

# ВОЗДЕЙСТВИЕ БЕСПЛАТНОГО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА БЮДЖЕТ

Краткий аналитический обзор для Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан

## КАКОВА СТОИМОСТЬ И КАКОВЫ ВЫГОДЫ?

Этот аналитический обзор содержит прогноз того, как повлияет на бюджет бесплатное предоставление либо субсидирование оральных контрацептивов в 2017–2021 годах. Затраты и выгоды были сопоставлены для двух сценариев: 1) бесплатное предоставление оральных контрацептивов для женщин в возрасте 15–24 года, и 2) 50%-ое субсидирование стоимости оральных контрацептивов для женщин в возрасте 15–34 года.

## КРАТКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Аналитический обзор сравнивает затраты и выгоды бесплатного предоставления либо субсидирования оральных контрацептивов в Казахстане в 2017–2021 годах. В первом сценарии оральные контрацептивы (ОК) и консультирование медицинских работников предоставляются бесплатно для женщин в возрасте 15–24 года. Во втором сценарии ОК и консультации бесплатны для женщин в возрасте 15–24 года, а женщинам в возрасте 25–34 года предоставляется 50%-ая субсидия на ОК.

Результаты анализа показывают, что реализация обоих сценариев ведет к экономии затрат МЗСР. Стоимость ОК и консультаций для их назначения компенсируются за счет предотвращенных аборт и уменьшения количества родов. В первом сценарии к 2021 году ОК будут использовать 419 000 женщин. Пятилетняя чистая выгода составит 1 643 миллионов тенге. Во втором сценарии количество женщин, использующих ОК, достигнет в 2021 году 604 000 человек и экономия затрат МЗСР составит 4 066 миллионов тенге в течение пяти лет.

## ВВЕДЕНИЕ

Высокий уровень абортов является одной из ключевых проблем системы здравоохранения в Казахстане. Существует значительная неудовлетворенная потребность в

современных методах контрацепции, особенно среди молодежи (в возрасте 15–24 лет) и уязвимых групп населения<sup>1</sup>. Данный аналитический обзор в сфере экономики здравоохранения направлен на поддержку политических решений путем сравнения затрат и выгод от включения бесплатных или субсидируемых оральных контрацептивов в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

## ЦЕЛЕВАЯ ПОПУЛЯЦИЯ

**В сценарии №1: 15–24-летние женщины** – оральные контрацептивы (ОК) и медицинские консультации предоставляются бесплатно для 15–24-летних женщин. **В сценарии 2: 15–34-летние женщины** ОК и консультации предоставляются бесплатно для 15–24-летних женщин; 25–34-летние женщины получают 50% субсидию на ОК, то есть оплачивают половину их стоимости.

## ЗАКУПКИ

МЗСР получает доступ к преквалифицированным ВОЗ оральным контрацептивам через систему закупок ЮНФПА, которая дает возможность их приобретения по значительно более низким ценам<sup>2</sup>. В этом анализе предполагается, что все ОК закупаются с использованием этой системы.

Этот анализ затрат и выгод произведен с позиции плательщика за медицинские услуги и основан на

## РЕКОМЕНДАЦИИ

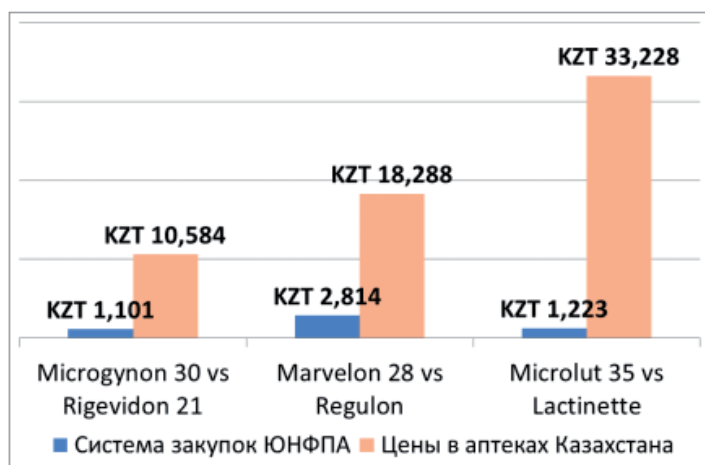
1. Предоставить бесплатные ОК сначала для женщин в возрастной группе 15–24 лет.
2. Рассмотреть возможность предоставления бесплатных услуг для всех уязвимых групп.
3. Предусмотреть 50%-ую субсидию – 50%-ую оплату, если возникнут трудности с финансированием.
4. Приобретать ОК через систему закупок ЮНФПА.
5. Организовать тендер для распределения ОК через сеть частных аптек.

### Подготовлено

Д-ром Жари Кемперсом, экономистом в сфере здравоохранения, PhD  
jari.kempers@Qalys.eu

Эта работа была выполнена по заказу офиса Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане.

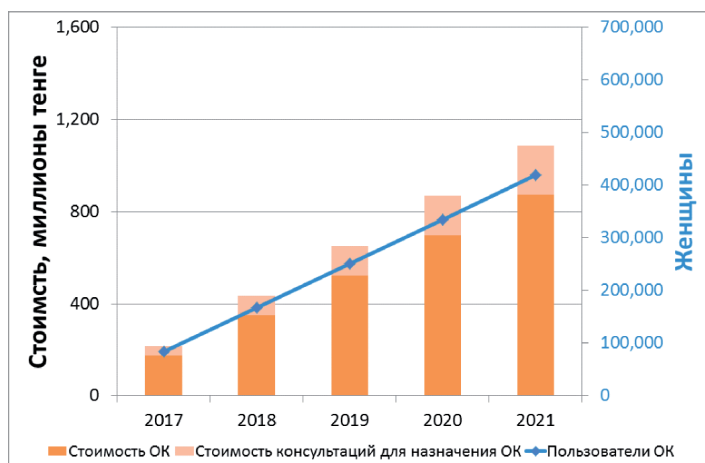
следующих ценах на ОК: **Microgynon 30** - 1101 тенге, **Marvelon 28** - 2814 тенге и **Microlut 35** – 1223 тенге на одну женщину в течение одного года<sup>3</sup>. Сравнение цен, обеспечиваемых системой закупок ЮНФПА, и цен в аптеках Казахстана на аналоги этих ОК представлено на рисунке 1. В данном прогнозе предполагалось, что ОК будут закуплены в следующих пропорциях: **Microgynon 30** (43%), **Marvelon 28** (43%), и **Microlut 35** (14%).



**Рисунок 1: Цены на оральные контрацептивы на одну женщину в год.**

Первая консультация для назначения ОК осуществляется акушером-гинекологом. За ними следуют осмотры гинеколога через 3 месяца, а затем через каждые 12 месяцев. ОК распространяются через аптеки в поликлиниках или частные аптеки. Предполагается, что затраты на распределение составляют 10% от цены на ОК.

В экономии затрат для МЗСР учитывались предотвращенные хирургические или медикаментозные аборт и связанные с ними осложнения, а также уменьшение



**Рисунок 2: Годовая стоимость и использование ОК по сценарию №1**

количества родов, естественных и методом кесарева сечения, а также связанные с ними осложнения. Предполагается, что в целевой группе населения предоставление бесплатных ОК уменьшит количество абортов на 20% и количество родов на 10%. При 50%-ном субсидировании ОК в целевой группе населения число абортов сократится на 10% и родов на 5%. Эти оценки являются консервативными, поскольку результаты исследований влияния бесплатных ОК, проведенные в других странах, показали более значительное снижение числа абортов и родов<sup>4</sup>.

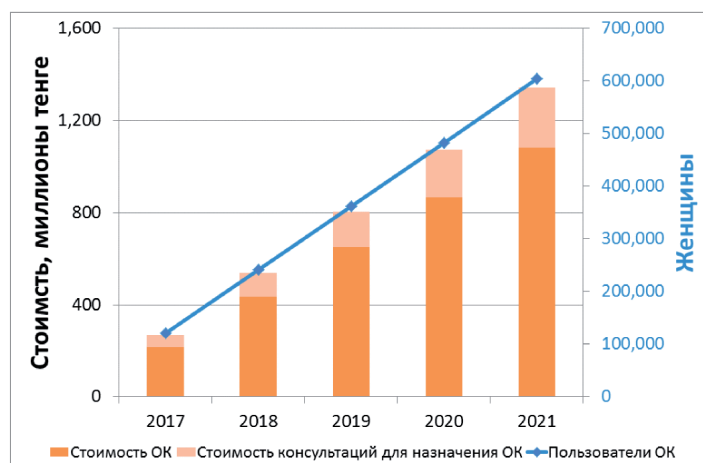
## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТРАЦЕПТИВОВ

В сценарии №1 предполагается, что использование ОК увеличится с текущего уровня 6,6%<sup>1</sup> до 15,3%, в сценарии №2 – до 22,1% в 2021 году. Обязательным условием этого роста является поддержка МЗСР и пятилетняя кампания в масс-медиа. Также предполагается, что все текущие пользователи ОК постепенно перейдут на использование бесплатных либо субсидированных ОК.

## СТОИМОСТЬ

В **сценарии №1** количество женщин, использующих ОК, увеличится до 419 000 в 2021 году. Средняя стоимость составит 2 591 тенге за одну женщину в год. Ежегодные затраты увеличатся до 1 086 миллиона тенге в 2021 году (рисунок 2). Общие пятилетние затраты составят 3 259 миллионов тенге.

В **сценарии №2** количество женщин в возрасте 15-34 года, использующих ОК, увеличится до 604000 человек к 2021 году. Средняя стоимость составит 2 223 тенге на одну женщину в год. Годовые затраты достигнут



**Рисунок 3: Годовая стоимость и использование ОК по сценарию №2.**

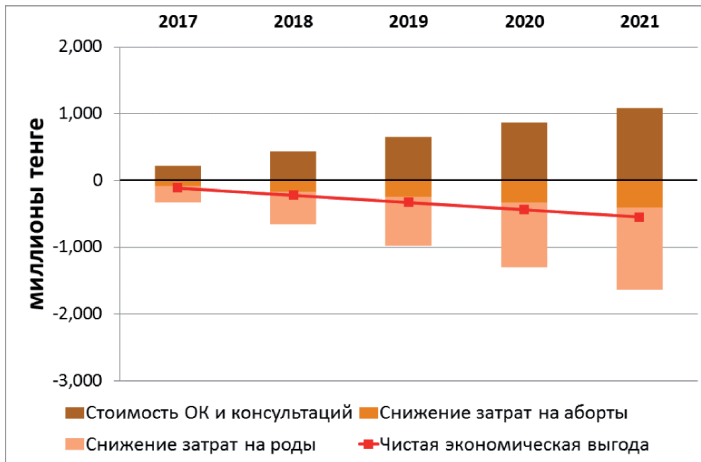


Рисунок 4 Стоимость, экономия затрат и чистое влияние на бюджет по сценарию №1.

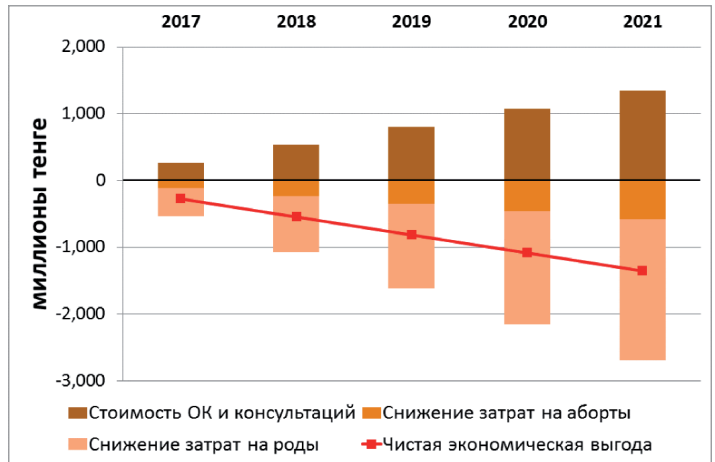


Рисунок 5: Стоимость, экономия затрат и чистое влияние на бюджет по сценарию №2.

1 344 миллионов тенге в 2021 году (рисунок 3). Общие пятилетние затраты составят 4 031 миллионов тенге. По сравнению со сценарием №1 увеличение затрат относительно небольшое, поскольку субсидирование ОК для женщин 25-34 лет ограничено пятьюдесятью процентами.

## ЭКОНОМИЯ ЗАТРАТ

В соответствии со **сценарием №1** использование ОК позволит предотвратить 11 100 абортов и приведет к снижению родов на 14 200 среди женщин в возрасте 15-24 в 2021 году<sup>1,5,6,7</sup>. Как следствие, ежегодные расходы на аборты и роды уменьшатся на 1 634 миллионов тенге в 2021 году (рисунок 4), и на 4 902 миллионов тенге в течение пятилетнего периода. **Чистая экономия затрат, вычисленная как разница между этой величиной и стоимостью предоставления ОК, в течение пяти лет составит 1 643 миллионов тенге.**

В **сценарии №2** увеличение использования ОК позволит уменьшить аборты на 15 700 и роды на 24 600 среди женщин в возрасте 15-34 года в 2021 году по сравнению с

текущими значениями. В результате ежегодные затраты на аборты и роды снизятся на 2 699 миллионов тенге в 2021 году (рисунок 5), и в течение пяти лет – на 8 097 миллионов тенге. **Чистая экономия затрат МЗСР составит 4 066 миллионов тенге за пять лет.**

## ОГРАНИЧЕНИЯ

Представленный анализ имеет некоторые ограничения. Неизвестно, насколько предоставление бесплатных либо субсидированных ОК увеличит их потребление в целевой группе. Это будет зависеть от эффективности масс-медиа кампании, которую мы рекомендуем провести. Оценка воздействия включает уменьшение числа абортов и родов. Величины изменений числа абортов и родов, используемых в нашем анализе, ниже чем наблюдалось в других странах. Анализ не включал затраты, связанные с пренатальным уходом. То есть оценка экономии затрат может считаться консервативной.

## ВЫВОД

Результаты оценки демонстрируют, что инвестиции в бесплатное предоставление либо субсидирование оральных контрацептивов, являются экономически выгодными для МЗСР. Затраты на оральные контрацептивы и консультация для их назначения компенсируется снижением затрат на предотвращенные аборты и уменьшением количества нежелательных родов.

## РЕКОМЕНДАЦИИ

1. **Предоставить бесплатные ОК сначала для женщин в возрастной группе 15-24**, имеющих самую высокую неудовлетворенную потребность в контрацепции.
2. **Рассмотреть бесплатное предоставление ОК и услуг для женщин из уязвимых групп**, так как они чаще сталкиваются с финансовыми барьерами в доступе к контрацептивам.
3. **Предусмотреть реализацию 50% субсидии - 50% доплаты при наличии финансовых затруднений**. Со-оплата уменьшит экономию затрат в бюджете МЗСР, однако субсидии будут стимулировать увеличение использования ОК. ОК и консультации должны оставаться бесплатными для 15-24-летних женщин и женщин из уязвимых групп населения.
4. **Использовать систему закупок ЮНФПА для приобретения ОК**. МЗСР получит возможность приобретать ОК, преквалифицированные ВОЗ, по значительно более низким ценам, чем существующие на казахстанском рынке.
5. **Организовать тендер для выбора сети частных аптек для распространения бесплатных или субсидированных ОК**, если будет выбран этот способ распространения.

## ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ

Автор выражает признательность Бауржану Жусупову, д-ру Гаухар Абуовой, д-ру Раймбеку Сисемалиеву, д-ру Галине Гребенниковой, д-ру Хазине Бикташевой, д-ру Эльмире Ахметовой, д-ру Михаю Хорга, а также всем участникам рабочих совещаний за поддержку этого исследования.

## ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

- 1 Мульти-индикаторное кластерное обследование (МИКО) в Республике Казахстан, 2010-2011. Итоговый отчет. Астана, Казахстан: Агентство по статистике РК и Информационно-вычислительный центр Агентства по статистике.
- 2 UNFPA Procurement Services [Система закупок ЮНФПА]. (2016). Извлечено из <http://www.unfpa.org/procurement-services>
- 3 UNFPA Product Catalog [Каталог продукции ЮНФПА]. (2016). Извлечено из <https://www.unfpa.org/products>. Эти продукты в настоящее время не зарегистрированы в Казахстане.
- 4 Secura, G. et al. (2014). Provision of No-Cost, Long-Acting Contraception and Teenage Pregnancy [Предоставление бесплатных контрацептивов длительного действия и подростковая беременность]. *New England Journal Of Medicine*, 371(14), 1316-1323. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1400506>
- 5 Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан (2015), зарегистрированное количество аборт и родов
- 6 Sedgh, G. et al. (2016). Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends [Показатели количества абортов между 1990 и 2014 годами: глобальные, региональные и суб-региональные уровни и тренды]. *The Lancet*, 388(10041), 258-267. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)30380-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30380-4)
- 7 Коэффициент подростковой фертильности (роды на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет) в Казахстане. (2014). The World Bank.