

Информационный обзор Альтернативные источники финансирования для улучшения доступа к инсулину

Анализ заболеваемости сахарным диабетом в Кыргызской Республике

Проблема неинфекционных заболеваний (НИЗ) является актуальной для всех стран мира, так как НИЗ являются ведущими причинами заболеваемости и смертности и на их долю приходится до 75% случаев всех смертей в мире. Как и многие страны Кыргызстан сталкивается с растущим бременем НИЗ, включая сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), онкологические, респираторные заболевания и диабет, и которые являются ведущими причинами инвалидизации, заболеваемости и преждевременной смертности населения республики. В связи с этим, НИЗ (в том числе диабет) рассматриваются как приоритетное направление в рамках последовательных национальных программ реформирования здравоохранения начиная с 2006 года.

На 1 января 2018г. зарегистрировано всего 56 448 человек с диагнозом сахарный диабет (СД)¹, что составляет менее 1% от общей численности населения. Однако, по оценочным данным IDF, заболеваемость сахарным диабетом в стране может составлять примерно 180 200 человек, что в три раза больше количества официально зарегистрированных больных с СД, так как многие люди с признаками этого заболевания, особенно в сельской местности, не проходят соответствующего обследования и не регистрируются. Из общего количества зарегистрированных больных около 4% составляют больные с диагнозом СД 1 типа – 2 324 человек, в том числе дети до 14 лет – 380 и подростки с 14 до 18 лет – 171 человек. Остальное

количество зарегистрированных больных — это больные с СД 2 типа – 54 124 человек. Следует отметить, что количество случаев с сахарным диабетом ежегодно увеличивается, с 2010 года СД 2 типа вырос на 42%, СД 1 - на 7%. Этому способствуют вмешательства на уровне страны в области НИЗ, которые направлены на выявление и регистрацию больных с гипертонией и СД 2 типа. При этом ежегодно увеличивается количество больных с СД, которые принимают инсулин. Если в 2010 году только 15% данных больных получали инсулин, то в 2017 году более трети больных с СД 2 типа - 35 %. Такое резкое увеличение количества больных на инсулине можно предположить, с одной стороны, недостаточным управлением диабета пероральными сахароснижающими средствами, которое в том числе зависит от приверженности пациента к лечению. Другой причиной может являться необоснованное назначение инсулинов, в связи с его бесплатным доступом в противовес пероральным препаратам, которые больные покупают за свой счет.

Расчет стоимости лечения диабета

Всемирная организация здравоохранения в рамках первого Глобального доклада ВОЗ по диабету в качестве одной из рекомендаций предлагает всем странам принять меры по обеспечению полной калькуляции расходов на реализацию национальных мер политики и планов по борьбе с диабетом, а также их последующего финансирования и осуществления². В связи с этим, необходимо

¹ Данные Центра электронного здравоохранения при МЗ КР

² Глобальный доклад по диабету [Global report on diabetes]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

иметь возможность провести оценку стоимости затрат на лечение диабета, которые затем могут быть использованы для прогнозирования финансовых потребностей страны для оказания медицинских услуг для населения по данному заболеванию. Для оказания помощи в данном анализе при поддержке Health Action International был разработан **«Калькулятор расчета стоимости лечения диабета»**. Калькулятор предназначен для того, чтобы предоставить лицам, определяющим политику, финансистам системы здравоохранения и прочим ключевым заинтересованным сторонам оценку приблизительного уровня финансирования, необходимого для полного контроля сахарного диабета в контексте той или иной страны.

Расчеты данного калькулятора производятся на основе оценок распространенности диабета (1 и 2 типа) и связанных с ним осложнений, нормативных оценок и показателей о соблюдении рекомендованных клинических руководств, применяемых в мировой практике и ценовой информации по стандартной терапии и лечению осложнений. Пользователь может выбрать предварительно заполненные параметры модели, или же ввести новые данные для определенных параметров, включая эпидемиологическую информацию и единичные расценки.

Для проведения расчетов стоимости лечения диабета в Кыргызстане с использованием данного калькулятора были использованы национальные данные за 2017 год по количеству населения с СД и их охвату медицинскими услугами.

Таблица 1. Распространенность диабета и его осложнений в КР (2017г.)

	Случаи
Количество пациентов с диабетом I типа	2 324
Количество пациентов с диабетом II типа	54 124
Количество случаев осложнений СД	55 193
<i>Диабетический кетоацидоз</i>	16
<i>Гипогликемия</i>	3

<i>Диабетическая язва стопы</i>	191
<i>Высокое АД</i>	21 325
<i>Ишемическая болезнь сердца</i>	8 630
<i>Нефропатия</i>	5 621
<i>Ретинопатия</i>	17 984
<i>Инсульт</i>	1 423

Охват медицинскими услугами для пациентов с диабетом составляет практически 100% и включает в себя предоставление инсулина для пациентов с СД 1 типа и проведение лабораторных исследований. Надо отметить, что имеет место разница в использовании глюкометров и тест-полосок между пациентами с 1 и 2 типом СД (100% и 20% соответственно).

Однако, ввиду того что в Кыргызстане отсутствует информация по стоимости медицинских услуг, были использованы данные, предусмотренные в самом калькуляторе, которые были определены на основе следующих источников данных:

- 1) Мониторинг пациента (фармакотерапия): Цены, предварительно введенные в модель, заимствованы из Ценового руководства по международной медицинской продукции для менеджмента в здравоохранении с применением последних цен (2016 года, если имелись в наличии).
- 2) Амбулаторная помощь: предварительно введенные цены за амбулаторные посещения и за лабораторные тесты получены в результате систематического обзора литературы.
- 3) Лечение осложнений: Большая часть предварительно введенных годовых цен из расчета на один случай заимствована из проведенных широкомасштабных исследований с большой выборкой.

Согласно полученным расчетам, стоимость предоставления медицинских услуг в Кыргызстане для всех типов СД и включая лечение осложнений составила более 82 млн. долларов США. При этом, на оплату амбулаторной помощи затраты составили около 16% от общей суммы, тогда как

большая часть средств была направлена на лечение осложнений (включая стационарную помощь).

Таблица 2. Результаты расчетов стоимости лечения диабета в КР (2017г.)

	Долл. США
Общая стоимость медицинских услуг для всех типов СД (включая осложнения)	82 578 391
Стоимость амбулаторной помощи	12 984 964
ЛС и мед. принадлежности	8 491 682
Консультации и лабораторные исследования	4 493 282
Стоимость лечения осложнений	69 593 427

Важно отметить, что в случае определения и последующего внесения в калькулятор фактических цен на стоимость медицинских услуг при лечении СД, номинальные затраты могут оказаться ниже, представленных в текущих расчетах. Однако, распределение расходов между амбулаторной помощью и лечением осложнений в целом должны остаться примерно такими же, что говорит о важности и необходимости проведения профилактики и обеспечением полного охвата пациентов с СД амбулаторной помощью для того, чтобы избежать таких опасных последствий, которыми являются системные сосудистые осложнения – нефропатия, ретинопатия, поражение коронарных сосудов сердца, головного мозга, периферических сосудов нижних конечностей.

Применение данного калькулятора в Кыргызстане в целом может оказать значительную помощь для определения потребностей в финансировании расчета стоимости лечения диабета, но для получения более корректных расчетов необходимо решить вопрос о получении фактических национальных данных по следующим показателям:

- 1) Информация по пациентам с диабетом 2 типа, использующих глюкометры и тест-полоски.
- 2) Точные данные по пациентам с осложнениями, получающих медицинскую помощь.
- 3) Цены на лекарственные средства (за исключением инсулина), глюкометры и тест-полоски.
- 4) Данные по затратам на консультации пациентов с СД на уровне ПМСП.
- 5) Фактические затрат на стационарное лечение пациентов с СД с учетом осложнений.

Альтернативные источники финансирования для улучшения доступа к инсулину

Несмотря на все проблемы, существующие в системе здравоохранения Кыргызской Республики, пациентам, страдающим диабетом, уделяется особое внимание, обеспечивающее бесплатное представление всех аспектов ухода, включая инсулин, некоторые пероральные лекарственные средства, консультации и лабораторную диагностику. В соответствии с ПГГ для больных сахарным диабетом 1 и 2 типа, лекарственная помощь предоставляется бесплатно. Лекарственные средства и изделия медицинского назначения должны отпускаться бесплатно, в соответствии с нормами отпуска. Стоит отметить, что за последние несколько лет пероральные сахароснижающие препараты для пациентов с диабетом 2 типа закупались за счет государственного бюджета в ограниченном количестве. В связи с этим, больные с СД 2 типа вынуждены покупать сахароснижающие препараты за счет своих средств. Согласно ПГГ стационарная помощь больным сахарным диабетом оказывается бесплатно (2 плановые госпитализации в год бесплатны, 3-я и более плановая госпитализация граждан из числа льготной категории производится с внесением сооплаты среднего уровня). Консультации и медицинские услуги, базовые лабораторные и диагностические исследования на уровне

ПСМП для приписанного населения предоставляются бесплатно, в том числе общий анализ крови, общий анализ мочи и микроскопия мочевого осадка, определение сахара в крови и в моче, проведение ЭКГ диагностики, определение холестерина в крови.

Однако, необходимо учитывать, что выделяемых средств недостаточно для обеспечения государственных гарантий в рамках ПГГ, что приводит к образованию финансового разрыва, который по различным оценкам составляет от 27% до 39% и восполняется за счёт наличных выплат населения. В большей степени влияние на финансовый разрыв оказывает несбалансированность между возможностями государственного бюджета и обязательствами государства, указанными в ПГГ.

С учетом этих вызовов, возникает вопрос о том, как повысить финансирование таким образом, чтобы система здравоохранения могла улучшить доступность инсулина при небольших выплатах «из кармана» или при их отсутствии. ВОЗ предложила четыре широких подхода к изысканию большего объема средств для программ здравоохранения в контексте всеобщего охвата:

- 1) Повышение эффективности изыскания и сбора средств;
- 2) Повышение приоритета здравоохранения в государственных бюджетах путем увеличения ассигнований;
- 3) Помощь в целях развития;
- 4) Альтернативные или инновационные источники финансирования (например, налог на сахар).

Исходя из данных подходов в различных странах были разработаны стратегии, направленные на поиск и внедрение альтернативных или инновационных источников финансирования приобретения инсулина и проведения сопутствующей диагностики. В данном документе

представлены четыре варианта: 1) налоги национального уровня на сахаросодержащие напитки, 2) налог на международные транзакции в поддержку программ здравоохранения, 3) подходы на основе доходов от торговых марок для глобального здравоохранения, и 4) облигации социального воздействия для здравоохранения.

Акцизный налог на сахаросодержащие напитки (СН), выделяемый на закупки инсулина

Потребление в больших количествах СН, таких, как газированные напитки, прохладительные напитки, подслащенные фруктовые соки, спортивные напитки и сладкий чай со льдом, ассоциируется с повышенным риском ожирения и диабета 2 типа. Чрезмерное употребление в пищу продуктов питания и напитков, насыщенных углеводами или искусственными подсластителями, с большой вероятностью способствует инсулиновой резистентности, либо напрямую посредством влияния сахара на выделение инсулина, либо косвенно за счет излишнего веса и ожирения (что может способствовать диабету 2 типа). Следовательно, налог на СН, направляемый на закупки инсулина, или же снабжение наиболее нуждающихся, является логичным, научно обоснованным и практичным способом решения проблемы потребления этих продуктов. Налоги предлагаются в качестве одного из способов снижения потребления чрезмерного количества калорий от этих напитков. Доходы, собираемые за счет этих налогов, должны выделяться непосредственно на связанное с диабетом лечение.

Согласно мнению экспертов, специфический акцизный налог, взимаемый с производителей или оптовых реализаторов, является более предпочтительным решением по сравнению с налогом с продаж. Налоги с продаж, прибавляемые как процент от розничной цены, не считаются предпочтительным решением, так

как стимулируют потребителей искать менее дорогостоящие бренды или емкости с повышенным объемом.

Для того, чтобы оказать влияние на потребление ССН, эксперты рекомендуют устанавливать ставку налога на уровне в 15-20% от цены до налогообложения. Экономические исследования позволяют предположить, что каждое 10-процентное повышение цены приведет к 8-процентному снижению потребления ССН.

Налог на международные транзакции для финансирования закупок инсулина в странах

Один из зарекомендовавших себя подходов к изысканию новых финансовых ресурсов для лечения и диагностики ВИЧ, туберкулеза (ТБ) и малярии в странах с низким уровнем ресурсного обеспечения демонстрирует UNITAID - организация, частично финансируемая за счет налога международной солидарности, применяемого к авиабилетам экономического и бизнес классов. UNITAID не только предоставляет финансирование; она также действует в партнерстве с другими организациями для снижения цен на лекарственные средства. При его верной реализации, отдельный налог на международные транзакции, разработанный по принципу UNITAID, может помочь собрать значительные средства для улучшения доступа к инсулину в странах с низким уровнем дохода.

Международный сбор с импорта сахаросодержащих напитков может генерировать значительные и устойчивые средства для финансирования международного инструмента, фокусирующегося на снижении цен на инсулин и улучшении снабжения инсулином. Однако помимо того, что подобные типы налогов относительно новы, существуют значительные препятствия для их внедрения и целевого ассигнования средств на здравоохранение или помощь в целях

развития. Помимо этого, в зависимости от типа налога, этот подход в отрыве от других может оказаться недостаточным для финансирования совокупных глобальных потребностей в инсулине. Еще одним недостатком этих подходов является тот факт, что они обычно зависят от международной солидарности и сотрудничества, хотя в принципе и отдельное правительство могло бы реализовать свой собственный налог на транзакции для инсулина.

Генерирование доходов для финансирования инсулина с использованием торговых марок

Наилучшим примером инновационного подхода, сочетающего глобальный экономический охват крупных некоммерческих компаний и желание отдельных потребителей улучшить здоровье в мире, является организация (RED). Основанная в 2006 году солистом группы U2 Боно и запущенная на Всемирном экономическом форуме, (RED) была создана для того, чтобы направлять частные взносы в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд), в особенности на услуги по ВИЧ/СПИДу.

Компании, считающиеся партнерами (RED), платят лицензионный взнос за то, чтобы одному или нескольким их продуктам присваивался атрибут (RED). Также предусмотрена выплата дополнительных сумм с продаж или прибыли от этих продуктов в Глобальный фонд, который направляет деньги на существующие программы финансирования инициатив по ВИЧ в восьми африканских странах. В свою очередь, компании заявляют о себе как о социально ответственных фирмах, что может помочь им увеличить объем продаж среди тех потребителей, которые мотивированы менять что-то в этом мире путем приобретения той или иной продукции.

Облигации социального воздействия для улучшения доступа к инсулину

Облигация социального воздействия (ОСВ) представляет собой финансовый договор между государственным органом и внешней организацией, по условиям которого оплата производится только при достижении предварительно определенных конечных результатов. Частные инвесторы, заинтересованные в социальной миссии, связанной с облигацией социального воздействия, предоставляют кредиты для оплаты вмешательств, которые направлены на достижение результата, и получают прибыль в случае достижения этих результатов. Выгода для правительства обычно возникает за счет экономии затрат или повышения совокупной общественной ценности, такой, к примеру, как более высокая экономическая производительность в связи с повышением участия рабочей силы.

В рамках данного эксперимента государственный орган может заключить договор с организацией-посредником для выпуска облигаций социального воздействия с акцентом на улучшении финансовой и физической доступности высококачественного инсулина в странах с низким/средним доходом. Частные инвесторы, такие как международные банки, инвестиционные компании, благотворительные фонды и частные лица, могут предоставить посреднику кредиты для привлечения и управления поставщиками услуг с доказанным опытом улучшения доступа к лекарственным средствам. Государственное ведомство, выпускающее ОСВ, может выиграть за счет снижения расходов на здравоохранение в результате сокращения медицинских осложнений, связанных с плохим контролем диабета. Эти сбережения затем можно использовать для возврата затраченных финансовых средств инвесторам. Частные инвесторы получают прибыль только если пилотный проект оказался успешным. Таким образом, финансовый риск переносится от

изначального государственного органа частным инвесторам, заинтересованным в улучшении доступа к инсулину.

Предлагаемые ОСВ имеют множество трудностей. Во-первых, будет сложно найти государственное или общественное агентство здравоохранения, обладающее средствами, политической волей и гибкостью для инициации подобного договора. Во-вторых, ОСВ представляют собой сложные договорные структуры, которые требуют времени для создания, администрирования и оценки.

Заключение

В данном информационном обзоре представлен краткий обзор четырех альтернативных моделей повышения доступа к инсулину, которые были отобраны на основе опыта различных стран и международных организаций по поиску новых источников финансирования программ здравоохранения. Эти подходы были в разной степени успешны, так налог на международные транзакции в виде международных коммерческих авиарейсов позволил генерировать крупные новые доходы для поставок недорогих антиретровирусных препаратов, препаратов для борьбы с малярией и туберкулезом. Однако программы, финансируемые за счет этих налогов, не охватывают НИЗ, включая диабет. Генерирование доходов с использованием торговых марок, такое, как (RED), позволило собрать сотни миллионов долларов для Глобального фонда, но таким же образом не решает проблем лечения, связанного с диабетом. Модель облигаций социального воздействия (т.е. финансового договора между правительством, организацией-посредником и частными инвесторами) для улучшения доступности инсулина представлена теоретически, но, вероятно, не готова к крупномасштабной реализации.

С точки зрения практической реализации, для Кыргызстана наиболее реалистичным выглядит подход по внедрению акцизного налога на ССН, так как страна уже имеет аналогичный опыт с акцизным налогом на табак. Однако, специфика формирования и распределения государственного бюджета страны не дает возможности целевого использования средств, которые могут быть получены в результате внедрения данного акцизного налога.

Возможным вариантом решения данного вопроса может быть проведение расчетов финансовых потребностей для лечения диабета на основе представленного Калькулятора расчета стоимости лечения диабета, при условии покрытия недостающей информации, упомянутой в разделе 2 настоящего информационного обзора, достоверными фактическими данными. Результаты данных расчетов и проведенная оценка объемов средств, которые могут быть получены при внедрении акцизного налога на ССН, позволят проведение переговоров с государственными органами, ответственными за фискальную политику и распределение государственных средств по внедрению данного налога с последующим пропорциональным увеличением государственного финансирования сектора здравоохранения страны.