



Вопросы финансирования здравоохранения и меры для борьбы с COVID-19: Опыт Республики Казахстан и Российской Федерации

Когда: 19 Июня 2020 г. 08: 00-09:30 по Вашингтонскому времени
14: 00-15:30 по Женевскому времени
15:00-16:30 по Московскому времени
18:00-19:30 по времени Нур-Султана

Как: Webex

Посредник: Баярсайхан Доржсурэн, Р4Н, ВОЗ

Председатель: Мелитта Джакаб, ВОЗ, Европейский Региональный Оффис

Докладчики:

- a) Др **Канат Тоссекбаев**, Генеральный директор, Республиканский центр развития здравоохранения (РЦРЗ), Министерства здравоохранения Республики Казахстан.
- b) Профессор **Виталий Владимирович Омеляновский**, Генеральный директор, ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ЦЭККМП).

Дискуссанты:

- a) Др **Нурия Мусина**, начальник отдела развития и внешних коммуникаций ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ЦЭККМП).
- b) Др **Камила Гайтова**, бывший Директор департамента по экономическим вопросам, РЦРЗ, Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Дискуссия, вопросы и ответы

Сокращения

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения

ВБ - Всемирный Банк

ОЗ – общественное здравоохранение

ВОУЗ – всеобщий охват услугами здравоохранения

РК – Республика Казахстан

РФ – Российская Федерация

МО – медицинские организации

СЭС- санитарно-эпидемиологическая служба

Открытие

Др ДОРЖСУРЕН, Баярсайхан. Он открыл с краткой информацией Р4Н который организует этот вебинар. Многие уже знают что Р4Н является глобальной сетью сотрудничества по финансированию здравоохранения и социальной защите для всеобщего охвата населения услугами здоровья- <https://p4h.world/en/>

Очень легко зарегистрироваться и стать ее пользоателем. Р4Н тесно сотрудничает со многими странами в различных регионах внесет вклад в партнерстве по улучшению системы финансирования здравоохранения и социальной защиты здоровья. На страновом уровне, деятельность Р4Н имеет многосекторный характер. Р4Н сотрудничает с Министерствами Здравоохранения, Финансов, Труда и Социального Обеспечения и другими учреждениями-испольнителями такими как фонд социального медицинского страхования, академические институты, университеты, и неправительственные организации. Р4Н способствует партнерским отношениям между странами, многосторонними и двусторонними, и международными организациям на региональном и глобальном уровнях.

Недавно, Р4Н начал организовать серию вебинаров по финансированию в контексте пандемии новой коронавирусной инфекции. Данное мероприятие по счету пятый вебинар. В прошлом, познакомились с опытом таких стран, как Китайская Народная Республика, Республика Корея и Германия. Сегодня будем познакомится с опытом финансирования КОВИДА в Казахстане и России. Эта первая попытка Р4Н организовать вебинар на русском языке.

Др Мелитта Джакобс. Она отметила что финансирование здравоохранения в контексте COVID-19 очень интересный вопрос. Три ключевых момента:

1) Фискальное пространство – мы видим, что экономическое воздействие становится все тревожней – как пандемия влияет на государственные бюджеты стран. Можем ли мы выделять столько же денег или даже увеличивать бюджет на здравоохранение в течение следующего года? Двух лет? Это важно чтобы организовать мощный ответ на COVID-19 и сохранить предоставление основных услуг здравоохранения.

Это особо важный вопрос, потому что мы знаем, что медицинское страхование, которое основывается на налоге на ЗП, особо уязвимо при росте безработицы и экономических проблемах.

2) Вопрос охвата и доступа – мы (ВОЗ) рекомендуем работать над устранением всех барьеров финансового характера, особенно тех что связаны с мерами ОЗ (включая тестирование). Доступны ли эти меры? Есть ли барьеры доступа для особо уязвимых групп населения? Есть ли механизмы быстрого мониторинга?

3) Стратегическая покупка услуг. Мы видим очень быструю реконфигурацию служб здравоохранения, быструю адаптацию к новым способам предоставления услуг – например через интернет или телефонный аккаунт. Как настроить коммуникацию и мониторинг чтобы учесть эти изменения и гарантировать качество и доступность услуг?

Поэтому нам очень интересно послушать опыт РФ и РК. По состоянию здоровья д-р Канат не смог участвовать в вебинаре. Вместо него доктор Арыстан Молдажанов, Директор Департамента профилактики неинфекционных заболеваний Национального Центра Общественного Здравоохранения, Минздрава, РК представил доклад.

Др Арыстан Молдажанов. В Казахстане каждый гражданин может получать бесплатную медицинскую помощь. И все это вместе называется гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи (ГОВМП). Бесплатная медицинская помощь предоставляется гражданам РК и оралманам (этнические казахи репатрианты), за счет бюджетных средств и включает профилактические, диагностические и лечебные медицинские услуги, обладающие наибольшей доказанной эффективностью. ГОВМП финансируется путем выделения бюджетных средств республиканского и местного бюджета.

Обязательное медицинское страхование стала одним из главных внедрений 2017 года в Казахстане. Если ранее медицинское страхование на протяжении многих лет действовала в категории как добровольное, то внедрение обязательного медицинского страхования в Казахстане несет в себе колоссальные изменения.

Эпидемиологическая обстановка по COVID-19 (19/06). Больных 16351, 85% легкая форма, средняя 13% тяжелая 2% (прирост 7%). Выздоровело 10 139. Смертей 105

Тестов сделано 1 300 000. Хронология событий:

- 27 января при правительстве Казахстана была создана комиссия
- 13 марта в Алматы были обнаружены первые случаи заражения коронавирусом в стране.
- 15 марта - объявлен режим ЧП, с 16 марта до 15 апреля (продлен позже).
- 19 марта - Госкомиссия вводит режим карантина в столице и Алматы
- 26 марта – первый летальный случай
- С 1 апреля аэропорты Нур-Султана и Алматы прекратили приём всех международных и эвакуационных рейсов
- 14 апреля указом президента Казахстана режим ЧП продлён до 1 мая
- 27 апреля режим ЧП был продлён до 11 мая, но также было принято решение пойти на смягчение карантинного режима, в областях и городах, где ситуация с распространением вируса находилась под контролем

На этот период ЧП в стране усилены:

- охрана общественного порядка
- охрана особо важных государственных и стратегических, режимных и особо охраняемых объектов, а также объектов, обеспечивающих жизнедеятельность населения и функционирование транспорта
- ограничено функционирование крупных объектов торговли, приостановлена деятельность торгово-развлекательных центров, кинотеатров, театров, выставок и других объектов с массовым скоплением людей.
- карантин
- осуществлены масштабные санитарно-противоэпидемические мероприятия, в том числе с участием структурных подразделений министерства обороны и органов внутренних дел, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
- президент запретил проведение зрелищных, спортивных и других массовых мероприятий, а также семейных, памятных мероприятий; установлены ограничения на въезд на территорию республики, а также на выезд с ее территории на всех видах транспорта.

Выделенные средства: Резерв правительства - \$91,2 миллиона

- \$48 млн - на закуп средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих средств, лекарственных средств и медицинских изделий
- \$6,3 млн - на закуп тепловизоров, лабораторного оборудования и тест-систем для определения коронавируса
- \$300,000 на эвакуацию граждан Казахстана из Китая
- \$27 млн - целевыми трансфертами регионам на закуп средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих средств, лекарственных средств и медицинских изделий

Из государственного бюджета на 2020 год

- дополнительные \$291 миллион на противоэпидемиологические меры
- \$9,5 млн – на стимулирование работников системы здравоохранения (26 300 человек)
- \$4,6 млн на оплату за услуги МО за лечение (ГОБМП)
- \$34,9 млн - на строительство трех медицинских модульных комплексов карантинного типа в столице, Шымкенте и Алматы в общей сложности на 680 коек.

ИТОГ

- Объём антикризисных мер составил свыше 4 трлн тенге. Эти расходы были обеспечены за счёт республиканского бюджета на сумму \$ 5,2 млн, привлечения средств по инфраструктурным облигациям, гарантированного трансферта из Национального фонда на \$ 4,45 млн .
- Для поддержки бизнесменов, 20 марта правительство Казахстана подписало постановление об освобождении от уплаты налогов до 31 декабря 2020 года
- Работающие граждане Казахстана, потерявшие доходы получили выплаты из государственного фонда социального страхования. Размер социальной выплаты на одного работника составил 1 минимальную заработную плату (\$ 105 в месяц)
- с 1 апреля до 1 июля незастрахованные лица могут получать медицинскую помощь в системе обязательного социального медицинского страхования

Омельяновский Виталий Владимирович. Эпидемиологическая обстановка по COVID-19 в России. Заболеваемость 8500-9000 случаев/сутки (58-61 случай/сутки/1 млн. населения). Смертность 167 случаев/сутки (1,1 случая/сутки/1 млн. населения) и кумулятивно 42 случая на 1 млн. населения. Летальность 1,4% от общего числа заболевших. Выявлено заболевших - 553 301. Человек выздоровело - 304 342. Человека умерло - 7 478. Число активных случаев - 241 481. Следующие основные меры были приняты:

- Выделено 9,5 млрд. руб. из федерального бюджета и 14,5 млрд. руб. из резервного фонда в качестве дополнительных выплат медицинским работникам стационаров и скорой медицинской помощи, работающим с заболевшими COVID-19;
- Выделено 33 млрд. рублей на создание производственных мощностей для выпуска медицинского оборудования, средств индивидуальной защиты всех видов и тестов;
- В сутки на российских предприятиях выпускается почти 9 млн. защитных масок, более 250 тыс. защитных костюмов, 380 тыс. литров кожных антисептиков;
- Разработаны и постоянно обновляются методические рекомендации Минздрава России по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19;
- Разработаны и обновляются методические рекомендации Роспотребнадзора «Эпидемиология и профилактика COVID-19»;
- Проведена методическая подготовка лабораторной службы. Охвачено почти 700 лабораторий по всей стране;
- Оказывается поддержка населения. Увеличено пособие по безработице;
- Отечественная фарминдустрия обеспечила выпуск 17 препаратов, рекомендованных МЗ для использования в лечении COVID-19. Зарегистрировано два не выпускавшихся ранее в стране лекарственных средства.

Стратегия:

1. Защита групп населения высокого риска, то есть пожилых и престарелых граждан:

- Принятие мер по самоизоляции лиц старше 65 лет;
- Работающим пенсионерам при невозможности перейти на удаленную работу, оформляется листок нетрудоспособности и выплачивается пособие по временной нетрудоспособности;

2. Формирование необходимого коечного фонда:

- Не смотря на высокий исходный показатель обеспеченности больничными койками в России (818 на 100 000 населения), в части регионов выполняется перепрофилирование или строительство с нуля новых инфекционных больниц.

3. Диагностика заболевания, тестирование населения на предмет наличия COVID-19 или иммунитета к нему:

- В РФ зарегистрировано более 40 тест-систем.
- По состоянию на 8 июня выполнено почти 12,5 млн. тестов. На один случай выявленного заболевания приходится ориентировочно 34 выполненных теста.

Обеспеченность койками.

1. В России развернуто 193 000 коек для пациентов с COVID-19
2. В России на 753 жителя приходится одна койка для COVID-19 min 1 878 жителя на одну койку max 210 жителей
3. Доля свободных коек в России составляет 32%
max профицит – 79% max дефицит – 34%
4. В России 13% из 193 000 коек оборудованы ИВЛ
5. В России на 5 809 жителя приходится одна койка с ИВЛ для COVID-19 min 16 831 жителя на одну койку с ИВЛ max 3 386 жителей
6. 89% коек с ИВЛ в настоящий момент свободны

Для обеспечения оказания медицинской помощи больным COVID-19 из федерального бюджета выделено 68 180 млн. руб. финансирование предполагает расходование средств на оснащение (переоснащение)/перепрофилирование коечного фонда медицинских организаций (в т.ч. системой централизованного снабжения кислородом), обеспечение СИЗ медицинских и иных работников структурных подразделений мед. организаций сверх выделенных средств ОМС

Заключение

- Низкие показатели летальности в России по сравнению с другими странами являются в значительной степени результатом правильно сформированной стратегии противодействия кризисной ситуации;
- Среди приоритетов стратегии можно выделить защиту групп населения высокого риска, то есть пожилых и престарелых граждан;

- Формирование достаточного для обеспечения медицинской помощью коечного фонда, в т.ч за счет перепрофилирование и строительство с нуля новых инфекционных больниц;
- Организация перепрофилирования коек в федеральных и частных клиниках;
- Проведена методическая подготовка лабораторной службы (почти 700 лабораторий);
- Допускается некорректное кодирование причин смерти в РФ - опираясь на рекомендации ВОЗ, 27.05.2020 МЗ РФ выпустило соответствующие методические рекомендации, об организации проверка правильности выбора первоначальной причины смерти;
- 9,5 млрд. руб. из федерального бюджета и 14,5 млрд. руб. из резервного фонда выделено и уже начислено в качестве дополнительных выплат медицинским работникам стационаров и скорой медицинской помощи, работающим с заболевшими COVID-19, за дополнительную нагрузку и особые условия труда;
- Создание производственных мощностей для выпуска медицинского оборудования, СИЗ выделено 33 млрд. рублей (по данным Минпрома в сутки в РФ выпускается около 9 млн. защитных масок, более 250 тыс. защитных костюмов, 380 тыс. литров кожных антисептиков);
- Российские фармацевтические предприятия обеспечили выпуск 17 препаратов, рекомендованных МЗ РФ для лечения COVID-19.
- Зарегистрировано два не выпускавшихся ранее в стране лекарственных средства:
 - Авифавир (фамипиравир) – непосредственно против COVID.
 - Ксолар (олокизумаб) – для терапии тяжелой стадии пневмонии.

Обсуждение

Др Нурия Мусина. Хронологии событий в обеих странах близки – и меры реагирования принимались практически синхронно. Было время подготовиться, и это позволило достичь хороших результатов, плюс в наших странах возрастной состав населения и плотность населения ниже. И в РФ и в РК население обеспечены ВОУЗ, включая амбулаторную, стационарную, диагностическую помощь – и отсутствуют большие финансовые барьеры.

Количество коек – РФ 800 коек на 100 000 в РК 670, (в Италии 342) – это тоже внесло свою роль. Легче было перепрофилировать МО потому, что МО

государственные. Дополнительное финансирование потребовалось и на закуп СИЗов, ИВЛ, оплату врачей, поддержку населения, льготы бизнесу.

Какие проблемы нас ждут – с финансированием – средства перераспределены, и мы понимаем в ближайшее время увеличится спрос на лечение других заболеваний – увеличится госпитализация и спрос на другие заболевания – и скорее всего снижение финансирования - здравоохранение финансируется из бюджета.

Др Камила Гаитова. В Казахстане незадолго до пандемии прошел ряд реформ – были репрофилированы инфекционные больницы – в многопрофильные. Так же была реорганизация СЭС. С приходом пандемии пришла необходимость в откате этих реформ. Мы поняли важность готовности системы здравоохранения в случае необходимости. Помимо того, что обсудили - большая проблема – нехватка кадров – врачей эпидемиологов и инфекционного профиля. Ситуация обнажила эту проблему.

На предыдущем опыте экономисты здравоохранения опасаются полного локдауна (закрытие границ и бизнесов) из-за последствий для экономики. Наиболее верная стратегия – вложения в систему здравоохранения, без закрытия других сфер экономики.

Вопросы и ответы

1. *Были ли разработаны национальные методические рекомендации по диагностике, профилактике и лечению нового коронавируса или использовались рекомендации ВОЗ?*

Омельяновский Виталий Владимирович: Да. Последняя версия №7 от 03.06.2020

Арыстан Молдажанов: На данный момент в РК используется 9 версия протокола диагностики и лечения нового коронавируса, который был основан на доказательной базе и рекомендациях ВОЗ.

2. *Как вы финансируете организации здравоохранения за лечение незастрахованных граждан, если они могут получать мед.услуги на тех же условиях и в том же объеме, что и застрахованные?*

Омельяновский Виталий Владимирович: Помощь незастрахованным гражданам и неидентифицированным в системе ОМС финансируется за счет средств региональных бюджетов. Незастрахованные граждане могут получить полный объем экстренной и неотложной помощи в стационарных или амбулаторных

условиях, при заболеваниях и состояния входящих в базовую программу ОМС. Плановая помощь незастрахованным оказывается за счет личных средств или ДМС.

Арыстан Молдажанов: На данный момент, амбулаторная и стационарная помощь пациентам покрывается гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи (ГОБМП). С 1 апреля до 1 июля незастрахованные лица могли получать медицинскую помощь в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Незастрахованные лица всегда могут оплатить единовременный платеж и начать пользоваться услугами в рамках ОСМС.

3. *Чем отличается финансирование из федерального бюджета и региональных бюджетов? Как разграничиваются финансовые потоки что финансируют из регионального бюджета в рамках борьбы с COVID-19?*

Омельяновский Виталий Владимирович: Основной объем медицинской помощи в России финансируется за счет средств ОМС. 2/3 государственных расходов на здравоохранение финансируется из средств фонда ОМС, оставшиеся 1/3 приходится на средства федерального бюджета (финансирование федеральных клиник, НИИ и подведомственных Минздраву учреждений) и средства региональных бюджетов (медицинская помощь сверх базовой программы ОМС, ВИЧ, туберкулёз, психиатрия и пр.)

Оказание медицинской помощи пациентам с COVID-19 финансируется из средств ОМС.

Дополнительные мероприятия по эпидемиологической защите населения, закупка оборудования и перепрофилирование коек – средства региональных бюджетов. Федеральный бюджет выделял отдельные средства по линии Минпромторга, фонда Правительства и иных бюджетных фондов на закупку лекарств, СИЗ и медицинского оборудования, а так же отдельно направлял субсидии в регионы на покрытие дефицита региональных мер по борьбе с COVID-19.

4. *Согласны ли вы с тем что снижение госпитализации по другим заболеваниям позволяет делать выводы что госпитализовали ранее при отсутствии необходимости в госпитализации отсутствии достаточных оснований к госпитализации ?*

Омельяновский Виталий Владимирович: Нет. В настоящее время при отсутствии достаточного объема данных о госпитализации и итоговых результатах работы за год сложно судить о данном вопросе. В регионах была пересмотрена маршрутизация пациентов и приоритеты в части оказания плановой медицинской помощи. Необходимо оценивать годовые результаты совместно с показателями

смертности отдельно по каждому субъекту РФ и профилю медицинской помощи. Это требует серьезных и долгих исследований.

5. *Насколько снизились доходы стационаров в связи с снижением других госпитализаций, не связанных с эпидемией?*

Арыстан Молдажанов: В рамках превентивных мер плановая госпитализация на консервативное и оперативное лечение в стационарах города было приостановлено в ряде городов, в том числе в столице и г. Алматы с июня этого года. На данный момент рано говорить о снижении доходов определенных типов лечебных учреждений.

6. *Согласны ли вы с тем что снижение госпитализации по другим заболеваниям позволяет делать выводы что госпитализовали ранее при отсутствии необходимости в госпитализации отсутствия достаточных оснований к госпитализации ?*

Арыстан Молдажанов: Отмена плановой госпитализации как мера предосторожности распространения инфекции, а также опасения населения заразится коронавирусом в лечебных учреждениях кажутся более реалистичными причинами.

7. *В Беларуси, примерно 10% среди всех умерших от COVID-19 были врачи (в начале мая). В мире - ниже 0.01%. Это говорит о наличии проблем со статистикой. В Беларуси смертность - 0,58 от всех выявленных (57333 человека) или 35,5 на 1 млн. населения. Как это у Вас в России и РК?*

Омельяновский Виталий Владимирович: Смертность от COVID-19 в России остается одной из самых низких среди стран с сопоставимым уровнем заболеваемости (0,0143 от всех выявленных - 641 156 человек на 29.06.2020). Говорить о проблемах со статистикой не корректно, скорее надо говорить об особенностях, при этом не направленных на какое-либо сокрытие или фальсификации данных. В настоящий момент в России смертность от COVID-19 учитывается в соответствии с рекомендациями ВОЗ, данные публичны и полностью открыты.

Официальные власти признают недостатки в организации защиты медицинского персонала на первых этапах пандемии, что напрямую могло сказаться на высоком уровне заболеваемости и смертности. Пандемия указала на недостатки противоэпидемиологической службы и системы здравоохранения в целом, а так же необходимость наличия национальных ресурсов и производственных мощностей, способных создавать необходимые в кризисной ситуации товары, импорт которых ограничен из-за общемирового дефицита.

В свою очередь смертность среди врачей в России стала предметом недобросовестных манипуляций и фальсификаций в СМИ, что потребовало от официальных властей ведения постоянного мониторинга медицинских работников, умерших от COVID-19.

<https://www.rbc.ru/society/26/05/2020/5ecd0c4d9a794730448a0b6a>

<https://www.kp.ru/daily/27144/4238249/>

Арыстан Молдажанов: На сегодняшний день подтвержденных случаев заражения COVID-19 в стране составило 42 574 человек, из них 188 летальных случаев. На 20 июня 2020 года, более 1900 из зараженных составили медицинские работники.

<https://www.coronavirus2020.kz/ru>

Закрытие

Мелитта поблагодарила всех за интересные доклады и активные участия в обсуждениях. Далее, она предложила часто организовывать такие вебинары на русском языке. Поддерживая инициативу, Виталий предложил выбрать конкретные темы для обсуждения. Например, прогнозирование COVID 19 было бы одна из интересных тем. От имени Р4Н, Баярсайхан выразил благодарность всем участникам, докладчикам, дискуссантам, и председателю. Так и вебинар завершен.