицинской помощи, и доноры, и страны-получатели в последние два десятилетия стремились снизить зависимость от внешней помощи на программы здравоохранения. Предпринятые меры проходили под девизом «обеспечения устойчивости финансирования», под которой, как правило, понималась способность страны мобилизовывать и распределять достаточные *внутренние* (государственные и частные) финансовые ресурсы. «Устойчивость» обычно служила синонимом «самодостаточности».

Для обеспечения долгосрочной финансовой поддержки систем здравоохранения использовалось несколько стратегий, направленных на диверсификацию источников финансирования и отход от помощи извне. Эти стратегии включают: а) установление *критериев эффективности и справедливости* для расходов государственного сектора; б) введение *оплаты за использование*, которая потенциально может компенсировать какую-то часть расходов государственного сектора и побудить и поставщиков услуг и потребителей к тому, чтобы изменить свои предпочтения в сфере услуг⁹; в) внедрение *мер повышения эффективности* (в том числе контрактных отношений с частными коммерческими и некоммерческими секторами) для снижения затрат на предоставление услуг; д) содействие созданию страховых пулов и развитию частного финансирования через разные формы *медицинского страхования*, в том числе коллективного, на основе общины и е) *более широкое участие частного сектора* в финансировании и предоставлении услуг стационаров и соответствующее снижение бремени расходов, лежащего на государственном секторе. В некоторых странах, в частности, в Колумбии и Зимбабве, эти стратегии применяются на широкой системной основе. В других странах они используются в ходе реализации конкретных программ, таких как программы по планированию семьи, которые традиционно получают значительную помощь от доноров.

⁹ Например, если плата за пользование услугами вводится в амбулаторных отделениях больниц и не вводится в независимых медицинских центрах, это может побудить пациентов пользоваться услугами этих менее дорогих медицинских учреждений.

ПРОЕКТ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ – ЦИТИРОВАНИЮ НЕ ПОДЛЕЖИТ
19 апреля 2001 года

Службы по планированию семьи имеют наиболее разработанные концепции и инструменты обеспечения устойчивости финансирования. В этой области многим странам удалось мобилизовать многообразные надежные внутренние источники финансирования для всех или для большей части программ планирования семьи. Некоторые успехи в снижении зависимости от внешних источников финансирования были также достигнуты и в других основных областях здравоохранения (см. вставку 4).

В. Применение в области иммунизации традиционной концепции устойчивости финансирования. Хотя опасность чрезмерной зависимости программ иммунизации от внешней помощи и необходимость в связи с этим расширить обязательства правительств развивающихся стран достаточно очевидны, традиционная аргументация об обеспечении «самодостаточности» выглядит применительно к иммунизации не столь бесспорной, как в отношении многих других областей здравоохранения. Это объясняется следующими причинами:

- **Некоторые стратегии, обычно используемые для обеспечения устойчивости финансирования, не подходят для финансирования иммунизации.**

Например, отмечается, что в отличие от ситуации с финансированием некоторых видов лечения и медицинского ухода, взимание платы за иммунизацию во многих случаях снижает степень использования таких услуг (England *et al*, 2001). В отличие от рынка услуг в области планирования семьи, рынок предоставления частных услуг по иммунизации ограничен. Точно также в большинстве стран и финансирование за счет страхования классических мер профилактики в отношении детей скорее всего будет также носить весьма ограниченный характер. Словом, если в отношении других видов медицинского обслуживания курс на «самодостаточность» может привести к переходу от внешнего финансирования к

Вставка

4

Проблема устойчивости финансирования в других областях здравоохранения

Проблема устойчивости финансирования остро стоит не только в области иммунизации. При осуществлении других программ здравоохранения, в частности, в области планирования семьи и предоставления первичной медико-санитарной помощи, используются различные подходы к ее решению, и некоторые из них оказались весьма успешными. В Таиланде, Индонезии и Камбодже, например, удалось также добиться успеха в обеспечении устойчивости финансирования программ в области планирования семьи благодаря одновременному осуществлению мер по следующим пяти направлениям: создание спроса на услуги, в основном путем проведения широкой информационно-просветительской кампании; предоставление адресных бюджетных субсидий малоимущим (и, что не менее важно, усилия по возмещению расходов должны быть ориентированы в первую очередь на лица и группы, которые уже готовы оплачивать услуги); разработка альтернативных подходов к оказанию услуг, прежде всего поощряя участие неправительственных и коммерческих организаций; повышение эффективности и качества управления, обращая особое внимание на политику в области людских ресурсов и на системы внутреннего стимулирования; диверсификация базы услуг, предоставляемых клиниками по планированию семьи, с тем чтобы она включала платное медицинское и, в частности, хирургическое обслуживание, с использованием полученных от этой деятельности доходов для параллельного субсидирования услуг для малоимущих по планированию семьи (Smith *et al*, 1998). В Колумбии ПРОФАМИЛИА (PROFAMILIA), крупная неправительственная организация, которая прежде систематически получала донорскую помощь для финансирования услуг в области репродуктивного здоровья, в настоящее время действует на основе государственных контрактов в сочетании с частным финансированием.

В области первичной медико-санитарной помощи главным способом повышения устойчивости финансирования стало использование местных схем финансирования (по образцу бамакской инициативы), когда периодические расходы на фармацевтические препараты, содержание центров

частному, то для иммунизации «самодостаточность» означает почти полную зависимость от средств государственного бюджета, объем которых зависит, в свою очередь, от налоговых поступлений.

- **Кратковременные непредсказуемые перебои в финансировании иммунизационных программ имеют несоизмеримо более серьезные последствия.** Положительные результаты иммунизации во многом зависят от достижения относительно высокой степени охвата всех контингентов детского населения, что обеспечивает прекращение распространения болезни. Программы иммунизации могут успешно осуществляться только при наличии всех необходимых составляющих (в основном вакцин, оборудования холодильной цепи, транспортных средств, горючего и соответствующего персонала), которые должны обеспечиваться на надежной основе. Поэтому краткосрочные перебои в предоставлении ресурсов – вроде тех, что часто происходят в процессе распределения внутренних ресурсов, – вызывают серьезные долгосрочные последствия в деле охраны здоровья.
- **Потребности в финансовых ресурсах, необходимых для получения оптимальных результатов в области здравоохранения, будут, по всей вероятности, быстро возрастать, а процесс изменения политических традиций в развивающихся странах пойдет, очевидно, медленнее.** Возможное внедрение новых и более дорогостоящих вакцин, сохраняющаяся неопределенность в отношении действия международных механизмов ценообразования и непредвиденные расходы, связанные с охватом групп населения, которые в прошлом имели низкий уровень иммунизации – все это вместе взятое может уже в ближайшем будущем намного повысить потребности некоторых стран в финансировании, а в среднесрочной перспективе – и большинства стран. В условиях, когда и процесс формирования бюджета (который в большинстве случаев основан на прошлых расходах) и налоговая база изменяются достаточно медленно, маловероятно, что бюджетные ассигнования в развивающихся странах будут идти в ногу с быстрым удорожанием программ иммунизации, даже если бы можно было доказать эффективность таких инвестиций. Если бы целью была «самодостаточность», то для правительств, добившихся успехов в этом плане, перспектива улучшения положения в сфере здравоохранения благодаря иммунизации, отодвигалась бы все дальше и дальше. Пропасть между богатыми и бедными странами в области здравоохранения будет только расти.
- **В определенной степени долгосрочная международная поддержка может быть оправдана внешними глобальными факторами.** Болезни, которые можно предотвратить с помощью вакцинации, не признают национальных границ, поэтому улучшение состояния здоровья населения развивающихся стран оказало бы непосредственное благотворное влияние на состояние здоровья граждан более богатых стран. Это нагляднее всего видно на примерах программ искоренения болезней: искоренение полиомиелита фактически принесло больше пользы богатым странам, нежели бедным. (Taylor *et al*, 1997). Учитывая такое положение, можно ожидать, что без внешней помощи развивающиеся страны будут систематически недофинансировать проведение иммунизации.
- **В определенной степени долгосрочная международная поддержка может быть оправдана необходимостью обеспечения справедливости в распределении благ.** Наращивание усилий в сфере иммунизации потенциально способно принести большую пользу малоимущим, имеющим гораздо более ограниченный доступ к услугам иммунизации (и меньше пользующимся ими), в связи с тем, что они

сталкиваются со множеством факторов риска, таких, например, как недоедание, и поэтому меньше защищены от тяжелых последствий в случае вспышки той или иной болезни. Должным образом структурированные инвестиции в услуги по иммунизации позволяют добиться справедливого распределения благ, на что часто ссылаются для обоснования работы международных организаций по оказанию помощи¹⁰.

С. *Расширение понятия устойчивости финансирования*

применительно к программам иммунизации. Как отмечалось выше, под устойчивостью финансирования принято понимать «самодостаточность» финансирования на национальном уровне. Этот подход часто применяется в ситуациях, когда внешние источники финансирования (организации по оказанию помощи) стремятся побудить правительства развивающихся стран взять на себя ответственность за финансирование, которое ранее обеспечивалось организациями-донорами. Однако сам характер иммунизации и заинтересованность международного сообщества в успехе соответствующих программ могут потребовать перенести *акцент при обеспечении устойчивости финансирования на способность страны на надежной основе мобилизовать и распределять достаточные внутренние и внешние ресурсы для достижения намеченных показателей иммунизации населения.* Упор переносится с сокращения внешнего финансирования на решение вопроса о структурировании всего пакета финансирования – и, что весьма важно, на обеспечение эффективного использования имеющихся ресурсов, – с тем чтобы обеспечить достаточное финансирование на надежной основе.

Такой подход отличается от традиционного понимания устойчивости финансирования тем, что ключом к обеспечению устойчивости в обозримом будущем, вероятно, станет считаться не столько *источник* финансирования, сколько его *стабильность*. Даже если полностью исходить из того, что финансирование услуг по иммунизации – это в первую очередь внутренняя обязанность страны, в частности ее государственного сектора, а долгосрочная цель заключается в расширении обязательств национальных правительств, то и в этом случае обеспечить в обозримом будущем устойчивость финансирования можно путем привлечения как внутренних,

¹⁰ Важно отметить, что инвестирование в иммунизацию само по себе не достаточно для достижения цели справедливого распределения благ. Один из последних обзоров данных обследований домашних хозяйств по 39 странам показал, что дети из наиболее богатых домохозяйств выигрывают почти вдвое больше от программ иммунизации, чем дети из наиболее бедных домохозяйств, при этом охват иммунизацией составил 67,9 процентов в группе наиболее богатых в сравнении с 37,9 процента в группе наиболее бедных (Gwatkin, 2000).

так и внешних ресурсов¹¹. С этого момента и далее мы будем придерживаться здесь такого понимания «устойчивости финансирования»¹².

Если бы целью, лежащей в основе планов ГСВИ по обеспечению устойчивости финансирования, было лишь достижение *самодостаточности*, то задача оказалась бы очень трудной. Ее решение потребовало бы согласованных политических мер по увеличению доли внутренних затрат на иммунизацию. Если, однако, в данном случае столь же важным аспектом устойчивости финансирования является его *стабильность*, то задача становится еще более сложной и вероятно потребует новых – и более тонких – инструментов для ее решения. Для обеспечения стабильности требуется уменьшение рисков, связанных как с отсутствием определенности в отношении будущих потребностей в финансировании, так и с неизбежной непредсказуемостью внутренних и международных источников. Поэтому необходимо подготовить «страховочные сетки», чтобы можно было своевременно компенсировать резкое сокращение поступлений из одного источника (например, внутреннего финансирования за счет налоговых поступлений) из других источников (предположительно из какого-либо международного фонда на случай чрезвычайных ситуаций). Однако создание такой «страховочной сетки» не должно подталкивать развивающиеся страны к отказу от того, что является прежде всего их обязанностью. Точно так же обеспечение стабильности требует, чтобы быстрый рост расходов сопровождался увеличением финансирования. При этом возможность получения финансирования не должна служить стимулом для искусственного завышения цен на вводимые ресурсы, необходимые для осуществления соответствующей программы.

При всей сложности проблем, что же можно реально предпринять? В следующем разделе приведены параметры системы, основанной на стабильном финансировании на уровне, который позволяет добиться выполнения намеченных показателей по охвату иммунизацией. Эти параметры будут в дальнейшем использоваться для классификации вариантов политических решений и показателей прогресса.

Д. Параметры устойчивости финансирования. Система иммунизации может быть разделена на две части. Первая – обычная *сеть снабжения* с ее стандартными элементами – поставка, перевозка и распределение, непосредственное обслуживание пациентов – с соответствующими вспомогательными элементами – планирование, информационные системы и контроль, а также управление ресурсами и персоналом (Shah *et al*, 2000). Вторая – *структура финансирования*, которая обеспечивает непрерывное функционирование сети снабжения. Эта финансовая структура обеспечивает

¹¹ Как показано ранее, из этого определения неизбежно вытекает вопрос: должны ли более богатые страны взять на себя долгосрочное обязательство оплачивать программы иммунизации бедных стран? Мы не пытаемся дать ответ на этот по сути своей идеологический (или философский) вопрос. Предлагаемое определение исходит из того реального факта, что многие бедные страны по той или иной причине окажутся не в состоянии адекватно финансировать программы иммунизации. Учитывая, что международная помощь, вероятно, будет на каком-то уровне оказываться и далее, встает практический вопрос, как обеспечить стабильность этого уровня и, следовательно, максимальную полезность иммунизации для охраны здоровья детей, а также высокую эффективность.

¹² Читателю не нужно объяснять трудности и риск, связанные с новым определением термина, который уже имеет в литературе общепринятое значение. ГСВИ, возможно, предпочтет использовать совершенно другой термин, например «стабильное финансирование», и исключить упоминание устойчивости финансирования.

19 апреля 2001 года

наличие средств на эксплуатационные и оперативные расходы (на покупку вакцин и расходных материалов, прямые затраты на рабочую силу и периодические расходы, связанные с программой иммунизации, эксплуатационные расходы на помещения и оборудование, используемые для проведения программы иммунизации); наличие фондов основного капитала, связанного напрямую с программами иммунизации; стабильность движения денежных средств от источника до пунктов назначения; и сбалансированное сочетание государственного, частного и внешнего финансирования. Все это в целом приводит к тем или иным *результатам*, таким как число детей, прошедших иммунизацию в надлежащем возрасте, равномерный охват населения программой иммунизации (по географическому признаку и уровню доходов), а также к результатам, измеряемым по общим критериям эффективности, таким как затраты на полную иммунизацию одного ребенка.

Устойчивость финансирования, как определено выше, достигается тогда, когда сеть снабжения действует с максимальной эффективностью, а структура финансирования остается сбалансированной и устойчивой. Параметры устойчивости финансирования приводятся во вставке 5, а ниже дается их краткая характеристика.

Эффективность сети снабжения.

Ключевые параметры поддержания расходов системы иммунизации на самом низком возможном уровне включают:

1) ***Стимулирование и поддержание спроса, снижение барьеров, затрудняющих доступ к иммунизации для социально незащищенного населения.*** Высокий и устойчивый спрос на услуги по иммунизации является одной из основополагающих

предпосылок финансово устойчивой системы, поскольку такой спрос: а) снижает средние расходы на обеспечение охвата всех детей и снижает таким образом нерациональные затраты, связанные с проведением лишь частичной иммунизации; б) обеспечивает общественную поддержку, необходимую для решения исключительно важной задачи – выделения политиками средств на программы иммунизации; и в) в отдельных случаях создает возможности, позволяющие частному сектору сыграть определенную роль в обеспечении услуг по иммунизации для той или иной группы населения, снижая тем самым финансовую нагрузку на государственный сектор.

Вставка 5

Параметры устойчивости финансирования

Снижение затрат за счет эффективной деятельности сети снабжения

- Устойчиво высокий спрос
- Эффективность закупки вакцин
- Эффективность услуг по иммунизации

Бесперебойное поступление достаточных денежных средств через соответствующую структуру финансирования

- Надежное и достаточное финансирование приобретения вакцин
- Надежное и достаточное финансирование рабочей силы и иных (помимо вакцин) периодических расходов
- Надежное и достаточное финансирование капиталовложений
- Своевременное движение ресурсов от источника в пункты непосредственного оказания услуг по иммунизации
- Сбалансированность государственного и частного финансирования
- Эффективная мобилизация дополнительных и

Спрос становится эффективным только в том случае, когда территориальные, экономические и культурные барьеры не являются непреодолимым препятствием для родителей, желающих вакцинировать своих детей. Во многих странах с низким доходом кампании массовой иммунизации (такие как Национальные дни иммунизации) успешно используются для охвата всех детей – даже детей тех родителей, которые в ином случае возможно не пожелали (или не смогли) бы посетить здравпункты или центры здоровья. Однако в долгосрочном плане программы иммунизации детей, характеризующиеся стабильным высоким охватом, опираются на инициативность и активные действия со стороны родителей и, соответственно, на наличие в стране системы здравоохранения, которая сводит к минимуму барьеры, затрудняющие доступ к программе. Чем более высокого охвата всех географических районов страны удастся добиться, – то есть чем больше программы иммунизации доходят до маргинальных групп населения¹³, – тем выше значимость (а возможно и стоимость) обеспечения доступа к услугам по иммунизации.

2) **Обеспечение эффективности поставок вакцин.** Малые и/или испытывающие финансовые затруднения страны, не имеющие надежных финансовых механизмов, составляют ту часть рынка, которая в основном не представляет интереса для частных производителей. Эти страны сталкиваются с относительно высокими ценами, в которых отражаются дополнительные риски для поставщика, а также с относительно высокими операционными издержками. Степень, в которой процесс закупки вакцин – например, разработанные ЮНИСЕФ международные механизмы закупок – можно структурировать с целью снижения указанных рисков (не снижая при этом цены настолько, чтобы у производителей пропала заинтересованность в поставках) – будет в основном определять стоимость, качество и надежность поставок вакцин (см. вставку б).

В некоторых странах правительства пытались снизить расходы на вакцины путем инвестирования средств в их производство на местах. Хотя при некоторых условиях такие

инвестиции могут быть эффективными, в целом, как было доказано, этот путь более дорогостоящий по сравнению с приобретением товара на открытом рынке через существующие международные закупочные механизмы (Milstein 1999; Batson *et al*, 1994; Hausdorff, 1996; Mahoney and Maynard, 1999).

Вставка 6

Низкие цены – не единственная цель

В краткосрочной перспективе для отдельной страны наиболее желательным результатом закупочного процесса является более низкая цена на вакцины. Однако не следует забывать о том, что зачастую приходится выбирать между низкими ценами или высоким качеством и надежностью поставок. Стоимость вакцины должна быть достаточно высокой, чтобы гарантировать, что производитель будет поддерживать или расширять свои производственные мощности и вкладывать средства в научно-исследовательскую деятельность по улучшению качества своей продукции. Долгосрочная устойчивость наилучшим образом поддерживается такими механизмами закупок, в рамках которых признается необходимость обеспечить промышленность стимулом для продолжения производства качественных товаров.

¹³ В зависимости от конкретной ситуации маргинальными группами населения могут оказаться группы с низким уровнем доходов, сельское население, часть языковых меньшинств, и/или часть этнических либо культурных групп, которые подвергаются дискриминации.

3) Достижение высокого уровня технической эффективности.

Одна из важнейших характеристик любой программы, которая может рассчитывать на долгосрочное стабильное финансирование, – это возможность обеспечить контроль над потерями и свести их к минимуму. Непроизводительное расходование ресурсов можно снизить путем повышения эффективности использования персонала и медицинских учреждений, уменьшения потерь вакцины из-за непрофессионализма и неотлаженных систем материального обеспечения¹⁴, и ограничения нецелевого использования ресурсов, предназначенных для осуществления программы иммунизации (холодильного оборудования, автотранспортных средств).

Размер периодических расходов отчасти определяется качеством планирования и управления, на котором отражается точность прогнозирования спроса на вакцину, качество управления ее запасами, эффективность организации услуг иммунизации (например, число проведенных мероприятий по вакцинации; введение национальных дней иммунизации вместо постоянного проведения иммунизации в рамках первичной медико-санитарной помощи), проведение политики «открытой ампулы» и других мер (Phonboon., et al, 1989; Robertson et al, 1984; Brenzel and Claquin, 1994; Feilden, 1995; DeRoeck and Levin, 1999).

Надлежащая структура финансирования. Ключевыми условиями получения достаточных и надежных доходов являются:

1) **Обеспечение надежного и достаточного финансирования закупок вакцин в целях обеспечения заданного охвата иммунизацией.** Вполне очевидно, что программа иммунизации может устойчиво осуществляться только тогда, когда в пункты услуг по иммунизации поставляются вакцины, не утратившие своих качеств (то есть в охлажденном состоянии, если это не термостойкие вакцины, и до истечения срока действия). Для закупки вакцин требуется не только постоянный поток денежных средств, но также необходимы средства в иностранной валюте в тех случаях, когда страны покупают их у международных производителей.

2) **Обеспечение надежного и достаточного финансирования для оплаты рабочей силы и других (не связанных с приобретением вакцин) периодических расходов в рамках программ иммунизации.** Как отмечалось выше, не связанная непосредственно с приобретением вакцины составляющая расходов представляет наибольшую часть всех затрат. На заработную плату медицинских работников приходится наибольшая часть расходов. Кроме того, расходы на шприцы, транспорт, поддержание в рабочем состоянии холодильной цепи, проведение информационных кампаний и другие составляющие увеличивают общий требуемый объем финансирования программы иммунизации. Обычно даже в бедных странах денежные средства на поддержание рабочих условий для медицинских работников (включая заработную плату) являются «защищенными», и если нет других возможностей, то такой «защитой» служит страх политиков перед реакцией профсоюзов. Расходы, не связанные с персоналом, однако, долгое

¹⁴ Потери вакцин могут быть весьма высокими. По оценкам ВОЗ, в 1992 году «почти 60 процентов вакцин были попросту выброшены из-за предположения о снижении их качества после поломок в холодильных цепях и возможного разрушения препаратов в результате их пребывания в условиях высокой температуры... Снижение излишних потерь на 10 процентов... обеспечит ежегодную экономию в 10 млн долл. США» (http://who.int/vaccines-access/Vaccines/Vaccine_Suply/wastage/htm).

время оставались зависимыми от быстро меняющихся ситуаций, а в условиях децентрализации они могут стать особенно уязвимой составляющей.

3) **Обеспечение надежного и достаточного финансирования капитальных затрат в рамках программ иммунизации.** Капитальные затраты представляют относительно небольшую часть всех расходов, необходимых для функционирования системы иммунизации, однако без таких затрат не будет ни холодильной цепи, ни любой другой необходимой инфраструктуры. Инвестиции, для которых необходима иностранная валюта (например закупка многочисленных компонентов холодильной цепи, а также автомобильного транспорта для сотрудников на местах), особенно уязвимы.

4) **Обеспечение своевременного поступления средств от источника финансирования до пунктов оказания услуг по иммунизации.** В большинстве стран – промышленно развитых, со средним и низким уровнями доходов – центральное правительство играет значительную роль в финансировании систем иммунизации, поскольку иммунизация признается как общественное благо и потому что большие объемы закупок вакцин позволяют добиться значительной экономии средств. Центральное правительство как правило обеспечивает национальный запас вакцин, используя бюджетные средства (и средства в иностранной валюте) и отвечает за распределение вакцин между областными структурами власти, которые затем распределяют их на районном и местном уровнях. Аналогичным образом от центрального правительства в местные органы власти поступает финансирование – по крайней мере в отношении части других расходов, связанных с иммунизацией (Feilden and Nielsen, 1998; WHO, 1999).

Ассигнование финансовых средств на закупку вакцин и/или на другие составляющие системы иммунизации на уровне центрального правительства редко является гарантией того, что необходимые ресурсы достигнут пунктов оказания услуг по иммунизации. Как законное, так и незаконное нецелевое использование средств представляет собой хроническую проблему. Представляется, что она принимает особо крупные размеры в районах, где в результате децентрализации местные власти проявляют большую свободу действий в расходовании бюджетных средств, выделенных на здравоохранение. Как следует из отчетов, в условиях децентрализации средства, первоначально выделенные на проведение иммунизации, нередко используются на другие (связанные со здравоохранением) цели, которые считаются более приоритетными. Отмечалось изменение в худшую сторону показателей охвата населения иммунизацией (WHO, 1999).

5) **Сбалансированность государственного и частного финансирования.** Как отмечено выше, системы иммунизации чаще всего являются государственными, и для этого есть основания. По оценкам, приведенным в одном из исследований, степень участия частного сектора в оказании услуг по иммунизации составляла от одного до десяти процентов от всего объема таких услуг в большинстве стран, где проводился обзор, а остальные 90–99 процентов приходились на государственный сектор. Пределы колебаний в оценках были довольно широкие – несколько стран оценили вклад частного сектора как нулевой (например, Камбоджа, Йемен, Албания и Бенин), а другие оценили этот вклад, составивший 30 и более процентов, как высокий (Камерун, Ливан, Лесото) (De Roeck and Levin, 1999).

Признавая активное участие коммерческого и некоммерческого секторов в оказании медицинских услуг в целом, в контексте устойчивости финансирования целесообразно рассмотреть фактическую и возможную роль частного капитала в финансировании услуг по иммунизации. Частные инвесторы могут способствовать снижению объема государственных средств, необходимых для программ иммунизации, предоставляя свои услуги без предъявления счетов государственной казне. Этот вариант обладает дополнительным преимуществом, позволяя

19 апреля 2001 года

правительству более эффективно использовать собственные ограниченные ресурсы для обслуживания наиболее бедных слоев населения, не охваченных иммунизацией (см. вставку 7).

6) **Эффективная мобилизация дополнительных внешних ресурсов и долгосрочного финансирования и управление ими.** Если будет признано, что устойчивость финансирования иммунизации в обозримом будущем должна предусматривать финансирование из внешних источников как в форме прямых грантов, так и в форме субсидированных займов на цели развития, то потребуются тщательно продумать способы эффективной мобилизации и использования таких внешних ресурсов. Опыт показал, что внешнее финансирование может идти вразрез, например, с целями повышения эффективности оказания услуг, и снижать стимулы для внутренних инвестиций. Ослабление этих негативных явлений потребует тесного сотрудничества между партнерами в области развития, донорами и правительствами стран-получателей.

Вставка 7**Роль частного финансирования программ иммунизации**

В целом как в развивающихся, так и в развитых странах частный сектор является очень важным (и часто недооцениваемым) действующим лицом в секторе здравоохранения. Как правило, в развивающихся странах почти половина всех услуг здравоохранения предоставляется частным сектором, даже в тех случаях, когда правительство номинально принимает на себя ответственность за обеспечение всеобщего охвата медицинским обслуживанием через принадлежащие государству и управляемые государственными органами медицинские учреждения. Хотя и по-разному, но члены как богатых, так и бедных домохозяйств пользуются услугами частного сектора для лечения болезней и в гораздо меньшей степени для профилактических целей. Ввиду этого директивные органы в сфере здравоохранения учитывают нынешнюю и перспективную роль оплаты услуг как из наличных средств потребителей, так и на основе страхования в рамках общей схемы финансирования.

Возможной положительной роли частного финансирования не было уделено должного внимания при обсуждении методов оплаты услуг по иммунизации в развивающихся странах. Несмотря на то что некоторые страны, в частности Китай, успешно используют средства, полученные в качестве платы за пользование, для частичного финансирования услуг по иммунизации, в мире складывается консенсус относительно нецелесообразности применения такой практики. Это объясняется прежде всего тем, что спрос на услуги по иммунизации детей в развивающихся странах может быть в сильной зависимости от уровня цен (в противоположность развитым странам, где цена не играет большой роли в определении спроса) (England, *et al*, 2001; Frank, *et al*, 1993). Даже относительно благополучные слои населения предпочитают полагаться на государственный сектор в области профилактических услуг, а частные поставщики услуг, видя низкий уровень прибыльности, вероятно откажутся оказывать (и даже предлагать) услуги по вакцинации. Рассматривая финансирование на основе страхования, мы увидим, что уровень охвата населения страхованием в развивающихся странах в целом очень низок, но даже среди застрахованных лиц многие не имеют пакета льгот, который включал бы иммунизацию находящихся на иждивении детей.

Вместе с тем следует различать незначительную роль частного финансирования и его полное исключение из стратегии финансирования. Несмотря на то что иммунизация является, большей частью, общественным благом, от которого выигрывает общество в целом, от нее напрямую выигрывают также и отдельные лица, сделавшие прививку, поэтому вполне вероятно, что существует какой-то, пусть небольшой, спрос на такие услуги, предоставляемые частным сектором среди тех слоев населения, которые в состоянии оплатить эти услуги и которые понимают всю пользу профилактики.

Перспективы устойчивости финансирования несколько улучшаются, если оказывается содействие привлечению частного сектора к осуществлению (и финансированию) услуг по иммунизации. Такое содействие может принимать форму гарантированного доступа частных поставщиков услуг к качественным вакцинам и материалам для вакцинации по разумной (или нулевой) цене; предоставления частным врачам информационных ресурсов (например, списки лиц, которые должны пройти иммунизацию с указанием времени); разрешения частным поставщикам услуг предлагать новые вакцины, которые не включены в официальный график вакцинации в стране; гарантии качества вакцин, которые можно получить на частных рынках; и обеспечения минимальных налогов или других стимулов для страховщиков, которые включают услуги по иммунизации детей в свой пакет льгот.

IV. КАК ПРАВИТЕЛЬСТВО МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСТАТОЧНОЕ И СТАБИЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ИММУНИЗАЦИИ?

Чтобы обеспечить надежное финансирование программ иммунизации из года в год в достаточном объеме, правительства развивающихся стран могли бы принять или усилить конкретные стратегии в этой области и разными способами улучшить управление программами иммунизации. Правительства стран-получателей вероятно заинтересованы в рассмотрении этих мер при подготовке своих планов обеспечения устойчивости финансирования в рамках

ПРОЕКТ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ – ЦИТИРОВАНИЮ НЕ ПОДЛЕЖИТ
19 апреля 2001 года

механизма ГСВИ. Приведенные в соответствии с параметрами устойчивой в финансовом отношении системы, рассмотренными в предыдущем разделе, эти меры суммированы во вставке 8, при этом наиболее эффективные из них выделены жирным шрифтом.

ПРОЕКТ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ – ЦИТИРОВАНИЮ НЕ ПОДЛЕЖИТ
19 апреля 2001 года

Вставка 8**Меры правительства по содействию устойчивости финансирования****Снижение расходов за счет повышения эффективности сети снабжения***Устойчивый высокий спрос*

- Определить уровень информированности населения в вопросах иммунизации и спрос на нее
- Выделить средства на проведение программ информирования общественности и социальной мобилизации
- Осуществлять управление общественной информацией
- Анализировать ситуацию с целью определения имеющихся серьезных препятствий
- **Разработать целевые программы по устранению препятствий (новые стратегии предоставления услуг по иммунизации государственным или частным сектором)**

Эффективные закупки вакцин

- **Использовать международные закупочные механизмы (ПАОЗ, ЮНИСЕФ)**

Эффективные услуги по иммунизации

- Систематически выявлять причины потерь
- **Разработать и осуществить целевую программу снижения потерь с указанием конкретных количественных параметров такого снижения**
- Изучить возможности привлечения внешних подрядчиков для осуществления вспомогательных функций

Надежное и достаточное поступление денежных средств через соответствующую структуру финансирования

III. НАДЕЖНОЕ И ДОСТАТОЧНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗАКУПКИ ВАКЦИН

- Точно прогнозировать потребности в вакцинах
- Внести в национальный бюджет отдельную статью расходов на цели приобретения вакцин
- **Укреплять политическую и/или юридическую основу финансирования закупок вакцин на базовом уровне**

Надежное и достаточное финансирование рабочей силы и иных, не связанных с закупкой вакцин, периодических расходов

- Определить общую сумму расходов по программе иммунизации
- **Содействовать распределению ресурсов на основе принципов рентабельности и государственного финансирования**
- Внести в национальный бюджет отдельную статью расходов на эти цели
- **Укреплять политическую и/или юридическую основу финансирования расходов на эти цели на базовом уровне**
- Определить возможности для налаживания партнерских отношений с частным сектором
- Определить возможности охвата страхованием услуг по иммунизации

Надежное и достаточное финансирование капитальных инвестиций

- Ежегодно откладывать средства исходя из плана амортизации

Своевременное поступление средств от источника до пунктов оказания услуг по вакцинации

- Составить полные и точные планы субнациональных единиц
- Внести в бюджет субнациональных единиц отдельную статью
- **Зарезервировать денежные средства и установить плановые задания для субнациональных единиц**

IV. СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ГОСУДАРСТВЕННЫМ И ЧАСТНЫМ ФИНАНСИРОВАНИЕМ

- Оценить существующие схемы использования и финансирования
- Выявить препятствия для более широкого участия частного сектора и низкочастотные способы их ликвидации

Эффективная мобилизация дополнительных внешних ресурсов и управление ими, долгосрочное финансирование

- **Демонстрация национальными органами власти своей растущей приверженности этим целям путем принятия эффективных мер и обеспечение внесения самой страной соответствующих взносов на постоянной основе**
- **Демонстрировать приверженность принципу «дополняемости»**
- **Координировать помощь и использовать инструменты планирования в области финансирования**
- **Вести переговоры о долгосрочном финансировании**

А. *Снижение затрат за счет повышения эффективности сети снабжения*

1) **Стимулирование и поддержание спроса и обеспечение условий для ограничения действия факторов, затрудняющих доступ социально уязвимым группам населения.** Среди возможных действий правительств в первую очередь следует назвать *определение уровня информированности в вопросах иммунизации и спроса на иммунизацию среди населения.* Лучше всего это достигается с помощью проведения обследований домохозяйств, в ходе которых родителям (главным образом матерям) задается ряд конкретных вопросов на предмет понимания ими преимуществ и возможных опасностей иммунизации, а также их осведомленности относительно надлежащих сроков иммунизации и учреждений, в которые следует обращаться за этими услугами. Установив уровень знаний и имеющиеся в них пробелы, государственные организации могут *финансировать программы информирования населения и социальной мобилизации,* пропагандируя идеи иммунизации в конкретных группах населения через средства массовой информации, школы, учреждения здравоохранения, на рабочих местах, в местах скопления людей и т. п. При том, что данный вид общественной деятельности, на первый взгляд, имеет отдаленное отношение к вопросу устойчивости финансирования, на деле он играет в этой сфере ключевую роль и, при верном определении направленности, является эффективным вложением государственных средств.

Не менее важным является *умелое управление системами информирования населения при вспышках эпидемий, возникновении массовых фобий относительно отрицательных последствий иммунизации* или при действии каких-либо иных факторов, способных внезапно повлиять на готовность родителей подвергать детей вакцинации. Государственные органы призваны играть решающую роль в предоставлении населению достоверных, своевременных сведений в интересах приостановления падения спроса на иммунизацию.

В связи с этим государственные органы могут принять решение о проведении *анализа ситуации в районах, где охват иммунизацией недостаточен,* для определения масштаба и характера препятствий, причем особое внимание должно уделяться тем видам культурных барьеров, которые, после выявления, можно устранить при относительно небольших затратах. Основываясь на полученных данных, правительство может разработать и осуществить *адресный (и тщательно проработанный в финансовом отношении) план по устранению конкретных препятствий.* Если препятствия носят экономический характер желательно оценить возможности предоставления адресных субсидий для повышения спроса – например, выплат родителям, которые в противном случае не хотели бы, чтобы их дети прошли полный курс иммунизации¹⁵. В случае культурных барьеров большему охвату населения может способствовать подготовка материалов на соответствующих языках либо ведение разъяснительной

¹⁵ Введение субсидий для повышения спроса даст нужный результат лишь в среде, где предоставление государственными органами субсидий, имеющих не всеобщий (адресный) характер, допустимо с точки зрения культурных традиций и технически осуществимо. Если же предоставление субсидий для повышения спроса одной группе населения немедленно повлечет требования о предоставлении таких же льгот со стороны всех остальных социальных групп, и/или если в связи с субсидиями на повышение спроса правительство не сможет предотвратить значительных утечек средств, программы иммунизации станут еще более убыточными.

работы специально обученными лицами, принадлежащими к той же культурной группе.

Преодолеть географические препятствия можно тремя способами. Во-первых, можно тщательно изучить возможность (и стоимость) организации на регулярной основе разъездной работы сотрудников для проведения иммунизации как в ходе массовых кампаний, так и при обслуживании небольших групп семей. Во-вторых, можно увеличить финансирование учреждений здравоохранения, расположенных вблизи соответствующих общин. Даже если в данном случае придется выделить дополнительные средства для усовершенствования уже существующих на базе этих учреждений служб иммунизации, положительный эффект может превысить произведенные затраты. Если же речь пойдет о строительстве новых государственных объектов и полном обеспечении их персоналом, вполне вероятно, что такие меры окажутся непродуктивными с точки зрения устойчивости финансирования. Третий способ предполагает выявление негосударственных или частных медицинских учреждений, обслуживающих данную общину, и их стимулирование для оказания услуг по иммунизации. В связи с этим может возникнуть необходимость заключения с ними договора государственного подряда на оказание таких услуг и возмещение расходов из расчета на каждого ребенка (или на каждую прививку) в объеме, достаточном для поддержания готовности и заинтересованности этих учреждений. Хотя часто утверждается, что заключение подобных договоров подряда с учреждениями здравоохранения вне государственного сектора приводит к разбазариванию государственных средств, в нескольких промышленно развитых и развивающихся странах отмечалась экономическая эффективность данной меры в плане охвата населения с низким уровнем доходов. (**ожидаются данные по Гватемале).

2) **Обеспечение эффективности при закупках вакцин.** В целом развивающиеся страны могут приобретать вакцины по наиболее выгодным ценам, участвуя в *международных соглашениях по закупкам*, в рамках которых происходит суммирование спроса, как, например, в программе закупок вакцин ЮНИСЕФ. Хотя подобные соглашения могут различаться в отдельных деталях, они предоставляют странам-участницам такие преимущества, как повышение покупательной способности, гарантию качества и снижение риска задержки или отказа от платежей и/или поставок (De Roock and Levin, 1999; Bhushan, 1999; Kaddar et al, 2000). Все это способствует снижению цен и сокращению потерь (см. вставку б). Кроме того, в некоторых обстоятельствах страны-участницы получают разрешение производить выплаты частично или полностью в национальной валюте, что снижает потребности в твердой валюте, часто представляющие собой серьезную проблему для стран, переживающих экономические трудности.

3) **Обеспечение эффективности в предоставлении услуг по иммунизации.** Государственные органы могут добиться значительной экономии средств путем *систематического выявления источников нерационального расходования* в своих программах иммунизации, а также путем *разработки и осуществления целевой программы сокращения потерь*, использующей количественные конечные показатели. Некоторые специализированные учреждения (включая ВОЗ и ЮНИСЕФ) разработали новые подходы к прогнозированию спроса, улучшению материально-технического обеспечения и совершенствованию складских операций, росту эффективности предоставления услуг, использованию данных для принятия программных решений, а также к повышению эффективности управления в целом.

В контексте конкретных стран следует рассматривать целесообразность такой стратегии, как *привлечение внешних подрядчиков* (или заключение договоров с внешними организациями) для *осуществления вспомогательных функций*, таких как управление парком транспортных средств, перевозки и складские услуги. В условиях конкуренции подобный подход может способствовать снижению удельной

19 апреля 2001 года

себестоимости, а также улучшить качество работы и отчетности в рамках системы иммунизации.

В. Обеспечение надежного и достаточного финансирования через соответствующую структуру выделения средств

1) **Обеспечение достаточного и надежного финансирования для приобретения вакцин.** Как отмечалось выше, стоимость вакцин составляет относительно небольшую часть всего объема фондов системы иммунизации, однако у страны с низким уровнем доходов могут возникнуть трудности с привлечением необходимых средств в твердой валюте, в особенности, если правительство данной страны в части финансирования закупок вакцин привыкло полагаться на доноров. Для повышения надежности внутренних источников финансирования для приобретения вакцин государственные органы могут действовать тремя способами.

Во-первых, они могут *прогнозировать потребности в вакцинах и связанные с этим затраты на разумный период планирования* (в качестве периода планирования специализированные учреждения обычно используют пятилетние периоды). Разработанные методы расчета потребностей в вакцинах учитывают когорты рождаемости, предполагаемые количества неиспользованных вакцин и другие переменные (Kaddar, Makinen and Khan, 2000).

Во-вторых, министерство финансов может *выделить особую строку расходов в бюджете страны* непосредственно на цели приобретения вакцин. Потенциальным преимуществом такого подхода является получение конкретной и доступной информации о потребностях в свободно конвертируемой валюте. Кроме того, сторонники программы иммунизации будут располагать данными об относительном и абсолютном объеме финансовых обязательств правительства по отношению к системе иммунизации.

Несмотря на то что метод выделения отдельной строки в бюджете может быть полезным, его значение несложно переоценить. Наличие отдельной строки в бюджете еще не гарантирует выделения необходимых средств. Подобным же образом бюджетные ассигнования не всегда претворяются в расходы.

И, наконец, что наиболее важно, государственным чиновникам, стремящимся обеспечить в долгосрочной перспективе устойчивость финансирования закупок вакцин, необходимо проводить важную политическую работу. Им необходимо *добиваться политического консенсуса как внутри, так и вне сектора здравоохранения относительно ассигнования определенного объема средств (обычно в твердой валюте) для приобретения вакцин в течение периода планирования.* Размер ассигнований может выражаться абсолютной цифрой либо как часть общих затрат на приобретение вакцин¹⁶. Исчисление суммы может производиться исходя из динамики за какие-либо три года (предшествующие созданию Фонда) доли общего объема закупаемых вакцин, финансируемых из внутренних ресурсов. Либо эта сумма может рассматриваться в качестве базовой или пороговой величины. В идеале выделение ассигнований должно утверждаться органами законодательной власти, что придает ему силу закона. Однако во многих случаях можно добиться лишь четкого политического выражения готовности оказывать поддержку программе иммунизации.

¹⁶ Если расчеты ведутся в процентах, то весьма вероятно (хотя и необязательно), что абсолютная цифра будет ежегодно возрастать, отражая рост спроса и другие факторы, влияющие на стоимость вакцин.

19 апреля 2001 года

Освобождение от уплаты долга бедных стран с высоким уровнем задолженности (ХИПК) может оказаться мощным стимулом для увеличения внутреннего финансирования закупок вакцин – при условии что эти страны в своих стратегических программах сокращения бедности будут уделять должное внимание совершенствованию услуг по иммунизации и что в долгосрочной перспективе средства, высвободившиеся в результате облегчения бремени задолженности, будут направлены на развитие программ иммунизации. Согласно одной из оценок, среднестатистической стране ХИПК будет достаточно 15 процентов средств, высвободившихся в результате облегчения бремени задолженности, чтобы полностью финансировать закупку стандартного объема антигенов, применяющихся в РПИ, а также вакцины против гепатита В (Fairbank and Makinen, 2000). Хотя эти возможности налицо, важно отметить, что существует множество других сфер применения средств, высвобождающихся в результате инициативы ХИПК.

2) ***Обеспечение надежного и достаточного финансирования для оплаты труда и покрытия других периодических расходов, не связанных с приобретением вакцин.*** Основная стратегическая линия в данном вопросе четко сформулирована: необходимо стремиться к ассигнованию средств в сфере здравоохранения на базе экономической эффективности и положений теории государственных финансов. Базовая иммунизация детей характеризуется эффективностью затрат, чему имеется множество подтверждений в исследованиях, которые проводились и в условиях широкой распространенности заболеваний, предотвращаемых путем вакцинации, и в условиях незначительной их распространенности (Jamison *et al*, 1993; World Bank, 1993; Jamison and Saxenian, 1993; Shepard *et al*, 1995). Более того, общепризнан положительный эффект иммунизации – она способна принести пользу как отдельному лицу, которому вводится вакцина, так и обществу в целом. Если исходить из критериев экономической эффективности и рационального использования государственных средств, иммунизация, безусловно, является главным, или одним из первоочередных вопросов, стоящих перед любой национальной системой здравоохранения. Вполне вероятно, что любые действия государственных органов по принятию на этой основе решений о выделении средств, какими бы неполными или ограниченными в силу недостатка информации они ни были, будут в пользу иммунизации.

На втором месте стоит стратегическая задача *четко определить реальные затраты на полное осуществление программы иммунизации*, что послужит эмпирической основой для оценки выполнения бюджета и развития у руководителей программы стремления к минимизации издержек ее реализации. Что касается финансирования затрат на приобретение вакцин, представляется полезным включать *их отдельной строкой в национальный бюджет и добиваться политических и/или законодательных обязательств по обеспечению базового уровня финансирования иммунизации*, независимо от других потребностей, которые также требуют ассигнований.

В странах со средним уровнем доходов можно рассчитывать на привлечение средств на иммунизацию из налоговых отчислений на институты социального страхования или предприятия частного сектора при условии, что существуют доводы в пользу экономических преимуществ усиления программ иммунизации.

3) ***Обеспечение надежного и достаточного финансирования капитальных затрат.*** С технической точки зрения для составления сметы капитальных затрат *необходимо рассчитать нормы амортизации и составить соответствующий график амортизации.* Затем выделяется эквивалентный объем средств из национального или субнационального бюджета, которые впоследствии будут направлены на приобретение оборудования, строительство зданий и так далее.

Таких четких, слаженных действий невозможно ожидать в реальной ситуации ограниченного бюджета в сфере здравоохранения и краткосрочных ассигнований на случай кризиса. Поэтому более реалистичным представляется *установление фиксированного цикла капитальных вложений*, при котором, например, будет ежегодно заменяться определенная (и незначительная) часть парка автотранспорта и/или оборудования холодильной цепи. Эти средства можно предусмотреть в национальном бюджете развития (или бюджете капитальных вложений) при условии, что они будут составлять относительно небольшую его часть.

В качестве альтернативного подхода, который может быть предпочтительнее в определенных условиях¹⁷, следует назвать привлечение внешних подрядчиков для осуществления целого ряда функций материально-технического снабжения и перевозок. Потенциально этот подход обладает тремя преимуществами. Во-первых, все *капитальные затраты трансформируются в прогнозируемые периодические издержки*, и таким образом исчезает проблема крупных единовременных расходов на приобретение транспортных средств и холодильных установок. Во-вторых, фирма, подрядившаяся осуществлять транспортировку и/или хранение вакцин, несет прямую ответственность за эксплуатационно-ремонтные работы, а также на нее возлагаются риски, связанные с поломками оборудования. В-третьих, в странах с конкурентным рынком транспортных и складских услуг привлечение фирм-подрядчиков может способствовать снижению общих затрат и повышению качества услуг по иммунизации.

4) **Обеспечение своевременного направления финансовых потоков из центра в пункты оказания услуг по иммунизации.** Существуют три основных способа повышения надежности поступления средств, выделяемых на иммунизацию. Первый заключается в *выделении иммунизации отдельной строкой в субнациональных сметах периодических расходов*. Конечно, этот метод не является решением всех проблем, но он может способствовать повышению прозрачности потоков средств. Второй способ предусматривает совместную работу центральных и субнациональных органов по *оценке и определению приоритетных потребностей в финансировании на субнациональном уровне*, исходя из существующих уровней охвата, реалистичных среднесрочных задач и оценки трудностей на пути расширения охвата иммунизацией (и, соответственно, из ожидаемых более высоких предельных затрат). Совместные расчеты, проведенные на основе серьезных консультаций, будут способствовать большей надежности поступления средств.

Третий, потенциально наиболее эффективный метод заключается в подписании *соглашений между центральными и субнациональными органами власти и независимом мониторинге результатов*. Суть подобных соглашений состоит в том, что правительство обязывает субнациональные органы власти использовать выделенные на иммунизацию средства, дополняя их в установленном размере субнациональными ресурсами. Соблюдение соглашений оценивается, исходя из объема средств, выделенных на иммунизацию, и ее результатов (например, по числу прошедших вакцинацию детей). В идеале, объем будущих соглашений должен

¹⁷ Этот метод наиболее эффективен в условиях конкурентного рынка вспомогательных служб, например транспортных, когда правительство обладает достаточным потенциалом для заключения договоров подряда и осуществления контроля за их выполнением. Предпосылкой успеха данного метода также является способность правительства обеспечивать своевременные выплаты.

зависеть от показателей деятельности субнациональных органов за последнее время. Для центрального правительства преимущества данного подхода состоят в возможности усилить контроль над расходами и установить четкую связь между направленными средствами и «приобретенными» достижениями в области здравоохранения. Если соглашение справедливо учитывает интересы всех сторон, то в выигрыше окажется и субнациональная административная единица (область или район), так как центральное правительство будет обязано переводить средства своевременно, а перевод средств будет осуществляться на основе прозрачности исходя из оценки эффективности предшествующей деятельности (ВНО, 1999).

Одним из ключевых факторов для успешного выполнения соглашения является независимый мониторинг. И объем средств, ассигнованных субнациональной единицей на программу иммунизации, и достигнутые результаты должны оцениваться сторонней организацией, которая ничего не выигрывает и не теряет в результате произведенной оценки.

5) **Соотношение между государственным и частным**

финансированием. Одной из ключевых стратегий, обеспечивающих устойчивый характер деятельности в сфере здравоохранения, является поощрение частного сектора к более активному участию в оказании соответствующих услуг. Этот подход может оказаться особенно эффективным в странах со средним уровнем доходов, а также при введении новых вакцин в странах, еще не достигших высокого уровня охвата РПИ. Аналогичным образом в странах со средним уровнем доходов, где быстро развивается рынок страховых услуг, дополнительного расширения охвата иммунизацией можно добиться, используя механизмы страхования.

Роль правительства в стимулировании частного сектора в вопросах предоставления услуг по иммунизации и страхового покрытия этих услуг хотя и ограничена, но вполне конкретна. Для понимания роли частного сектора государственные органы могут, во-первых, *оценить масштаб использования в настоящее время оказываемых частным сектором услуг по иммунизации и страховое покрытие* по размерам дохода и месту жительства. Во-вторых, *правительство может выявить препятствия на пути к расширению участия частного сектора в программах иммунизации и найти не требующие больших расходов способы их преодоления.* Например, если частный сектор испытывает трудности с приобретением вакцин, государственные органы могут бесплатно или по недорогой цене обеспечить вакцинами тех медиков, которые стремятся расширить свои возможности по предоставлению услуг по иммунизации.

6) **Мобилизация внешних ресурсов и долгосрочного финансирования и**

эффективное управление ими. Возможности правительства развивающейся страны мобилизовать внешние ресурсы и долгосрочное финансирование, используя методы, обеспечивающие устойчивость финансирования, могут быть расширены, если, во-первых, *правительство докажет свою приверженность соответствующим целям, принимая ключевые программные и политические меры, которые способны повысить эффективность и обеспечить, как минимум, постоянный уровень внутреннего финансирования программ иммунизации.* Партнеры в области развития все чаще рассматривают расширение предпринимаемых на национальном уровне усилий как доказательство того, что дополнительные внешние средства будут расходоваться по назначению. В рамках данной стратегии возрастает вероятность привлечения внешних ресурсов, как и вероятность того, что они будут способствовать повышению устойчивости

системы иммунизации, если правительство сможет убедительно продемонстрировать, что внешние ресурсы являются «вспомогательными» по отношению к государственным средствам и не подменяют внутренние ассигнования.

Во-вторых, государства смогут наиболее эффективно использовать внешние ресурсы (гранты или безвозвратную часть ссуд) и/или долгосрочное финансирование в виде несубсидируемых займов в целях развития, если эти средства рассматриваются в рамках комплексного финансового плана программы, который составляется при участии всех сторон, а не как отдельно взятые суммы. Имеется в виду одновременное изучение всего спектра возможностей финансирования, наряду с точным прогнозом возможных потребностей в ресурсах. Правительства могут предложить партнерам в области развития принять участие в совместном определении потребностей в финансировании и оценке положительных и отрицательных сторон различных его источников. И, наконец, если то или иное правительство демонстрирует стойкую и всевозрастающую приверженность проведению программ иммунизации на национальном уровне, оно обеспечивает себе относительно сильную позицию при проведении переговоров о предоставлении долгосрочной адресной внешней помощи (и использовании ее преимуществ).

С. Заключение. Из спектра мер, которые могут быть приняты государственными органами для снижения удельных затрат в системе иммунизации, увеличения объема финансирования и уменьшения периодических колебаний размеров последнего, можно выделить несколько наиболее эффективных. Их можно условно расположить в следующем порядке:

- *Содействие выделению внутренних ресурсов на основе экономической эффективности и принципов государственного финансирования.*
- **Использование международных соглашений по поставкам.**
- *Обеспечение юридической основы для базового финансирования национальных программ иммунизации.*
- *Разработка и осуществление целевой программы снижения потерь с указанием конкретных количественных параметров снижения.*
- *Совместное обсуждение потребностей в ресурсах с партнерами в области развития и привлечение структурированного кредитования для покрытия дефицита финансирования.*
- *Привлечение средств и установление целевых показателей для субнациональных административных единиц.*
- **Разработка целевой программы и облегчение доступа к услугам по иммунизации на основе использования новых стратегий оказания таких услуг, в том числе путем привлечения частного сектора.**

V. КАКИМ ОБРАЗОМ ПАРТНЕРЫ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ МОГУТ СОДЕЙСТВОВАТЬ ДОСТАТОЧНОМУ И СТАБИЛЬНОМУ ФИНАНСИРОВАНИЮ ПРОГРАММ ИММУНИЗАЦИИ?

Если предположить, что внешняя безвозмездная помощь и долгосрочное финансирование, осуществляемые банками развития, будут по-прежнему играть важную роль в финансировании услуг по иммунизации во многих развивающихся странах в течение обозримого периода времени, то партнеры в области развития должны будут организовать свое финансирование так, чтобы оно стало максимально надежным, а также избежать некоторых допущенных в прошлом ошибок. При этом они смогут решать задачу обеспечения устойчивости совместно с национальными государственными органами.

В данном разделе рассматривается ряд механизмов, используемых в настоящее время международными организациями, предоставляющими финансирование для поддержки специализированных программ иммунизации и общих программ в области здравоохранения в странах с низким и средним уровнями доходов. Организации, занимающиеся вопросами развития, нередко стремятся поддержать усилия правительства, направленные на создание стабильной системы иммунизации, путем предоставления ресурсов на закупку вакцин, транспортных средств, оборудования и материалов; развития систем инфраструктуры и контроля; профессиональной подготовки работников сферы управления и здравоохранения. В более общем плане организации-доноры и многосторонние кредитные учреждения поддерживают иммунизацию, расширяя инвестиции в укрепление систем здравоохранения и реформирование политики. В еще более широком плане организации, занимающиеся вопросами развития, имеют возможность подчеркнуть важность иммунизации, увязывая программы макроэкономической стабилизации, поддержки бюджета или облегчения долгового бремени с целевыми показателями охвата иммунизацией. По каждому из указанных механизмов мы оцениваем, насколько он потенциально соответствует (или противоречит) целям достижения устойчивости финансирования, а именно, достаточного и устойчивого финансирования иммунизации. Иными словами, мы изучаем присущие каждому из этих механизмов стимулы повышения эффективности, расширения существующих средств и/или снижения риска, связанного с имеющимися ресурсами. В заключение раздела дается характеристика параметров новых механизмов финансирования, которые могут быть использованы для дальнейшего продвижения к стабильному и достаточному финансированию в будущем.

A. Безвозмездные ссуды и льготные кредиты для специализированных служб иммунизации. В большинстве случаев безвозмездные ссуды и безвозмездная часть льготных кредитов с помощью государственного сектора используются в качестве стимулирующих предложение субсидий. Их можно обозначить и сгруппировать несколькими различными способами:

1) **Возмещения периодических расходов, не связанных с приобретением вакцин и капитальные вложения.** Как правило, доноры предпочитают направлять средства на капитальные вложения, оставляя оплату периодических расходов национальным правительствам. Основные преимущества этого подхода: i) донорам проще «видеть» использование своих средств и контролировать этот процесс; ii) доноры могут полагать, что передача бремени покрытия периодических расходов национальным государственным органам может способствовать росту устойчивости (в

смысле самодостаточности); и iii) часть средств обычно идет на закупки у международных организаций-поставщиков, что отчасти может помочь организациям, занятым вопросами развития, в выполнении их сложной задачи.

С точки зрения устойчивости финансирования можно выделить два недостатка инвестирования преимущественно в основные средства, которые не сразу бросаются в глаза. Во-первых, такие капиталовложения почти всегда увеличивают бремя периодических расходов для получающего помощь правительства. Однако опыт показал, что правительства редко принимают адекватные меры в отношении эксплуатации и ремонта оборудования, транспорта или зданий, приобретенных за счет безвозмездных субсидий или льготных кредитов; в некоторых случаях их практически рассматривают как «одноразовые». Во-вторых, капиталовложения могут уменьшить заинтересованность государственных органов в поиске более экономичных (и потенциально более устойчивых) решений, таких как передача внешним подрядчикам функций управления автопарком, эксплуатации и ремонта оборудования и/или транспортировки и хранения.

Несмотря на то, что существуют также риски, связанные с финансированием периодических расходов (и правила некоторых организаций, занимающихся вопросами развития, прямо запрещают осуществлять такие действия), программы, обеспечивающее покрытие периодических расходов могут быть рассчитаны на а) поэтапное сокращение внешней помощи и поэтапное усиление внутренних мероприятий в ходе осуществления программы; и/или б) накопление ресурсов для целевого фонда или благотворительного фонда, который сможет взять на себя часть периодических расходов после прекращения поступления внешней помощи. Проще отслеживать соотношение средств, внесенных получающими помощь государственными органами и донором на покрытие периодических расходов, чем на возмещение капитальных затрат.

2) **Закупки вакцин.** Как указывается в разделе II, некоторые страны с низким уровнем доходов зависят от помощи извне в отношении весьма значительной доли поставок вакцин – до 100 процентов от общего объема закупок. Другие страны с низким уровнем дохода зависят от внешней помощи в несколько меньшей, но все же значительной степени.

С точки зрения устойчивости финансирования минусы, связанные с закупками вакцин, вполне очевидны. Зависимость от внешних источников в отношении основных ресурсов системы иммунизации сопряжена с большим риском.

Тем не менее, в том, что внешняя помощь направляется на покрытие этого вида расходов, есть и определенные преимущества. Во-первых, механизмы закупок, введения которых требуют доноры, могут привести к снижению цен ниже того уровня, который правительства развивающихся стран смогли бы достичь в отсутствие таких механизмов. Во-вторых, наличие кратко- и среднесрочных гарантий и своевременное поступление платежей, связанное с внешней помощью, могут уменьшить риск для поставщиков и тем самым привести к снижению цен.

3) **Подходы в рамках всего сектора здравоохранения и в рамках конкретных программ.** Некоторые источники внешней помощи по программам иммунизации разрабатываются независимо от других мероприятий, проводимых донорами и государственными органами в области здравоохранения. Такие доноры придают первостепенное значение программе иммунизации и соответственно распределяют средства без учета общих схем расходов в сфере здравоохранения. В некоторых других случаях, которые иногда можно отнести к категории подходов в рамках всего сектора,

потребности программ иммунизации в финансировании рассматриваются в более общем ряду потребностей, связанных с укреплением системы здравоохранения, и удовлетворяются (в некоторой степени) в соответствии с тем, как доноры поделят «пирог» финансирования.

В принципе, с точки зрения долгосрочной перспективы достижения устойчивости, всеобъемлющий, общесекторальный подход с большей долей вероятности приведет к стабильному и надежному финансированию программ иммунизации, поскольку в его рамках одновременно принимаются во внимание потребности в финансировании программ иммунизации и нужды других, «конкурирующих», программ. Такой подход способен побуждать к более рациональному планированию и распределению ресурсов на основе принципов экономической эффективности и критериев государственного финансирования. На практике картина не столь ясна и для того, чтобы сделать определяющие выводы, необходимо тщательное изучение опыта применения данного механизма. Исходя из ограниченного опыта следует, что, поскольку программа иммунизации занимает относительно скромное место в масштабах всей области здравоохранения, ее потребности могут раствориться в том или ином более общем потоке финансирования и/или лишиться прямого, целенаправленного и защищенного финансирования.

4) **Критерии финансирования на основе результатов и вводимых ресурсов.** Исторически внешняя помощь предоставлялась исходя скорее из требуемых и производимых затрат, чем из достигнутых результатов. Однако в целом финансирование на основе результатов, при котором от правительства требуется продемонстрировать достигнутые успехи в качестве «платы» за внешнюю помощь, с большей долей вероятности может привести к созданию системы, характеризующейся устойчивостью финансирования. Должным образом выстроенное финансирование на основе результатов может побудить получающие помощь правительства повысить эффективность своих действий (то есть сократить средние и предельные издержки), в то время как финансирование на основе вводимых ресурсов может подталкивать государственные органы к простому расширению масштабов своей деятельности, а не к повышению эффективности и качества. Предпосылкой реализации потенциала данного механизма является независимая и прозрачная проверка его работы.

5) **Метод «соразмерного» и несоразмерного финансирования.** Принятая всеми организациями-донорами стратегия стимулирования «заинтересованности» и увеличения доли внутреннего финансирования программ иммунизации (и других программ здравоохранения), требует, чтобы получающее помощь правительство обеспечило внутреннее финансирование, соразмерное предоставляемым извне средствам. Такой подход применяется в странах с низким уровнем доходов и еще чаще – в странах со средним уровнем доходов. Трудности его использования очевидны: страны и/или субнациональные единицы с наименьшим экономическим потенциалом наименее способны выделить соразмерные средства; существующее неравенство усиливается. Однако концепция соразмерности может быть построена так, чтобы требуемое пропорциональное соответствие было скорректировано с учетом экономического статуса национального правительства или субнациональных органов. При этом условии «соразмерный» подход может оказать благоприятное воздействие на долгосрочную диверсификацию (и стабильность) финансирования.

В. Безвозмездные ссуды и льготные кредиты для укрепления сектора здравоохранения в целом. По сравнению с финансированием непосредственно деятельности по иммунизации гораздо более значительная часть донорских средств направляется в программы, укрепляющие систему первичной медико-санитарной помощи в целом, наращивающие потенциал министерства здравоохранения и/или способствующие различного рода реформам в секторе здравоохранения (таким как рационализация распределения ресурсов, установление партнерских отношений с частным сектором, применение договорных отношений в государственном секторе, расширение страхового покрытия и т. п.). Вложение средств, осуществляемое по указанным схемам финансирования, как правило, осуществляется в форме инвестиций в инфраструктуру и оборудование, управление, техническую профессиональную подготовку и консультационные услуги в секторе здравоохранения.

Возможности программ по укреплению систем здравоохранения в целом оказывать благотворное влияние на финансирование программ иммунизации остается большей частью теоретической. В принципе все возможные меры, от улучшения инфраструктуры здравоохранения до совершенствования принципов распределения средств, должны положительно воздействовать на основные услуги здравоохранения. На практике же, как правило, программы, в которых конкретно не выделено проведение иммунизации и/или не поставлены конечные задачи, связанные с иммунизацией, имеют весьма небольшой положительный эффект на оказание услуг по иммунизации. Кроме того, если не учитываются особые параметры программ иммунизации, реформирование сектора здравоохранения может оказать пагубное воздействие на реализацию программ (WHO, 1999, **ожидаются дополнительные сведения/факторы по Колумбии).

С. Безвозмездные ссуды и льготные кредиты, которые увязываются с проведением преобразований в сфере политики. Окончательно разработанный комплекс механизмов предусматривает финансирование, предоставляемое на основании обязательства проводить изменения в сфере политики, которым партнеры в области развития намерены содействовать, или на основании их реального осуществления. Например, Европейский союз оказывает финансовую поддержку социальному сектору в тех странах, которые вносят изменения в процесс составления бюджета и распределения средств. Всемирный банк имеет целый портфель займов на проведение структурной перестройки (многие из них в рамках механизма Международной ассоциации развития) и оказывает бюджетную поддержку министерству финансов путем предоставления крупных траншей после того, как согласованные изменения в сфере политики будут реализованы в достаточном объеме. Такие изменения в сфере политики всегда предусматривают меры, направленные на улучшение макроэкономических условий, а нередко и финансовой дисциплины; наряду с этим широкое распространение получили меры, имеющие целью защиту ассигнований на социальную сферу (здравоохранение, образование и социальную защиту).

Порой очень трудно оценить воздействие указанных механизмов на устойчивость финансирования программ иммунизации, тем не менее улучшение и стабилизация макроэкономической картины неизбежно оказывают только благотворное влияние на программы иммунизации (как и на все остальные приоритетные программы). Однако это в лучшем случае лишь окольный путь к обеспечению устойчивости финансирования системы иммунизации. Меры политики, с помощью которых защищаются основные расходы на медицинское обслуживание в рамках министерств здравоохранения, могут более эффективно способствовать стабильности

финансирования иммунизации. Тем не менее, большая часть средств выделяется недостаточно целенаправленно, и поэтому довольно сложно проследить, как средства расходуются в действительности. Представляется целесообразным повышение прозрачности потоков финансирования конкретных программ, представляющих интерес. Новые перспективы для программ иммунизации открывают механизмы финансирования, которые основаны на реализации конкретных политических мер и используют такие конечные показатели, как охват иммунизацией, в качестве критерия распределения бюджетной помощи в будущем. Это позволяет эффективно стимулировать выполнение государственными органами той или иной задачи при минимальных издержках.

Д. Новые механизмы. Из сказанного выше должно быть ясно, что существующие механизмы предоставления безвозмездных ссуд и кредитов могут быть предназначены для *сокращения до минимума* проблемы незащищенности и недостаточности финансирования иммунизации, но ни один из них не способен *активно нейтрализовать основной риск*, ставящий под угрозу программы иммунизации: непредсказуемость политической составляющей принятия решений о выделении средств на национальном и международном уровнях. Это соображение собственно и послужило причиной создания ГСВИ, так же как и связанные с ним предложения по реструктуризации помощи на цели иммунизации в пользу бедных стран (Mahoney *et al*, 2000; Bhushan, 1999; England, 1999; Barton, 2000), а также предложения по другим приоритетным направлениям государственного здравоохранения.

Несмотря на то, что полный анализ характеристик новых механизмов международного финансирования требует отдельного рассмотрения, можно тем не менее выделить несколько основных положений. Для содействия долгосрочной устойчивости финансирования иммунизации в рамках такого механизма необходимо:

- **Поощрять правительства за эффективную реализацию программ, а не за создание системы социальной защиты в сфере здравоохранения, которая не выполняет свои функции.**
- **Поощрять правительства за достигнутые результаты, увязывая будущее финансирование с прогрессом, достигнутым в выполнении плана по охвату иммунизацией.**
- **Стимулировать правительства, получающие помощь, к отделению финансирования иммунизации от внутренних политических процессов, в том числе путем создания целевых доверительных фондов для финансирования основных мероприятий в сфере здравоохранения.**
- **Учитывать различия в потребностях стран с низким уровнем доходов, уровнем доходов ниже среднего, а также выше среднего, требовать от стран поддержания финансирования программ иммунизации на минимальном (абсолютном) уровне прошлых лет.**
- **Стимулировать рациональное внедрение новых вакцин.**
- **Предусмотреть положения о мерах предосторожности на случай возникновения конфликтных и постконфликтных ситуаций, а также иных чрезвычайных обстоятельств.**

Е. Заключение

Международное сообщество может сыграть важную роль в обеспечении надежности и достаточности финансирования программ иммунизации детей, используя существующие инструменты. Из всего вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

- **Сведение внешнего финансирования к капиталовложениям не способствует достижению поставленной цели – обеспечению устойчивости финансирования.**
- **Секторальные программы (а не специализированные программы иммунизации) обладают большими возможностями в плане обеспечения устойчивости финансирования, но накопленный до настоящего времени опыт вряд ли может быть признан весьма позитивным.**
- **Критерии предоставления финансирования на основе результатов деятельности могут служить мощным инструментом, побуждающим правительства к повышению эффективности сети снабжения.**
- **Увязка политических условий, относящихся к результатам деятельности системы иммунизации, с предоставлением финансирования, может стать полезным механизмом в деле достижения устойчивости в долгосрочной перспективе.**
- **Большинство из имеющихся инструментов не учитывают основные международные и внутренние политические риски, представляющие угрозу для устойчивого финансирования программ иммунизации. Для снижения этих рисков требуется создание одного или нескольких инструментов финансирования, защищенных от воздействия политических процессов.**

VI. КАК ИЗМЕРИТЬ УСТОЙЧИВОСТЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ?

Если ГСВИ намерен использовать успехи, достигнутые в деле обеспечения устойчивости финансирования в качестве критерия эффективности системы иммунизации населения той или иной страны, то для этого необходимо выработать и согласовать конкретные показатели. Необходимо дать четкие определения самих показателей, а также указать источники получения данных для оценки величины таких показателей и установить периодичность предоставления отчетности.

Для оценки возможных показателей можно установить несколько базовых критериев. Понимая, что вряд ли можно выбрать показатели, которые бы идеально соответствовали всем критериям, Целевая группа по финансированию ГСВИ и другие участники могут определить, какие критерии являются наиболее важными и, следовательно, какие из критериев в наибольшей степени соответствуют целям и задачам Союза. Критерии перечислены ниже, а возможные показатели приведены в таблице 1.

- **Обоснованность и надежность.** Насколько данный показатель отражает интересующее нас понятие (например, «степень зависимости от доноров»)? Является ли данный показатель относительно независимым от факторов, которые потенциально могут повлиять на степень его наглядности (например, от масштабов страны)? Может ли данный показатель успешно применяться в различных странах и в различные периоды времени?

19 апреля 2001 года

- **Наличие необходимых данных.** Имеется ли возможность получить необходимые данные из государственных источников, из административных отчетных документов организаций-доноров или из иных источников, или для их получения потребуются новые источники, например, такие как обследование домохозяйств?
- **Важность для исполнителей/доступность для понимания.** Являются ли эти показатели важными для тех, кому будет поручен сбор базовых данных, или они не будут заинтересованы в своевременном сборе точных сведений? Являются ли эти показатели понятными любому или потребуют минимальных пояснений?
- **Применимость к условиям различных стран.** Могут ли эти показатели применяться в отношении стран как с низким, так и с более высоким уровнем доходов? В отношении малых и больших стран? В отношении стран с развитым и с недостаточно развитым частным сектором?
- **Соответствие приоритетным направлениям политики и программным мерам.** Соответствуют ли данные показатели наиболее уместным и важным мерам по обеспечению устойчивого финансирования? Соотносятся ли они с основными положениями и мерами или только с второстепенными?

ПРОЕКТ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ – ЦИТИРОВАНИЮ НЕ ПОДЛЕЖИТ
19 апреля 2001 года

	Отражает ли план по предоставлению услуг сравнительные показатели затрат при различных стратегиях доставки вакцин, включая варианты с привлечением частного сектора?	Да/Нет								
	Доля административных расходов в общих объемах затрат	%								
	Доля заработной платы медицинских работников в общих объемах затрат	%								
	Тенденции изменения показателей потерь за период времени	% дол. США								
	Тенденции изменения показателей затрат на полную иммунизацию одного ребенка за период времени	Долл. США								

Надежное и достаточное поступление средств через соответствующую структуру финансирования

Стабильное и достаточное финансирование закупок вакцин	Проводилось ли прогнозирование потребностей в вакцинах с использованием современных методик?	Да/Нет								
	Количество случаев отсутствия вакцин, по регионам	Кол-во случаев / период времени								

Таблица 1

Возможные показатели устойчивости финансирования

ПАРАМЕТР	Показатель	Единица измерения	Обоснованность	Наличие данных	Важность для исполнения	Применимость к условиям различных стран	Соответствие приоритетным параметрам	Примечания
	Наличие отдельной статьи расходов на приобретение вакцин в национальном бюджете	Да/Нет						
	Наличие «гарантий» высшего руководства по обеспечению базового финансирования закупок вакцин	Да/Нет						
	Наличие законов, гарантирующих базовое финансирование закупок вакцин	Да/Нет						
	Доля внутреннего финансирования в общем объеме финансирования закупок вакцин	%						

ПРОЕКТ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ – ЦИТИРОВАНИЮ НЕ ПОДЛЕЖИТ
19 апреля 2001 года

<p>Стабильное и достаточное финансирование рабочей силы и иных, не связанных с закупкой вакцин, периодических затрат</p>	<p>Имеются ли в Национальном плане иммунизации прогнозные данные о суммарных потребностях в финансируемых (периодических и капитальных затратах)?</p> <p>Используются ли данные об эффективности затрат в систематическом порядке при распределении средств на здравоохранение?</p> <p>Прописаны ли расходы на осуществление Национальной программы иммунизации отдельной строкой в национальном бюджете?</p> <p>Наличие «гарантий» высшего руководства по обеспечению базового финансирования Национальной программы иммунизации</p> <p>Наличие законов, гарантирующих базовое финансирование закупок вакцин</p> <p>Доля внутреннего финансирования в общем объеме периодического финансирования Национальной программы иммунизации</p>	<p>Да/Нет</p> <p>Да/Нет</p> <p>Да/Нет</p> <p>Да/Нет</p> <p>Да/Нет</p> <p>%</p> <p>Да/Нет</p> <p>Да/Нет</p> <p>%</p> <p>Да/Нет</p>						
<p>Стабильное и достаточное финансирование инвестиций (капитальных затрат)</p>	<p>Проведены ли расчеты амортизационного регламента для основных инвестиций?</p> <p>Предусмотрены ли в национальном бюджете меры по защите инвестиций?</p> <p>Доля внутреннего финансирования в общем объеме финансирования на осуществление Национальной программы иммунизации</p>	<p>Да/Нет</p> <p>Да/Нет</p> <p>%</p>						
<p>Стабильное поступление денежных средств от источника до пунктов оказания услуг по иммунизации</p>	<p>Наличие субнационального плана иммунизации</p> <p>Прописаны ли расходы на программу иммунизации отдельной строкой в субнациональных бюджетах?</p> <p>Наличие соглашений о проведении иммунизации с субнациональными органами власти, при обеспечении независимого контроля?</p>	<p>Да/Нет</p> <p>Да/Нет</p> <p>Да/Нет</p>						

ПРОЕКТ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ – ЦИТИРОВАНИЮ НЕ ПОДЛЕЖИТ
19 апреля 2001 года

<p>Тенденции в изменении объемов внутреннего финансирования по отношению к общим капиталовложениям на осуществление Национальной программы иммунизации</p>	<p>Доля США, % за период времени и</p>						
<p>Тенденции в изменении доли затрат на программу иммунизации по отношению к общему объему затрат на здравоохранение</p>	<p>Доля США, % за период времени и</p>						
<p>Разбивка прогнозируемых расходов (краткосрочное внутреннее финансирование, долгосрочное внутреннее финансирование, краткосрочное внешнее финансирование, долгосрочное внешнее финансирование) по отношению к прогнозируемым потребностям в финансировании в течение 5 лет, с учетом обязательств, взятых на себя партнерами в области развития</p>	<p>Доля США, %</p>						

В. Процесс выбора и определения целевых показателей с участием заинтересованных сторон

Разные страны значительно отличаются друг от друга по степени доступности требуемых данных, а также по тому, какое значение они придают тем или иным направлениям политики и программным мероприятиям в рамках долгосрочной стратегии по достижению устойчивого финансирования. В некоторых странах данные о государственном бюджете получить достаточно просто, и они вполне соответствуют реальным объемам выделяемых средств и показателям расходов, даже на субнациональном уровне. В других же странах государственный бюджет может дать лишь самое общее представление о распределении ресурсов и данные в нем не совпадают с фактическими объемами расходов. Аналогичным образом, в разных странах и в рамках различных программ меры по повышению эффективности будут в далеко не одинаковой степени способствовать достижению устойчивости финансирования.

Этот разброс ставит весьма непростую задачу перед теми, кто пытается выработать единые показатели и контрольные цифры в рамках мероприятий по достижению устойчивого финансирования. В целях решения этой задачи мы рекомендуем ГСВИ:

- 1) **Выработать небольшой, базовый комплекс важнейших показателей устойчивости финансирования на основе информации, которую можно получить в большинстве стран.** Мы полагаем, что таких показателей должно быть не больше пяти.
- 2) **Обратиться с просьбой к отдельным странам, чтобы в своих планах мер по обеспечению устойчивости финансирования они предлагали бы дополнительные показатели, применяемые в отношении конкретных стран и увязанные с предлагаемыми направлениями политики и программными мероприятиями.**
- 3) **В отношении как общих базовых, так и индивидуализированных показателей наметить контрольные цифры по достижению финансовой устойчивости, с привлечением заинтересованных сторон, с участием специалистов по финансированию программ здравоохранения, специалистов по разработке и реализации программ иммунизации населения и представителей органов власти стран-получателей помощи.** В целях привлечения внимания со стороны руководителей стран к проблеме обеспечения устойчивости финансирования ГСВИ, возможно, пожелает оказать содействие в организации практических семинаров в отдельных странах и (или) регионах, на которых можно было бы выработать необходимые целевые показатели.
- 4) **Увязывая вопросы достижения как институциональной, так и финансовой устойчивости, способствовать тому, чтобы страны участвовали в процессе выработки параметров для сравнения результатов** (подробнее см. в Приложении 3).

В связи с выполнением трудной задачи выработки целевых показателей возможен и такой подход: провести интенсивное обсуждение целевых показателей с представителями трех-четырех стран, с которыми уже сегодня достигнуто понимание структуры финансирования программ вакцинации населения. (Например, можно было бы провести такую работу с привлечением стран, в которых недавно проводились целевые исследования). На основе имеющейся базовой информации партнеры в области развития, специалисты по финансированию программ здравоохранения этих стран и специалисты по управлению программами иммунизации населения могли бы: а) определить практически осуществимые и наиболее действенные стратегические и программные мероприятия (в рамках предложенных выше категорий) и б) разработать варианты финансирования с учетом влияния

возможных изменений в осуществлении стратегических и программных мероприятий на величину затрат и доходов за конкретный 5–10-летний период. Проведение таких мероприятий в условиях различных стран позволит выработать эмпирическую основу для получения информации, необходимой при выработке целевых показателей для стран, отвечающих критериям и требованиям Фонда.

VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема финансирования программ иммунизации детей, ставшая в последнее время особенно актуальной в связи с появлением возможности предоставления помощи по линии Глобального союза по вакцинам и иммунизации, а также ввиду возросших потребностей в таких средствах, вызванных появлением новых технологий вакцин, не является для развивающихся стран ни новой, ни уникальной. Во всех странах на иммунизацию выделяется относительно небольшая часть бюджета системы здравоохранения, и о программе иммунизации вспоминают только тогда, когда она дает сбой – происходят вспышки заболеваний, предотвращаемых с помощью вакцинации, или ставится под сомнение доброкачественность вакцин. Несмотря на бесспорную рентабельность программ иммунизации и их большую роль в обеспечении социального благополучия населения, эти программы, как правило, пользуются недостаточной политической поддержкой и, конкурируя с другими программами за выделяемые ресурсы, часто проигрывают борьбу.

В развивающихся странах проблема финансирования этих программ традиционно решалась – отчасти – за счет помощи из внешних источников: дотаций на приобретение вакцин, на развитие инфраструктуры системы здравоохранения, на обучение медицинских работников и на другие составляющие программ. Однако практика показывает, что внешняя поддержка программ иммунизации не более надежна, чем финансирование из внутренних источников, поскольку объемы и направления донорской помощи постоянно меняются.

В соответствии с требованиями Глобального фонда по вакцинам страны с низким уровнем доходов теперь имеют возможность получать большие объемы средств на осуществление программ иммунизации и в то же время разрабатывать стратегии по обеспечению достаточности и стабильности финансирования программ иммунизации в средне- и долгосрочной перспективе.

В данном докладе утверждается, что достижение стабильности финансирования программ иммунизации является неотъемлемой частью управления этими программами и системой здравоохранения в целом. Это зависит от эффективности функционирования сети снабжения, а также от рациональности структуры выделения средств – в общем контексте финансирования системы здравоохранения. Даже в самых бедных странах могут быть реализованы конкретные и сравнительно низкокзатратные меры в рамках отдельных направлений политики и программ по повышению эффективности и обеспечению сбалансированности финансирования, в результате чего будут увеличены объемы средств на иммунизацию и повысится надежность их поступления.

В докладе также было указано, что в обозримом будущем, вероятно, продолжится предоставление грантов и кредитов со стороны различных кредитных учреждений на финансирование программ иммунизации, и эти учреждения могут предоставлять необходимые средства по таким схемам, которые будут способствовать обеспечению долгосрочной устойчивости. Однако до тех пор, пока финансирование иммунизации не будет отгорожено от политических процессов, происходящих как внутри страны, так и за ее пределами – а такие преобразования, хотя и предполагают немалые выгоды, но связаны и с определенными издержками, – будет невозможно достичь подлинной устойчивости финансирования.

Глобальный союз по вакцинации и иммунизации, выступая в качестве диспетчера по финансированию программ иммунизации, а также координатора по распределению технических ресурсов, может сыграть ключевую роль в деле привлечения внимания к проблеме обеспечения стабильного и достаточного финансирования программ иммунизации. С этой целью в планы обеспечения устойчивости финансирования, которые должны быть представлены всеми странами-участниками, следует включать выполнимые высокоэффективные меры по стабилизации финансирования и показатели для оценки успехов на этом пути. Подготовка планов обеспечения устойчивости финансирования открывает возможности для совместной работы представителей правительств отдельных стран и учреждений, которые будут предоставлять финансирование, что может гарантировать успех в продвижении к финансовой устойчивости. В то же время, ввиду того, что и отдельные страны, и отдельные организации по содействию развитию ограничены ныне действующими механизмами финансирования, ГСВИ может стать организатором обсуждения в международном масштабе возможных вариантов выработки новых подходов и инновационных механизмов, которые будут содействовать обеспечению долговременной устойчивости финансирования программ иммунизации.

Список литературы

Batson A, P. Evans and J. Milstein (1994). "The Crisis in Vaccine Supply: A Framework for Action." *Vaccine* 12: 963-965.

Bhushan, 1999. "Financing Immunization Programs in the Asia and Pacific Region: Issues and Options." Keynote address, "Expanding and Sustaining Immunization" conference. Brisbane, Australia, November. Available at: <http://partners.health.gov.au/pubhlth/strateg/immunis/seminar/>

Bobadilla, J-L, P. Cowley, P. Musgrove and H. Saxenian (1994). "Design, Content and Financing of an Essential National Package of Health Services." *Bulletin of the World Health Organization* 72(4): 653-662.

Brenzel, L. and P. Claquin (1994). "Immunization Programs and their Costs." *Social Science and Medicine* 39(4): 527-536.

De Roeck, D. and A. Levin (1999). "Review of Financing of Immunization Programs in Developing and Transitional Countries." Special Initiatives Report No. 12. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates Inc.

England, S., M. Kaddar, A. Nigam and M. Pinto (2001). "Practices and Policies on User Fees for Immunization in Developing Countries." Geneva: World Health Organization.

Fairbank, A. and M. Makinen (2000). "Poverty Reduction and Immunizations—Considering Immunizations in the Context of Debt Relief for Poor Countries." Bethesda, MD: Abt Associates Inc.

Feilden, R. (1990) "Short communication: Estimating Vaccine Costs for EPI Cost-effectiveness Analysis." *International Journal of Health Planning and Management* 5: 221-226.

Feilden, R. (1995). "Costs and Effectiveness of Immunization Services in Moldova, Phase I: Preparation." Trip report. Arlington, VA: BASICS Project.

Feilden, R and OF Nielsen (1998). "Immunization and Health Reform: Making Reforms Work for Immunization." Geneva: World Health Organization, April.

Frank, RG., C. Dewa, E. Holt et al (1993). "The Demand for Childhood Immunizations: Results from the Baltimore Immunization Study." Working Paper, Health Services Research and Development Center. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University.

GAVI (2000). "Guidelines on Country Proposals for Support to Immunization Services and New and Under-used Vaccines, Revision 2," November.

Gwatkin, DR. (2000). "Reducing Health Inequalities in Developing Countries. In: *Oxford Textbook of Public Health*.

Hausdorff, WP (1996). "Prospects for the Use of New Vaccines in Developing Countries: cost is not the only impediment." *Vaccine* 14(13): 1179-1186.

International Institute for Population Sciences and ORC Macro (3000). National Family Health Survey-2, 1998-99: India. Mumbai: IIPS.

Jamison, DT., WH Mosley, AR Measham and J-L Bobadilla (eds.) (1993). *Disease Control Priorities in Developing Countries*. New York: Oxford University Press for the World Bank.

Jamison, DT and H. Saxenian (1994). "Investing in immunization: conclusions from the 1993 World Development Report." In: *Vaccination and World Health* (eds FT Cutts and PG Smith): Wiley, Chichester: pages 145-160.

Kaddar M., A. Levin, L. Dougherty and D. Maceira (2000). "Costs and Financing of Immunization Programs: Findings of Four Case Studies." Special Initiatives Report 26. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates, Inc.

Kaddar, M., M. Makinen and M. Khan (2000). "Financing Assessment Tool for Immunization Services: Guidelines for Performing a Country Assessment." Health Reform Tools Series PHR#3452. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates, Inc.

Kaddar, M., VL Tanzi and L. Dougherty (2000). "Case Study on the Costs and Financing of Immunization Services in Côte d'Ivoire." Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates, Inc.

Levin A., S. Howlader, S. Ram, SM Siddiqui, I. Razul and S. Routh (1999). "Case Study of Costs and Financing of Immunization Services in Bangladesh." Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates, Inc.

Milstein, J. (1999) "Local Vaccine Production: Issues of Quality and Viability." Geneva: Children's Vaccine Initiative, 1999.

Mahoney, RT and JE Maynard (1999). "The Introduction of New Vaccines into Developing Countries." *Vaccine* 17: 646-652.

Mahoney, RT, S. Ramachandran and ZY Xu (2000). "The Introduction of New Vaccines into Developing Countries II: Vaccine Financing." *Vaccine* 18:2625-2635.

National Academy of Sciences (1999/ *Calling the Shots: Immunization Finance Policies and Practices*. Use Committee on Immunization Finance Policies and Practices, Division of Health Care Services and Division of Health Promotion and Disease Prevention. Washington, DC: NAS.

Over, M. (1988). "Cost-effective Integration of Immunization and Basic Health Services in Developing Countries: The Problem of Joint Costs." Policy, Planning and Research Department Working Papers, WPS 23.

Phonboon, K., DS Shepard, S. Ramaboot, P. Kunasol and S. Preuksaraj (1989). "The Thai Expanded Programme on Immunization: Role of Immunization Sessions and their Cost-Effectiveness." *Bulletin of the World Health Organization* 67(2):181-188.

Robertson, RL and N. Quails (1985). "Cost-Effectiveness of Immunization in the Gambia." *Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 88:343-351.

Schwartz, B. and B. Loevinsohn (1999). "Sustaining Effective Social Programs: Financing Immunization in Cambodia, Lao PDR, and Viet Nam" Manila: Asian Development Bank.

Shah, J. and H. Singh (2001). "Benchmarking Internal Supply Chain Performance: Development of a Framework," *Journal of Supply Management*, Winter.

Smith, J., R. Ritzenthaler and E. Mumford (1998). "Policy Lessons Learned in Finance and Private Sector Participation" POLICY Project Working Paper #2. Washington, DC: The Futures Group.

Taylor CE, FT Cutts and ME Taylor. "Ethical Dilemmas in Current Planning for Polio Eradication." *American Journal of Public Health* 87(6): 922-925, 1997.

UNICEF (2000). *Progress of Nations*. New York: UNICEF.

World Bank (1993). *World Development Report: Investing in Health*. New York: Oxford University Press for the World Bank.

World Health Organization (1999). "Report of a Meeting on Health Sector Reform and Priority Health Interventions: The Case of Immunization Services, Washington, 15-16 November 1999" (WHO/V&B/00.39). Geneva: World Health Organization.

Приложение 1. ЛИТЕРАТУРА ПО ДАННОЙ ТЕМЕ

**** предоставляется по запросу****

Приложение 2. Аннотированная библиография

**** предоставляется по запросу ****

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ВЫРАБОТКА ПАРАМЕТРОВ ДЛЯ СРАВНЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

А. Выработка параметров для сравнения результатов – использование ключевых процессов и показателей в целях повышения качества

Итак, мы определили основные процессы проведения иммунизации и соответствующие показатели. На основе значений различных показателей мы получаем базовые, исходные параметры, которые позволяют нам более четко оценить нынешнее состояние дел с точки зрения качества работы. Такая первоначальная оценка является необходимой предпосылкой для осуществления мер по повышению качества работы.

Совершенствование качества работы возможно в рамках любого из ключевых процессов. Однако полезно иметь некий комплекс критериев для определения приоритетных процессов, в первую очередь нуждающихся в совершенствовании. В качестве критериев могут служить следующие факторы: совершенствование не связано с большими трудовыми и денежными затратами, предполагаемые меры повышают эффективность в наибольшей степени, имеется возможность быстро достичь ощутимых результатов, обеспечивается долгосрочное и устойчивое улучшение качества и т.п. Меры по улучшению качества работы осуществляются по классической схеме – «планирование–выполнение–проверка–корректировка».

Планирование мер по улучшению качества работы предполагает анализ причин возникновения проблемы и оценку возможных мер по ее решению. Затем следует **выполнение** намеченных мер и **проверка** результатов принятых мер. При необходимости вносятся **коррективы** и начинается новый цикл.

Регулярное получение значений конкретных показателей поможет определить, удалось ли реально достичь улучшения дел и сохранить достигнутое. Таким образом, при осуществлении «внутренних» мер по совершенствованию качества работы полезно сопоставлять положение дел либо с данными за прошлые периоды (тенденции изменений за определенный период времени), либо с некими установленными целевыми параметрами.

Мы также можем сопоставлять результаты своей работы с внешними стандартами. В этом смысле выработку параметров для сравнения результатов можно определить как сторонний взгляд на осуществление организацией своей деятельности, функций и мероприятий в целях обеспечения непрерывного совершенствования качества работы. Начав с анализа осуществляемой деятельности и устоявшейся практики в рамках организации, можно получить точное представление о текущих процессах или направлениях деятельности, а затем найти некую внешнюю точку отсчета, или некий внешний стандарт, в сравнении с которыми можно эту деятельность измерить и оценить. Параметры для сравнения результатов эффективности могут быть установлены для организации любого уровня и для любого направления деятельности⁸. Конечная цель довольно проста – учиться у тех, кто умеет работать эффективно. Поиск и внедрение передовых методов – надежный путь к наивысшей эффективности⁹.

Первые работы по выработке параметров для сравнения результатов появились еще в начале 1900-х годов, когда Фрэнк и Лилиан Гилбрет изучали работу каменщиков, сопоставляя показатели производительности труда разных рабочих в целях определения наиболее эффективных методов работы. Термин «выработка параметров для сравнения результатов» в 1979 году был подхвачен фирмой «Ксерокс» и использован в рамках проекта по «выработке параметров для сравнения результатов в условиях конкуренции» и «инженерного анализа», призванного сравнить себестоимость продукции

⁸ McNair, C.E., and English, J. Benchmarking. A Tool for Continuous Improvement. Essex: Oliver Wight Publications, 1992.

⁹ Bogan, C.E., and English, M.J. Benchmarking for Best Practices. Winning Through Innovative Adaptation. New York: McGraw-Hill, Inc., 1994.

фирмы «Ксерокс» с показателями японских фирм-конкурентов. Такое сравнение стало для фирмы «Ксерокс» исходным пунктом в деятельности, направленной на повышение эффективности. Как отмечал главный управляющий фирмы Дэвид Т. Кернс, **«выработка параметров для сравнения результатов – это процесс непрерывной оценки качества нашей продукции, предлагаемых услуг и технологий и сопоставления их с показателями наших конкурентов и компаний, которые считаются лидерами отрасли»**¹⁰. После того, как фирма «Ксерокс» приняла для себя стратегию поиска «наиболее эффективных методов», за последние два десятилетия целый ряд других отраслей также приняли на вооружение практику выработки параметров для сравнения результатов в качестве методики совершенствования организации своей работы. В области здравоохранения в качестве примеров можно назвать центры по лечению раковых заболеваний в Великобритании, клинические медицинские центры, успешно управляемые амбулаторные медицинские учреждения в США¹¹, практика медицинских групп¹². При применении в сфере здравоохранения базовая идея остается неизменной: анализ деятельности различных предприятий в рамках отрасли или подразделений в рамках предприятия, извлечение уроков из выявленных различий, определение лучших предприятий и наиболее эффективных методов работы для использования в качестве образца передового опыта.

При совместной выработке параметров для сравнения результатов в рамках того или иного сектора¹³, целесообразно иметь какой-либо нейтральный орган по выработке таких параметров, который определял бы технологию и основные принципы организации работы исходя из опыта ведущих предприятий, выявлял бы передовые методы работы и мог бы прогнозировать будущие потребности данного сектора. Такой орган должен выполнять функции центра по сбору информации о параметрах для сравнения результатов, определять руководящие принципы по выработке таких параметров, анализировать важнейшие факторы, оказывающие влияние на эти процессы и определять необходимый уровень сопоставимости.

В вопросах, связанных с организацией иммунизации детей, функции такого органа может выполнять ГСВИ, обеспечивая оценку происходящих процессов со стороны и создавая стимулы для совершенствования. Большой объем информации, полученной на основе различных показателей, позволит ГСВИ выявить наилучших и хороших исполнителей, установить стандарты и нормы эффективности, а также создать общую основу для обмена опытом между различными странами, адаптируя наиболее эффективные методы для целей совершенствования деятельности и достижения наибольших успехов в деле обеспечения более устойчивого финансирования программ иммунизации. Будут определяться организации, добившиеся наилучших результатов по определенному показателю, с проведением анализа факторов, обеспечивших эти результаты. Обобщенный опыт таких организаций будет распространяться и внедряться в других странах.

Таким образом, выработка параметров для сравнения результатов может стать весьма полезным инструментом, позволяющим поставщикам услуг по иммунизации, и учреждениям, осуществляющим финансирование этой деятельности, внести изменения в реализуемые ими программы и процессы и достичь значительного улучшения своей работы.

¹⁰ Id.

¹¹ Dewan, Naakish A., et al. The National Outcomes Management Project: A Benchmarking Collaborative, The Journal of Behavioral Health Services and Research, November 2000.

¹² Witt, Mary J. Improving Group Practice Performance with Benchmarking, Health Care Financial Management, February 2001, p. 67-70.

¹³ См., напр., работы: Gift, Robert G. and Mosel, Doug. Benchmarking in Health Care: A Collaborative Approach, Amer. Hospital Pub., 1994 или: Rosenmüller, M. and Ribera, J. «The Hospital Sector in Catalonia,» CCQ, Barcelona, Spain, 1994.

В. Практические вопросы выработки параметров для сравнения результатов

- Выработка основных параметров для сравнения результатов – это постоянный, непрерывный процесс.
- Сравнение результатов на основе определенных параметров предполагает измерение значений этих параметров. Количественные различия между показателями эффективности работы различных сторонних организаций и нашими собственными показателями указывают на возможность совершенствования, но чтобы добиться реального улучшения, мы должны изучать процессы, которые позволяют получить более высокие результаты.
- Методика сравнения результатов на основе определенных параметров может использоваться во всех «производственно-коммерческих» подразделениях компании. Поэтому анализ ныне действующих методов организации работы представляет собой первый основополагающий шаг к применению указанной методики.
- Выработка параметров для сравнения результатов должна быть ориентирована на организации или страны, которые считаются [более эффективными или] лучшими в данном секторе или данной области деятельности.

Чтобы применение методики сравнения результатов по определенным параметрам было успешным, необходимо использовать сопоставимые данные. Поскольку ГСВИ предполагает осуществлять сбор данных по одним и тем же показателям, эти данные, очевидно, будут сопоставимы. Тем не менее следует убедиться, что эти данные четко сформулированы, обладают достаточной точностью и имеют один и тот же формат. Следует четко понимать, что цель проведения такого сравнения – улучшение общего состояния дел. Такие оценки, как «недостаточно удовлетворительно», могут порождать чувство вины или ожидание санкций, а это не способствует улучшению дел. И наоборот, такие оценки, как «вполне удовлетворительно», могут порождать самоуспокоенность и ощущение, что дальнейшие улучшения не требуются. В целях обеспечения обмена опытом важно проанализировать, *за счет чего* достигнуты положительные результаты (то есть проанализировать процесс). Существует опасность «застрять на середине»: усредненные показатели не учитывают возможностей совершенствования и приводят к посредственным результатам. Деятельность по улучшению качества может потребовать значительных средств и ресурсов, но ввиду того, что она дает значительный эффект в плане достижения устойчивого финансирования программ иммунизации, такое вложение государственных средств было бы весьма целесообразным.

С. Процесс выработки и применения параметров для сравнения результатов

Процесс выработки и применения параметров для сравнения результатов можно разбить на пять этапов: планирование, анализ, внедрение, осуществление и завершение.

Планирование

- Необходимо определить, какие виды деятельности (ключевые процессы) станут объектом процесса применения параметров для сравнения результатов. В нашем случае они уже определены: сеть снабжения и финансирование.
- Необходимо определить страны, подлежащие сравнительному анализу. По возможности это должны быть страны, «аналогичные» по своим параметрам (то есть страны, в которых существуют аналогичные проблемы, например, территориальная рассредоточенность населения) и страны, в которых достигнуты высокие показатели в организации и проведении иммунизации населения.
- Необходимо определить методику сбора данных.

Анализ

- Необходимо проанализировать случаи невыполнения показателей по каждому из сравниваемых параметров. Найти примеры «наиболее оптимальной практики» применения каждого из процессов. При этом целью является не количественное измерение степени невыполнения целевых показателей, а выяснение глубинных причин их невыполнения.

Внедрение

- Необходимо распространить полученные результаты и выводы среди всех подразделений соответствующей организации¹⁴ данной страны. Планируемые меры должны быть согласованы и одобрены на высшем уровне руководства этой организации. Следует также заручиться поддержкой низовых подразделений.
- Необходимо определить цели и задачи планируемых мер на основе ранее полученных результатов. Продемонстрировать, каким образом данная организация сможет достичь поставленных целей за счет совершенствования соответствующих процессов работы.

Осуществление

- Необходимо определить соответствующие проекты, в которых должны быть четко указаны сроки, цели и задачи, ответственные лица и т.п.
- Необходимо осуществить намеченные меры и следить за ходом их исполнения и сопоставлять фактические результаты с поставленными целями и задачами.
- Необходимо обеспечивать документальное оформление осуществляемых работ.

Завершение

- Процесс завершается тогда, когда организация осуществила внедрение почти всех наиболее оптимальных методов практической деятельности других учреждений. Теперь показатели работы данной организации становятся контрольными параметрами для других учреждений.

Процесс выработки и применения параметров для сравнения результатов представляется довольно сложным, но как только различные этапы этого процесса институционально закрепляются, возникает готовая схема, которой можно пользоваться. Таким образом создается основа для обмена знаниями и практическим опытом между различными странами.

¹⁴ Организация – тип и уровень организации зависит от того, какие ключевые процессы подлежат совершенствованию. Как правило, руководящую роль в осуществлении мер по улучшению качества работы играет Министерство здравоохранения.