



Специальная серия по мерам налогово-бюджетной политики в ответ на COVID-19

Эта записка входит в серию документов, подготовленных Департаментом по бюджетным вопросам для помощи государствам-членам в преодолении чрезвычайной ситуации, связанной с COVID. Мнения, выраженные в настоящем документе, принадлежат персоналу МВФ и необязательно отражают позицию МВФ, его Исполнительного совета или руководства.

Контроль последствий коронавируса: рекомендации по политике в области расходов на здравоохранение¹

Незамедлительной мерой в ответ на пандемию COVID-19 должно стать увеличение расходов на здравоохранение в объеме, необходимом для предотвращения (или снижения) распространения вируса и лечения тех, кому необходима медицинская помощь. До тех пор, пока вакцина не станет широко доступна, меры по стабилизации числа инфицированных (меры подавления) или замедлению распространения инфекции (меры по снижению заболеваемости или меры сдерживания) должны включать в себя как непосредственную медицинскую помощь, так и так называемые нефармацевтические интервенции (НФИ), такие как социальное дистанцирование, закрытие границ, закрытие школ, изоляцию лиц, имеющих симптомы заболевания, и контактировавших с ними, а также широкомасштабную самоизоляцию населения.

В настоящем документе:

- резюмируются общие соображения относительно политики в области здравоохранения в ответ на распространение инфекционных заболеваний;
- иллюстрируются текущие меры по борьбе с COVID-19;
- рассматриваются вопросы о необходимых расходах на реализацию этих мер;
- предлагаются рекомендации по обеспечению готовности к пандемии в долгосрочной перспективе.

Обозначенные ниже принципы могут помочь работающим по стране группам и директивным органам оценить адекватность мер по борьбе с пандемией, принимаемых в системе здравоохранения, и размер планируемых дополнительных расходов на здравоохранение.

Все вопросы и комментарии к настоящему документу просьба направлять по адресу cdsupport-spending@imf.org.

¹ Документ подготовлен коллективом Департамента по бюджетным вопросам в составе Игнатиуса де Бидегаина, Паоло Дудине, Клауса Хелльвига, Самира Джахана и Женевьев Вердьер. Мнения, выраженные в настоящем документе, принадлежат персоналу МВФ и необязательно отражают позицию МВФ, его Исполнительного совета или руководства.

I. МЕРЫ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОТВЕТ НА ВСПЫШКУ ЭПИДЕМИИ: ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

Общепринятые меры по снижению заболеваемости были разработаны и отлажены на основании уроков, почерпнутых из опыта ответных мер на ряд недавних вспышек эпидемий. Базовая стратегия по снижению заболеваемости включает в себя заблаговременное внедрение мер социального дистанцирования в целях снижения пика эпидемии, тестирование и оперативное выявление случаев заражения в целях изоляции, лечения и наблюдения больных, отслеживание контактов, вовлечение и мобилизацию общества, безопасное и достойное погребение, эффективные меры по контролю за распространением инфекции и проведение лабораторных анализов². Расширение работы по выявлению районов и групп, подверженных высокому уровню риска, и принятие в них мер имеет решающее значение для предотвращения перерастания небольших, локализованных эпидемий в чрезвычайные ситуации национального и глобального масштаба. Эффективная информационная кампания и четкие протоколы госпитализации и лечения также могут помочь снизить нагрузку на систему здравоохранения.

Недавно ВОЗ выпустила рекомендации по эффективному расширению медицинского обслуживания и работы вспомогательных служб в ответ на пандемию COVID-19³. Меры, обозначенные в рекомендациях, могут быть сгруппированы по трем направлениям:

- **Контроль/наблюдение.** Включает мероприятия по выявлению случаев раннего заражения в стране, а также отслеживанию возможных «завозных случаев» при пересечении морских, сухопутных и воздушных границ. Для осуществления данных мероприятий требуется выделение ресурсов — от персонала до приборов для измерения температуры, — а также расширение ресурсной базы отечественных лабораторий в целях упрощения тестирования и выработки четких протоколов.
- **Сдерживание/предотвращение.** Заблаговременные меры включают в себя отслеживание контактов, распространение информации о рисках для общественного здравоохранения, вовлечение общества, соблюдение карантина и изоляцию инфицированных⁴.
- **Снижение заболеваемости/лечение.** Включает мероприятия, связанные с лечением выявленных случаев заболевания, и требует оперативного предоставления необходимого медицинского персонала, оборудования и лекарственных препаратов.

II. МЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО БОРЬБЕ С COVID-19: КОНКРЕТНЫЕ ВОПРОСЫ

Во многих странах меры здравоохранения по борьбе с COVID-19 сосредоточены на сдерживании распространения инфекции. Учитывая, что во многих странах сейчас проводится мало тестов и есть вероятность, что приблизительно у четверти населения симптомы инфекции могут никак не проявляться, всеобщий карантин и социальное дистанцирование оказались самыми эффективными методами

² Piot, Peter, Moses J Soka, and Julia Spencer, 2019, “Emergent Threats: Lessons Learnt from Ebola”, *International Health*, Vol. 11, No. 5, pp. 334–7.

³ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 12 февраля 2020 года, “COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response” (Женева: Всемирная организация здравоохранения).

⁴ Achonu, Camille, Audrey Laporte, and Michael A. Gardam, 2005, “The Financial Impact of Controlling a Respiratory Virus Outbreak in a Teaching Hospital: Lessons Learned from SARS,” *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 96 No. 1, pp. 52–54.

снижения уровня распространения инфекции⁵. По оценкам группы по борьбе с COVID-19 Имперского колледжа (30 марта 2020 года), эти меры могут вдвое снизить скорость передачи инфекции. Однако они сопряжены с подрывом экономической деятельности из-за снижения предложения рабочей силы и потребления со стороны незараженного населения. Несмотря на то, что тяжесть экономического шока от COVID-19 возрастает при продолжительном спаде экономической деятельности, меры по поддержке или перезапуску экономики должны приниматься без нарушения мер политики в области общественного здравоохранения^{6,7}.

Тестирование является важнейшим компонентом мер системы общественного здравоохранения по борьбе с COVID-19, но страны с низкими доходами и страны с формирующимся рынком могут испытывать трудности с его финансированием. Издержки, связанные с тестированием, разнятся по типу применяемых тестов и включают в себя не только расходы на тест-системы, но и затраты на лабораторные мощности и оборудование, транспортировку образцов и должным образом обученный персонал для проведения тестирования в широких масштабах. По данным, представленным в Инструменте ВОЗ для прогнозирования поставок ключевых материально-технических средств, стоимость тест-системы для анализов на COVID-19, которые должны расшифровываться в лабораторных условиях, составляет приблизительно 260 долларов США, а дополнительное лабораторное оборудование, которое необходимо для получения результатов тестов стоит приблизительно 1 200 долларов США (без учета механического оборудования)⁸. Отдельные данные указывают на то, что стоимость механического оборудования, необходимого для крупномасштабного анализа тестов, может составлять несколько тысяч долларов США. Однако эти цифры могут не учитывать все затраты, связанные с транспортировкой образцов в лаборатории, а также стоимость средств индивидуальной защиты для тех, кто проводит тестирование. Хотя масштабы производства тест-систем для домашнего использования/использования в полевых условиях начинают расти и их розничная цена аналогична стоимости лабораторного исследования, точность таких систем во многих случаях остается низкой⁹. Региональные и международные соглашения, позволяющие странам с ограниченными лабораторными мощностями использовать ресурсы других государств, могут снизить стоимость процесса тестирования и ускорить его. Тем не менее, международное сотрудничество и финансирование будут необходимы многим странам с низкими доходами для создания эффективной системы тестирования. Более того, поскольку многие из этих стран уже сталкиваются с ограничениями возможностей системы здравоохранения, которые они не способны легко расширить, тестирование и изоляция могут быть самыми эффективными мерами системы здравоохранения по ограничению негативных последствий для здоровья людей.

⁵ См. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items>.

⁶ См. <https://voxeu.org/article/testing-testing-times>.

⁷ См. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-march-2020>.

⁸ См. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items>.

⁹ В некоторых случаях страны были вынуждены отказываться от тест-систем, которые не удовлетворяли требованиям к точности результатов. См. примеры на <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-07/new-test-hopes-dashed-as-u-k-finds-antibody-kits-don-t-deliver>.

III. МЕРЫ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОТВЕТ НА ВСПЫШКУ ЭПИДЕМИИ: ОБЩИЕ ПОТРЕБНОСТИ В РАСХОДАХ И СООБРАЖЕНИЯ

Правительства должны осмотрительно осуществлять планирование, чтобы повышенные расходы на здравоохранение направлялись на наиболее эффективные для сдерживания эпидемии мероприятия. С этой точки зрения необходимо определить меры, необходимые для контроля и сдерживания распространения вируса и снижения его влияния на здравоохранение, и сравнить их с действующими мерами (например, количество коек в отделениях интенсивной терапии, запас респираторов или иного необходимого оборудования). Этот план должен иметь доказательную базу и основываться на точном расчете стоимости таких мероприятий. Меры по сдерживанию и предотвращению эпидемии требуют значительных человеческих ресурсов и расходов на содержание персонала¹⁰. Аналогичным образом снижение заболеваемости и лечение повышают спрос на материальные средства (товары медицинского назначения, средства индивидуальной защиты и лекарственные препараты), а в дальнейшем могут потребовать строительства новых лечебных учреждений. И то, и другое может серьезно увеличить расходы на систему здравоохранения, но окончательная стоимость будет зависеть от установленных мощностей, т.е. ресурсов (человеческих и финансовых), которые имеются в распоряжении правительства на начало эпидемии для реализации этих мероприятий.

Ответные меры системы здравоохранения (в частности, нефармацевтические интервенции, такие как социальное дистанцирование и самоизоляция)¹¹ могут быть реализованы различными ведомствами и могут потребовать оперативного выделения ресурсов из разных категорий расходов. Например, реализация карантинных мер, информирование о рисках и привлечение местных сообществ, а также мобилизация сообществ и частных агентов, не должны полностью попадать в зону ответственности одного ведомства (например, Министерства здравоохранения). Поскольку подразумевается, что данные издержки будут отнесены на разные статьи бюджета, это также требует координации и четкой коммуникации между различными отраслевыми министерствами и уровнями власти¹². Кроме того, поскольку вспышки заболеваний могут быстро разрастаться, доступ к ресурсам может подразумевать создание резервов оборудования на ранней стадии, в том числе как только появится информация о распространении инфекции в других странах, и готовность к их применению при появлении необходимости. По мере роста заболеваемости может также потребоваться строительство новых помещений для оказания помощи в новых случаях инфицирования.

Затраты на предотвращение эпидемии и оказание медицинской помощи будут зависеть от особенностей страны, в том числе ее подверженности вирусу, возможностей действующей системы здравоохранения и эффективности мер по снижению заболеваемости. ВОЗ дала ориентировочную оценку возможных постоянных и удельных затрат на различные описанные выше мероприятия по сдерживанию эпидемии и лечению¹³. Издержки могут варьироваться по странам в зависимости от следующих факторов:

¹⁰ Achonu, Camille, Audrey Laporte, and Michael A. Gardam, 2005, “*The Financial Impact of Controlling a Respiratory Virus Outbreak in a Teaching Hospital: Lessons Learned from SARS*,” *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 96 No. 1, pp. 52–54.

¹¹ Группа по борьбе с COVID-19 Имперского колледжа, 16 марта 2020 года “*Impact of Non-pharmaceutical Interventions (NPIs) to Reduce COVID-19 Mortality and Healthcare Demand*”.

¹² См. публикацию «Подготовка систем управления государственными финансами к задачам реагирования на чрезвычайную ситуацию».

¹³ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 12 февраля 2020 года, “*COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response*” (Женева: Всемирная организация здравоохранения).

- **Демография.** В настоящее время данные указывают на то, что риск заражения COVID-19 у молодежи ниже, чем у пожилых людей. В связи с этим можно ожидать, что в странах с возрастным населением число случаев, в которых необходима эффективная медицинская помощь, будет выше (следовательно, общие расходы будут выше). Более высокая доля труднодоступных групп (проживающих в отдаленных районах или обладающих ограниченным доступом к источникам информации, таким как интернет), возможно, повысит расходы на информирование.
- **География.** Страны, имеющие большее число пограничных пунктов или граничащие с более пострадавшими странами, могут быть вынуждены активнее вкладывать средства в отслеживание и контроль завозных случаев.
- **Готовность и незадействованные мощности существующей инфраструктуры здравоохранения.** Дополнительные расходы страны с инфраструктурой здравоохранения хорошего качества, скорее всего, будут ниже, поскольку они уже обеспечены помещениями и материалами, знаниями и специалистами в области здравоохранения. Страны, имеющие эффективные планы по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, также, скорее всего, смогут быстро и продуктивно мобилизовать свои ресурсы. Однако страны, чьи системы здравоохранения обладают ограниченными незадействованными мощностями, могут испытать дефицит жизненно важного оборудования (такого как респираторы) и больничных коек или медицинского персонала. Для этих стран расширение мощностей может предполагать значительные постоянные издержки и большую зависимость от общественных и частных ресурсов. Для некоторых стран издержки на расширение возможностей здравоохранения могут оказаться настолько велики, что подобная модернизация будет невозможна при существующих бюджетах и объемах финансирования. Хотя расходы на здравоохранение в этих странах могут показать небольшой рост, их влияние на систему здравоохранения, скорее всего, будет сопоставимо ниже.
- **Эффективность нефармацевтических мер по снижению заболеваемости.** Применение мер сдерживания и их эффективность в «сглаживании кривой» и нивелировании количества случаев, требующих одновременного внимания со стороны системы здравоохранения, может снизить общие издержки, удерживая число случаев заражения на уровне, с которым система в состоянии справиться при текущих ограниченных возможностях. Однако это может потребовать компромиссов между здравоохранением и экономическими издержками от продолжительных остановок работы предприятий и других мер по снижению заболеваемости. Это может также повлечь проблему выбора между краткосрочными и среднесрочными издержками, поскольку принятые меры сохранятся в течение более длительного периода.
- **Особые факторные издержки.** Уровень компенсации и заработных плат работников здравоохранения в разных странах сильно различается. Аналогичным образом затраты на координацию между различными ведомствами внутри страны могут зависеть от существующей организационной прочности.
- **Стадия эпидемии.** На ранних стадиях эпидемии могут потребоваться проверки в пограничных пунктах, но после того, как число въездов сократится или когда пункты пропуска через границу закроются, связанные с ними расходы могут снизиться. Аналогичным образом расходы на предотвращение инфекции и контроль за ней могут возрасти нелинейно по мере увеличения случаев заражения.

В целом ВОЗ¹³ оценивает, что в случаях, когда необходима госпитализация, переменные издержки составляют приблизительно 5 800 долларов США в месяц на каждый случай (независимо от того, подтвержденный он или нет). Исходя из того, что госпитализация требуется в 20 процентах существующих случаев, эти расходы составят 29 000 долларов США на каждого госпитализированного больного. Сумма всех переменных издержек напротив составляет 28 000 долларов США на каждый случай.

Можно ожидать, что уровень расходов будет сильно различаться между разными группами стран и между странами внутри одной группы:

- **В странах с развитой экономикой и в странах с формирующимся рынком** рост расходов на здравоохранение может быть ограничен долей ВВП. Однако странам придется нарастить расходы, чтобы справиться с ограниченностью возможностей, в частности, это относится к отделениям интенсивной терапии, индивидуальным средствам защиты и тест-системам. Кроме того, учитывая, что в начале эпидемии во многих странах был низкий запас ресурсов, странам приходится оперативно закупать необходимые товары, и рост цен факторов производства в результате избыточного спроса может оказать дальнейшее давление на расходы. Несмотря на это, оценки, приведенные в экономической литературе¹⁴, и данные об ограниченности ресурсов в Италии указывают на то, что увеличение пропускной способности отделений интенсивной терапии на 20 процентов может стоить менее 0,1 процента ВВП в группе отдельных стран с развитой экономикой (США, Соединенное Королевство, Германия, Италия, Франция, Южная Корея, Испания и Япония). Это не включает капитальные расходы (например, на строительство новых объектов с нуля), но эти расходы вряд ли повлияют на результат. Тестирование на COVID-19 необходимо будет расширить, и каждому человеку может потребоваться проведение нескольких тестов. Приближенная модель для той же выборки стран с развитой экономикой предполагает, что расходы на двукратное тестирование всего населения составят от 0,15 до 0,35 процентов ВВП.
- **В развивающихся странах с низкими доходами** и в странах с формирующимся рынком со слабой системой здравоохранения, отсутствие действующей инфраструктуры может означать, что рост расходов на здравоохранение для борьбы с COVID-19, скорей всего, составит заметную долю ВВП.

При ограниченности ресурсов, в планах должны указываться внешние ресурсы, которые могут быть мобилизованы, в том числе путем многостороннего и двустороннего сотрудничества. Это потребует тесного сотрудничества между правительствами, между странами, а также с внешними донорами, международными организациями развития (такими как ВОЗ и Всемирный банк) и НПО (такими как Врачи без границ), чтобы обеспечить доступность ресурсов и возможность их своевременного предоставления нужным группам населения. В тех случаях, когда это возможно, директивные органы должны рассмотреть возможность перераспределения существующего внешнего финансирования, получаемого от доноров, в пользу укрепления системы здравоохранения. Также важно сохранять другие обязательные услуги здравоохранения, чтобы не создавать в этой сфере дополнительных проблем, которые усугубят нагрузку на систему здравоохранения в краткосрочной и среднесрочной перспективе. Резкое увеличение спроса на медицинское обслуживание может создать серьезную нагрузку на хрупкую инфраструктуру здравоохранения и даже рискует подорвать ее, если слишком много ресурсов и медицинского персонала будет выведено из основных медицинских услуг.

IV. СООБРАЖЕНИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГОТОВНОСТИ В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ

Многие усилия/инвестиции на борьбу с COVID необходимо консолидировать и активизировать в целях повышения потенциала в борьбе с будущими эпидемиями, при этом сохраняя основные функции системы здравоохранения. А именно:

- Системы здравоохранения должны быть в состоянии справляться с нарушениями здоровья у переболевших, которые часто проявляются через много лет после пандемии, и системам здравоохранения необходимо принять сообразные действия.

¹⁴ Dasta, Joseph F., Trent McLaughlin, Samir H. Mody, and Catherine Tak Piech, 2005, "Daily Cost of an Intensive Care Unit Day: The Contribution of Mechanical Ventilation," *Critical Care Medicine*, Vol. 33, No. 6, pp. 1266-71.

- Может потребоваться утверждение или изменение правовых основ в целях улучшения планирования, интеграции надзора за заболеваниями и укрепления координации между различными уровнями власти в целях усиления потенциала систем здравоохранения. Например, планирование и надзор за заболеваниями могут иметь ощутимое влияние на обеспечение конфиденциальности данных, для регулирования которого могут потребоваться правовые основы. Кроме того, во многих странах оказание медицинской помощи полностью децентрализовано, и это может потребовать переоценки и последующих изменений в законах о децентрализации.

При слабом потенциале системы здравоохранения необходим существенный объем инвестиций на совершенствование планирования и распределения ресурсов, интеграцию надзора за заболеваниями в различных географических районах, укрепление координации между различными уровнями власти, а также центральными и подчиненными подразделениями, и повышение вовлеченности частного сектора. Партнеры по развитию могут поддержать меры, принимаемые на уровне государств¹⁵.

- **Страны должны активизировать усилия и ресурсы для расширения международного сотрудничества.** Охват и быстрота распространения пандемии COVID-19 показали, насколько страны взаимосвязаны как экономически, так и с точки зрения передвижения их граждан. Поскольку даже страны с развитой экономикой с трудом противостоят вирусу, очевидно, что ни одна страна не в состоянии сдержать пандемию в одиночку и определенно это нельзя сделать, не нарушив международные связи, которые обогащают экономическую и социальную жизнь. Скоординированная и совместная выработка политики на региональном и международном уровне приобретает исключительную важность в контексте этой пандемии, а также будущих эпидемий. Самое главное на данный момент — разработать вакцину против COVID-19 и сделать ее доступной на глобальном уровне, чтобы спасти жизни, а также снизить риск долгосрочных экономических последствий. Следующим по значимости является создание, укрепление и охрана международных структур, которые обеспечивают принятие быстрых, эффективных и скоординированных международных ответных мер.

¹⁵ Например, в 2016 году ВОЗ запустила инициативу (Совместная внешняя оценка) по оценке потенциала стран в борьбе с угрозами общественному здравоохранению и по усилению эффективности надзора, предотвращения заболеваний и мер по борьбе с инфекционными заболеваниями и чрезвычайными ситуациями. Всемирный банк (Оценка финансирования мер обеспечения безопасности здоровья и финансирования готовности к пандемии) создал механизм финансирования, который обеспечивает увеличение финансирования на предотвращение перерастания вспышек редких тяжелых заболеваний в широкомасштабные пандемии.