Ход реализации Плана обеспечения устойчивого финансирования НПИ Кыргызской Республики: оценка по опыту первого года

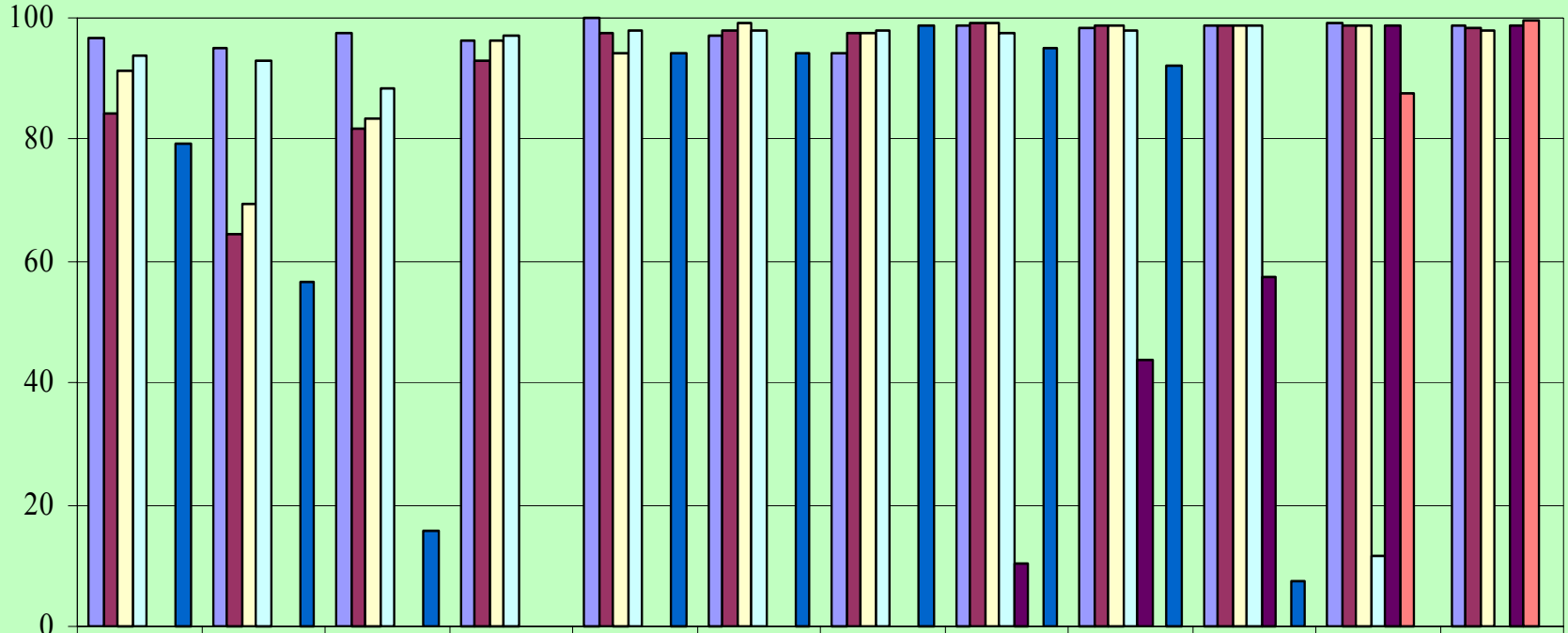
Людмила Васильевна Штейнке,

Заместитель министра здравоохранения КР

План выступления

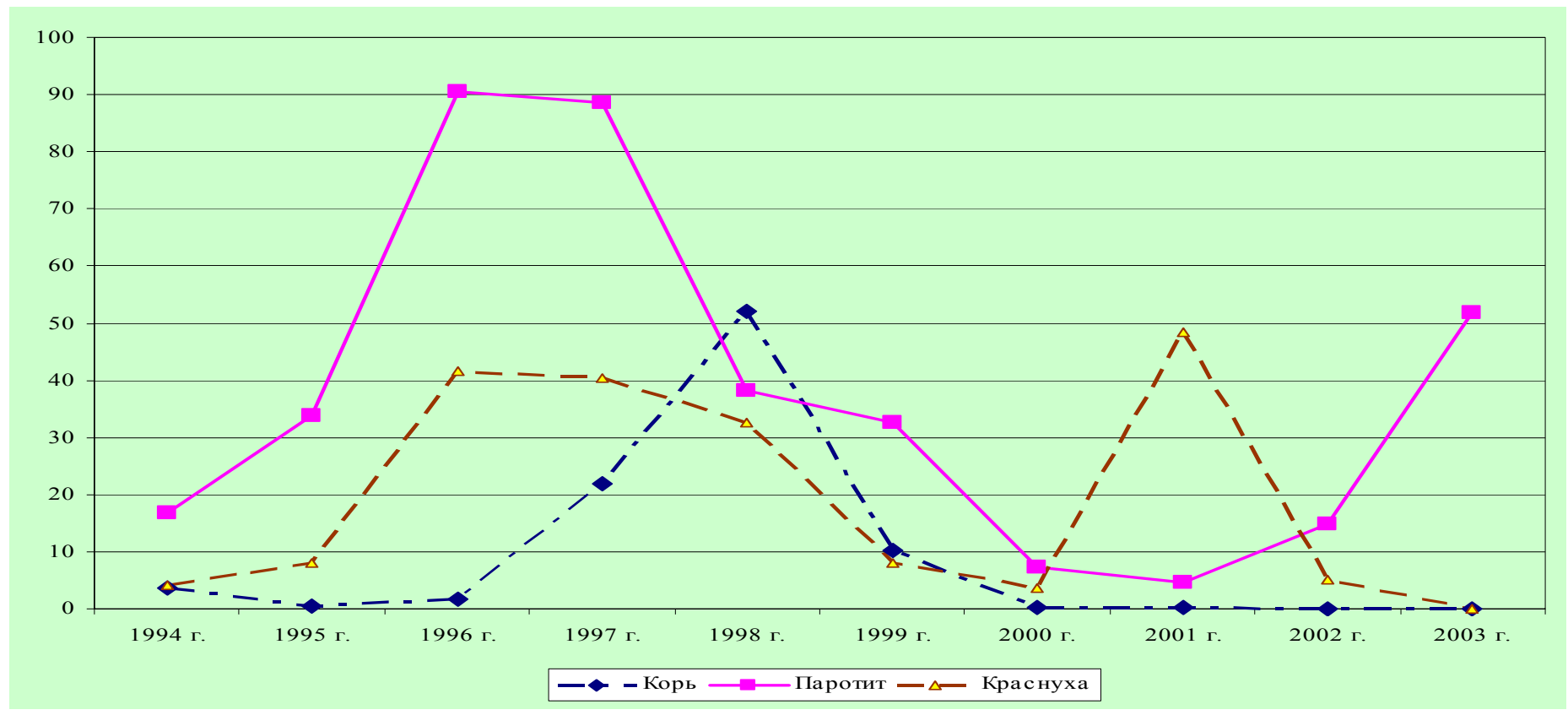
- Введение: недавние достижения НПИ;
- Положения ПОУФ, получившие наибольший отклик;
- Значение ПОУФ на основании первого опыта;
- События и тенденции, определившие деятельность и финансирование НПИ в 2003г.;
- Актуализированный прогноз развития и финансирования НПИ;
- Пересмотренный прогноз дефицита финансирования НПИ;
- Стратегии, заложенные в ПОУФ: оценка их внедрения и эффективности;
- Выводы и рекомендации.

ОХВАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРИВИВКАМИ



	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
БЦЖ	96,5	95	97,4	96,4	99,8	97,1	94,4	98,9	98,3	98,9	99,1	98,9
АКДС	84,4	64,4	82	93,1	97,7	98,1	97,4	99,2	98,7	98,6	98,6	98,2
ОПВ	91,4	69,3	83,5	96,2	94,2	99,1	97,4	99,3	98,7	98,6	98,6	98,1
ЖКВ	94	92,9	88,3	97,1	98	98	98	97,5	97,8	98,9	11,5	0
ВГВ								10,4	43,7	57,4	98,9	98,8
КПК											87,8	99,7
Паротит	79,4	56,6	15,7	0,01	94,3	94,3	98,9	94,9	92	7,6	0	0

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВАКЦИНОУПРАВЛЯЕМЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ



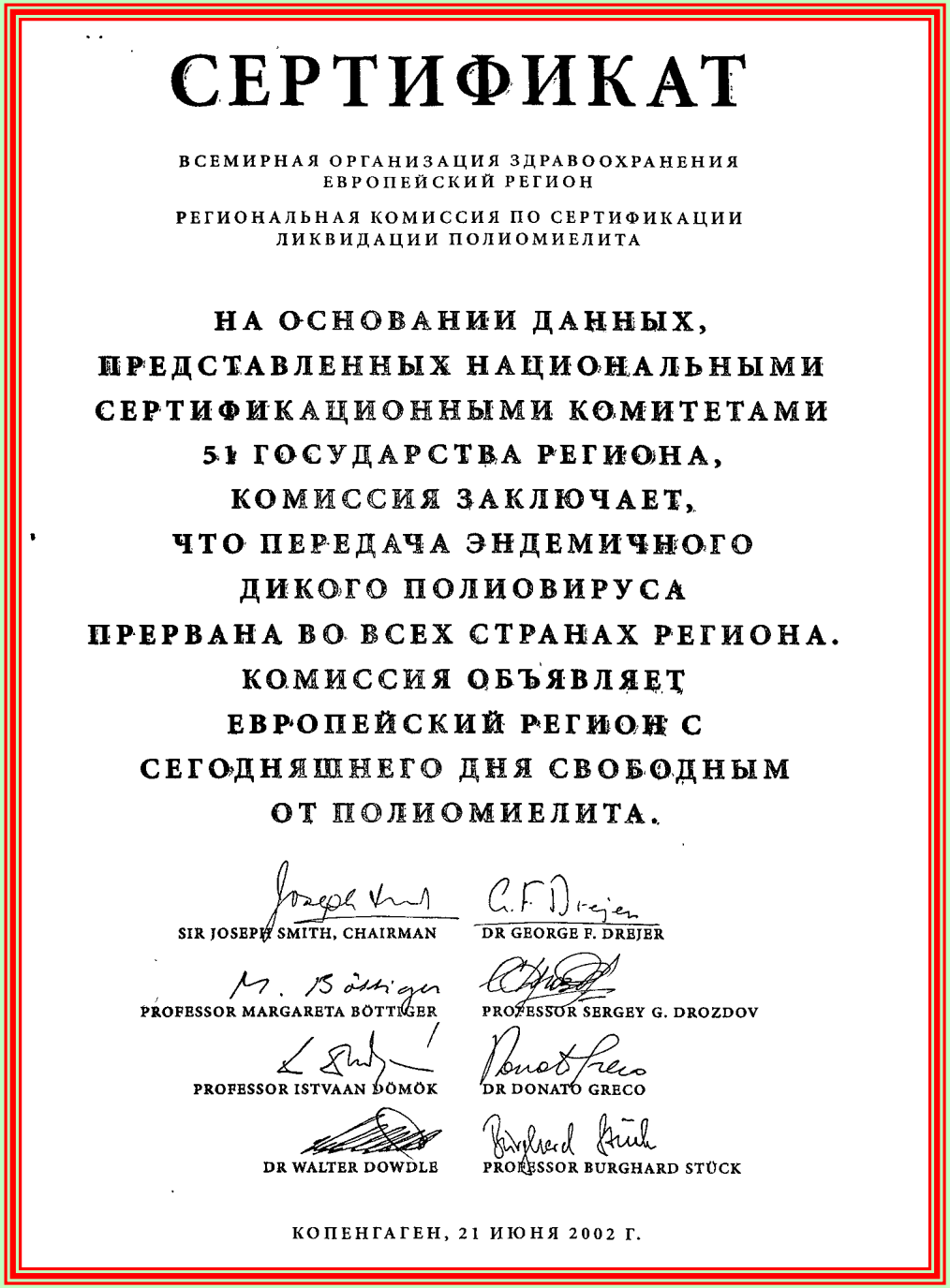
Инфекции	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Корь	168	24	74	998	2397	478	16	17	2	6
Паротит	757	1519	4075	4005	1764	1508	351	228	719	2599
Краснуха	189	361	1868	3318	1482	385	176	2328	244	5

Реализация «Всемирной программы ликвидации полиомиелита к 2000 г. в Кыргызской Республике»

- Отсутствие случаев заболевания полиомиелита с 1993 года.
- Эффективная система эпиднадзора за острыми вялыми параличами (ОВП): показатель ОВП:
- за 2002 г. – 2,21;
- за 2003 г. – 2,33 при норме не менее 1,0.

- **КЫРГЫЗСТАН – СВОБОДНЫЙ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА!!!**

- **21 июня 2002 года Европейский Регион сертифицирован как свободный от полиомиелита**



СЕРТИФИКАТ

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОН

РЕГИОНАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПО СЕРТИФИКАЦИИ
ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА

НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ,
ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НАЦИОНАЛЬНЫМИ
СЕРТИФИКАЦИОННЫМИ КОМИТЕТАМИ
51 ГОСУДАРСТВА РЕГИОНА,
КОМИССИЯ ЗАКЛЮЧАЕТ,
ЧТО ПЕРЕДАЧА ЭНДЕМИЧНОГО
ДИКОГО ПОЛИОВИРУСА
ПРЕРВАНА ВО ВСЕХ СТРАНАХ РЕГИОНА.
КОМИССИЯ ОБЪЯВЛЯЕТ
ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОН С
СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ СВОБОДНЫМ
ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА.

SIR JOSEPH SMITH, CHAIRMAN
DR GEORGE F. DREJER
PROFESSOR MARGARETA BÖTTIGER
PROFESSOR SERGEY G. DROZDOV
PROFESSOR ISTVAAN DOMÖK
DR DONATO GRECO
DR WALTER DOWDLE
PROFESSOR BURGHARD STÜCK

КОПЕНГАГЕН, 21 ИЮНЯ 2002 Г.

Реализация «Плана элиминации кори и предупреждения врожденной краснухи в Кыргызской Республике 2000 – 2007 гг.

- В ноябре 2001 г. – массовая кампания иммунизации против кори и краснухи населения республики в возрасте от 7 до 25 лет с охватом 1.850.000 человек (98,7% целевого контингента);
- С 1 февраля 2002 г. - введение в Национальный календарь профилактических прививок рутинной иммунизации вакцинами КПК в 12 месяцев и КК в 6 лет;
- Осенью 2002 г. иммунизация женщин детородного возраста против краснухи с охватом 311.000 человек (97,5% целевого контингента);
- С 1 июля 2002 г. – введена интегрированная система эпидемиологического надзора за корью, краснухой и синдромом врожденной краснухи. Создана национальная и субнациональная лаборатория по диагностике этих патогенов.
- В июле 2004 года будет проведена саплементация витамином А детей в возрасте от 6 до 59 месяцев

Результаты внедрения системы эпиднадзора за корью и краснухой в 2003 году

Административные территории	Ожидаемое кол-во случаев по стандартам ВОЗ	Количество выявленных случаев	Обследованы лабораторно		Подтверждены лабораторно	
			г. Бишкек	г. Ош	корь	краснуха
г. Бишкек	**32**	**78**	**56**			**4**
Чуйская область	**37**	**7**	**7**			
Иссык-Кульская обл.	**20**	**3**	**3**			
Нарынская область	**12**	**10**	**10**			**1**
Таласская область	**10**	**5**	**5**			
Жалалабатская обл.	**45**	**20**		**20**	**2**	
г. Ош	**14**	**14**		**14**		
Ошская область	**47**	**6**		**6**	**1**	
Баткенская обл.	**20**	**7**		**7**	**3**	
Кыргызская область	**237**	**150**	**81**	**47**	**6**	**5**

Результаты внедрения системы эпиднадзора за СВК в 2003 году

Административные территории	Количество выявленных случаев с подозрением на СВК	Количество подтвержденных случаев СВК
г. Бишкек	**16**	**0**
Чуйская область	**-**	**-**
Иссык - Кульская область	**-**	**-**
Нарынская область	**-**	**-**
Таласская область	**-**	**-**
Жалалабатская область	**-**	**-**
г. Ош	**27**	**0**
Ошская область	**22**	**0**
Баткенская область	**-**	**-**
Кыргызская Республика	**65**	**0**

Положения ПОУФ, получившие наибольший отклик

<u>На политическом уровне</u>:

- НПИ – это приоритет охраны общественного здоровья в Кыргызстане;
- Устойчивое финансирование НПИ – это ключевая мера по достижению вакцинной независимости, как цели государственной политики страны;
- План является объектом международного наблюдения со стороны доноров за уровнем национального финансирования НПИ.

<u>На техническом уровне</u>:

- НПИ – это программа с множественными функциями и ресурсами;
- НПИ существует в условиях дефицита финансирования;
- Финансовый дефицит обострится с введением новых вакцин.

Значение ПОУФ на основании первого года работы с планом

- План улучшил представление о функциях и затратах НПИ;
- ПОУФ помог усилить обязательства Минфина по финансированию НПИ;
- ПОУФ дал информацию, которая может с пользой для дела использоваться при обсуждении проблем финансирования НПИ.

Деятельность и финансирование НПИ в 2003 году

- Параметры развития НПИ в 2003 г. не отклонялись от плановых:
  - Не вносились изменения в национальный календарь прививок;
  - В принципе не пересматривался целевой контингент населения НПИ;
  - Показатели охвата детей прививками и розлива вакцин были близки к уровням отчетного периода;
  - В 2003 году не проводились кампании массовой, внеплановой иммунизации;
  - Не было эпидемических вспышек и чрезвычайных ситуаций, способных их вызвать.

Деятельность и финансирование НПИ в 2003 году(2)

- Государственные ассигнования на НПИ по ряду показателей остались на сложившемся уровне, по ряду других - улучшились:
  - Впервые за последние годы в 2003 г. Правительство КР внесло 100% годового объема софинансирования по текущему году в рамках Японского гранта на закупку вакцин по ИВН (5,5 млн. сомов);
  - Продолжилось выделение бюджетных средств на закупку некоторых вакцин АДС-группы в России (120 тыс. доз АДС и 378 тыс. доз АДС-М);
  - Финансирование первичной медицинской помощи за счет средств госбюджета и ОМС повысилось в 2003 г. в 1.8 раза;
  - Продолжившаяся реформа здравоохранения дает основание надеяться на продолжение устойчивого финансирования первичного звена;
  - Макроэкономическая стабильность и укрепление бюджетной системы обеспечили благоприятную среду для мобилизации дополнительных средств на финансирование здравоохранения при росте 112% к уровню предыдущего года.

Деятельность и финансирование НПИ в 2003 году(3)

- Продолжилось финансирование НПИ за счет донорской поддержки:
  - Правительство Японии дает 2/3 средств на закупку вакцин по ИВН (250.000 долларов), которая в свою очередь обеспечивает 2/3 годовой стоимости вакцин для НПИ Кыргызстана;
  - ГАВИ выделил запланированные средства на закупку противогепатитной вакцины и средств безопасной иммунизации к ней (127.240 долл.);
  - ЮНИСЕФ в 2,6 раза превысил плановое финансирование (15.000 долл.) на обучение кадров, эпиднадзор за управляемыми инфекциями, закупка оборудования холодовой цепи и организационно-управленческую поддержку НПИ.

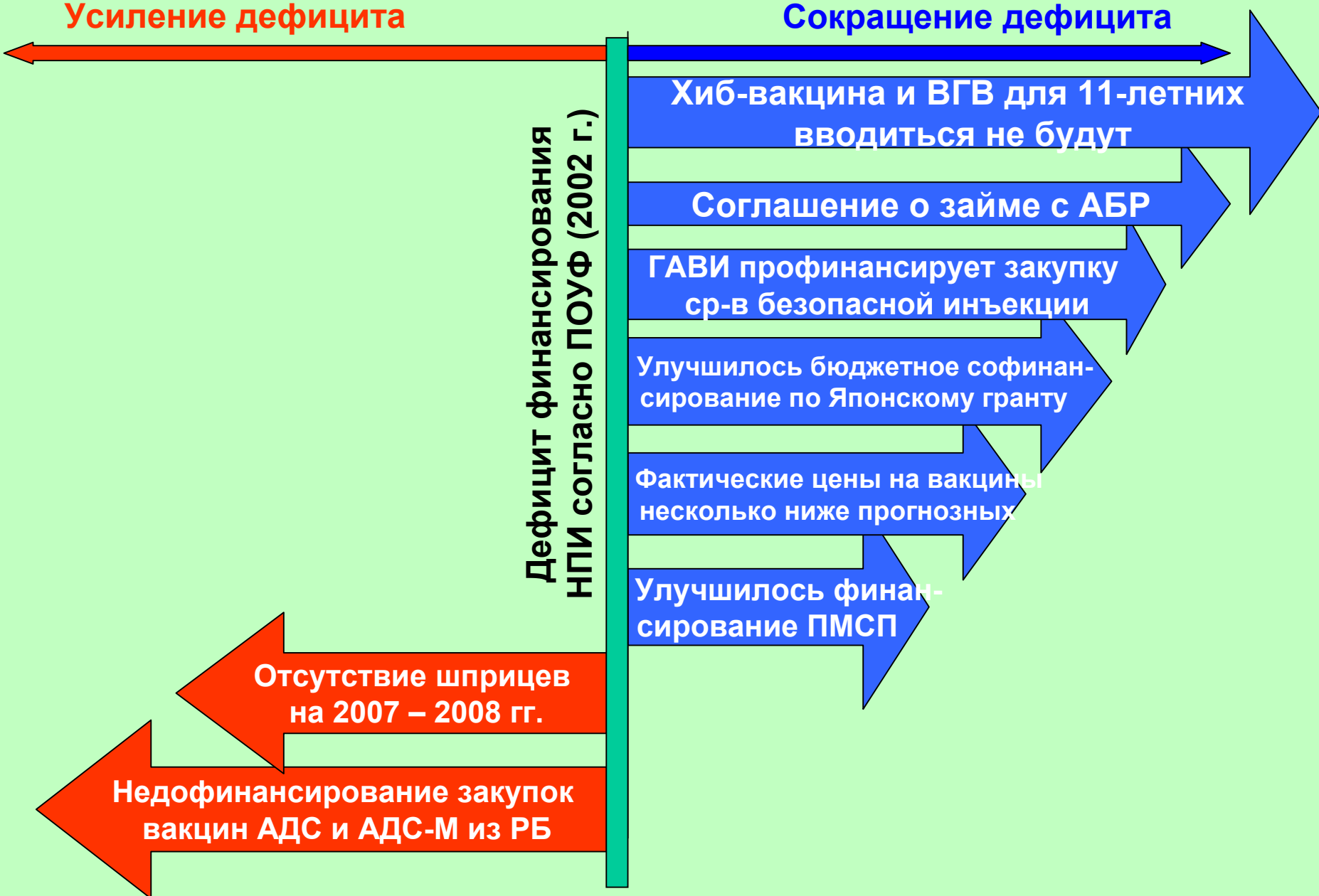
Деятельность НПИ в 2003 году(4)

- Подготовлен проект Закона «О внесении изменений и дополнений в закон КР «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний».
- Отработана штатная структура специалистов иммунологической службы на уровне ПМСП.
- Проведена иммунизация медицинских работников против ВГВ г. Бишкек и Чуйской области благодаря помощи Каунтерпарт Концерциум. В г. Бишкек – 1441 человек (3-х кратно) и в Чуйской области – 868 человек (2-х кратно).
- При поддержке ЮНИСЕФ получено 7 плюсовых холодильников объемом 400,0 л и 2 300 термометров для прививочных пунктов.
- Туровая иммунизация населения против управляемых инфекций в селе Сары – Могол, Алайского района Ошской области.
- При поддержке JICA получено 2 авторефрижератора для перевозки вакцин

Актализированный прогноз развития и финансирования НПИ

- Правительство подписало с АБР соглашение о займе на финансирование медицинской помощи, образования и общинной поддержки в рамках программы «Развитие детей младшего возраста». Часть средств займа пойдет целевым назначением на закупку вакцин РПИ и оборудования холодовой цепи в 2005-2007 гг.
- ГАВИ одобрил заявку КР на финансирование в 2004-2006 гг. средств безопасной иммунизации (шприцы, КБУ) по всем вакцинам РПИ;
- Введение Хиб-вакцины и распространение противогепатитной вакцины на 11-летних детей отложены на неопределенное время.

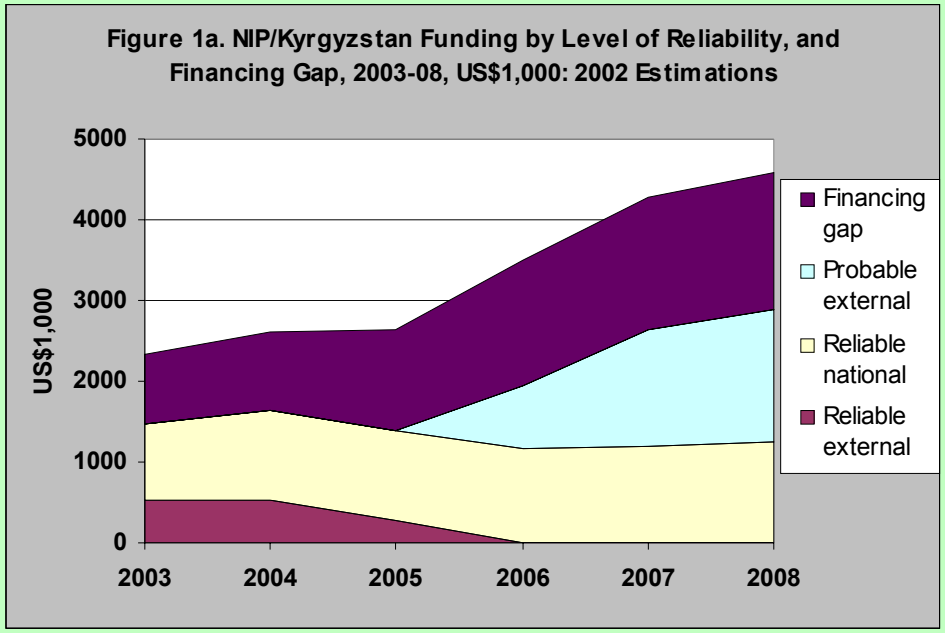
Исходные данные для пересмотра финансового дефицита НПИ: факторы, которые изменили или изменят бюджет Программы и ее обеспеченность финансовыми средствами

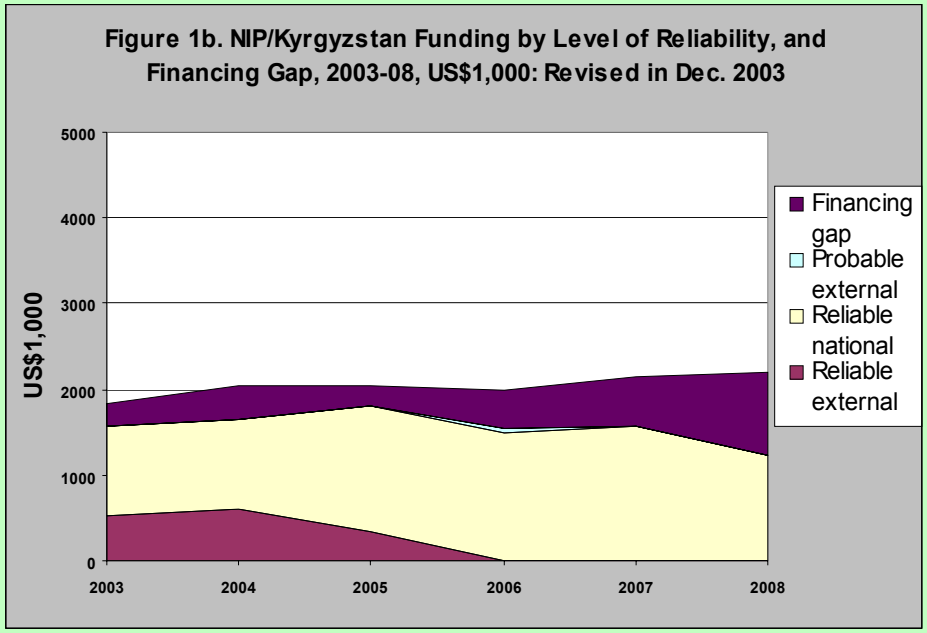


Пересмотренный бюджет и дефицит финансирования НПИ

ПОУФ 2002 г.

Декабрь 2003 г.





- Бюджет НПИ пересмотрен в сторону понижения;
- Переход от грантов к займам;
- Заметное повышение доли внутренних источников финансирования;
- Прогнозная стоимость финансового дефицита снижена по всем годам ПОУФ (2003-2008 гг.);
- Прогнозная доля финансового дефицита снижена на 2003-2007 гг. и повышена на 2008 г.

Стратегии устойчивого финансирования: оценка хода внедрения

1. Привлечь средства на введение новых вакцин и пропорциональное расширение прививочной работы	Потребность пересмотрена
2. Перейти к финансированию амортизации холодового оборудования и автотранспорта	Предполагается в Вакцинном Фонде
3. Обсудить с JICA возможность продления гранта на закупку вакцин по ИВН	Найдено эквива-лентное решение – заем АБР
4. Найти замену средствам ВФ ГАВИ на закупку ВГВ	Внедрено: средства займа АБР с 2006 – 2008 гг.
5. Попросить ЮНИСЕФ усилить финансовую поддержку подготовке кадров и развитию организац.-управл. базы НПИ	Внедрено: получены дополнительные средства
6. Привлечь ресурсы Нац. стратегии сокращения бедности	Расходы на НПИ из РБ ежегодно 658,7 тыс. долларов

Стратегии устойчивого финансирования: оценка хода внедрения(2)

7. Усилить финансирование прививочной работы по каналам ОМС	Успешно внедряется (шприцы для детей старше 2-х лет и взрослых, оснащение прививочных кабинетов, повышение зарплаты сотрудникам, ремонт холодового оборудования)
8. Снизить потери вакцин	Внедряется. Есть трудности с использованием вакцины БЦЖ
9. Следить за соблюдением правил тендерной закупки вакцин	Внедряется: поскольку вакцины в основном закупаются через ЮНИСЕФ, отклонений от правил быть не должно
10. Повысить эффективность финансирования НПИ со стороны АБР	Внедрено: перекосы, выявленные в первоначальном подходе, устранены
11. Изыскать международные средства на углубленную оценку потребности в новых вакцинах	Внедрено: начальное исследование по Хиб-вакцине проведено. Теперь нужна фин. поддержка в реализации рекомендаций отчета
12. Критически пересмотреть приоритеты НПИ	Внедрено: годовая стоимость Программы пересмотрена с существенным понижением

Стратегии устойчивого финансирования: оценка эффективности и проблемы

- Независимо от ПОУФ, НПИ Кыргызстана существенно выигрывает от поддержки здравоохранения и детства со стороны руководства Республики.
- ПОУФ играет умеренно положительную роль в отстаивании интересов НПИ.
- Институциональная база ПОУФ ограничена:
  - МФ, МЗ и ФОМС планируют ресурсы и бюджет здравоохранения в более широких информационно-методических рамках, чем НПИ;
  - МКК и доноры не рассматривают ПОУФ в качестве платформы для выработки своих решений;
  - НПИ требует введения экономиста в целях ее финансового менеджмента.

Выводы и рекомендации

Не следует ни преувеличивать, ни преуменьшать значения ПОУФ:

- План нужно ценить как информационный инструмент и использовать его наряду с другими инструментами в организационно-управленческом и кадровом развитии НПИ Кыргызстана;
- Главными адресатами ПОУФ должны быть :
  - Планово-финансовый главк Минздрава;
  - ГАВИ;
  - ЮНИСЕФ и другие доноры.
- Организации-инициаторы ПОУФ должны обращаться к показателям Плана при рассмотрении новых заявок на финансирование НПИ.

Постановочные вопросы

- Место иммунопрофилактики в процессе реформирования здравоохранения (идет тенденция отмены многих документов, децентрализация прививочных картотек, необоснованное сокращение штатов).
- Проект по социальной мобилизации населения и медицинских работников по вопросам иммунизации.
- Разработка системы эпиднадзора за эпидемическим паротитом.
- Утилизация медицинских отходов.
- Обеспечение автономными источниками электрического тока (для ЦГСЭН).
- Разработка стандартов в службе иммунизации.