

Инвестиции во здравството и заштеда на трошоци преку обезбедување современа контрацепција во МАКЕДОНИЈА

Колкави се трошоците и кои се предвидените придобивки?

ИСТОРИЈАТ

Обезбедувањето пристап до услуги за планирање на семејството е една од клучните стратегии за осигурување на здравјето и благосостојбата на жените и децата, бидејќи способноста на жената да ги ограничи, планира и да ги контролира своите бремености има директно влијание врз нејзиното здравје, како и врз резултатите од бременоста(1).

Планирањето на семејството може да спречи смртност и морбидитет на мајката и да ја намали смртноста кај новороденчињата, доенчињата и децата, овозможувајќи им на жените да го одложат мајчинството, да ги распоредат бременостите, да избегнат несакани и високо ризични бремености и абортуси(2) и да ги намалат шансите за предвремено породување. Придобивките од планирањето на семејството одат многу подалеку од поединечната жена и се основно човеково право, кое е клучно за јакнење на жените и девојките. Жените кои имаат контрола врз својот фертилитет имаат повеќе можности за образование и вработување, со што се подобрува нивниот општествено-економски статус и благосостојбата на нивните семејства(3).

Обезбедувањето на достапна контрацепција за македонското население е особено важно во контекст на високата смртност кај новороденчињата (11,9 на 1000 живородени во 2016 г.), од кои висок процент, т.е. 84% се поврзуваат со ниска родилна тежина и предвремено раѓање, со високата стапка на адолесцентна бременост од 19,5 на 1000 во 2016 г., и со една од највисоките стапки на абортуси во Европа, 11% од жените на возраст од 15 до 49 години(4) имаат барем еден индуциран абортус во текот на животот. Околу 10% од сите бремености во Македонија се сметаат за високо ризични(5).

Во 2011 г., во Македонија беше пријавена стапка на распространетост на контрацепција (СРК) меѓу жените во брак или партнерство на возраст од 15 до 49 години од 40,2% (современи и традиционални методи). Помалку од 13% од жените користат современ метод на контрацепција, од кои само 2% користат спирала, а 1,6% користат орална контрацепција (ОК), што е многу пониско од просечниот процент на употреба на современа контрацепција во земјите на ЕУ(6).

1 Светска здравствена организација. СЗО | Семејно планирање / контрацепција: Информатор бр. 351. 2015. Достапно на: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>

2 ДеФранко ЕА, Сеске М, Гринберг ЦМ, Муља ЛЦ. Влијание на интервалот меѓу бременостите врз неонаталниот морбидитет. Американско списание за гинекол. 2015 март; 212(3):386.e1-9.

3 Сонфилд А ет ал., Општествено-економски придобивки од способноста на жените да одлучат дали и кога да имаат деца, Њујорк: Институт Гутмахер, 2013, www.guttmacher.org/pubs/social-economic-benefits.pdf,

4 Информации за здравјето на мајките и децата во Македонија 2014-2016. Завод за здравствена заштита на мајки и деца, Скопје, 2017

5. Завод за здравствена заштита на мајки и деца. Информации за здравјето на мајките и децата во Македонија 2014-2016, Скопје 2017

6. Министерство за здравство, Министерство за труд и социјална политика, Министерство за образование и наука. Следење на состојбата кај децата и жените: Мултииндикаторско кластерско истражување (МИКС), 2011, стр. 68 https://www.unicef.org/tfyr Macedonia/MICS_ENG_FINAL_website.pdf

Националните податоци покажуваат дека процентот на жени кои користеле таблети левоноргестрел + ехинилестрадиол од 0,15mg/0,03mg (што во Македонија се продаваат под трговската марка Микрогинон) изнесува околу 50% од жените кои користат орална контрацепција, додека корисниците на TCu380A (во Македонија се продава под трговската марка Nova T) изнесуваат околу 80% од вкупните корисници на спирала(7).

Незадоволената потреба за контрацепција во Македонија се посочува на 17,2% (МИКС 2011), а се проценува на 18,2% според трендовите на ОН за употреба на контрацепција во светот (2015), додека незадоволената потреба кај младата популација (на возраст од 20 до 24 години) е 36,5% (МИКС 2011). Важен фактор кој придонесува кон ниската СКР и високата незадоволена потреба за контрацепција е плаќањето од џеб, што ги чини младите и социјално загрозените групи најранлива категорија во поглед на незадоволената потреба за контрацепција.

Целта на студијата е да се соберат економски докази преку споредување на инвестициите и заштедите што ќе произлезат од обезбедување бесплатна или субвенционирана современа контрацепција за жените на репродуктивна возраст (15-49 години) во период од три години (2018-2020) од аспект на здравствениот систем.

МЕТОДОЛОГИЈА

Инвестициските трошоци (трошоци за производи, стимулации на лекарите за давање услуги, трошоци за дистрибуција и промотивни кампањи) беа споредени со проценката на заштедите кои произлегуваат од избегнати медицински индицирани абортуси, високо ризични бремености, поврзани породувања, новороденчиња со ниска родилна тежина и други слични компликации.

Современите методи за контрацепција кои се разгледуваат во опфатот на студијата се орална контрацепција - левоноргестрел + етинилестрадиол 0,15mg/0,03mg (во Македонија познат како марката Микрогинон/Мусрогинон) и спирала TCu380A (во Македонија позната како марката Nova-T).

Целната група се состои од жени на репродуктивна возраст од 15 до 49 години, во брак или во партнерство.

За целите на студијата, беа разгледани неколку конзервативни претпоставки за инвестициските трошоци и заштеди. Доказите за рентабилноста на национално ниво се пресметуваат според две сценарија:

Во Сценарио 1 (ОК и спирали се набавуваат преку Службата за набавки на УНФПА) и се обезбедува бесплатна ОК и спирали за жени на возраст од од 15 до 49 г., а во Сценарио 2, ОК и спиралите се субвенционираат со 50% за жени на возраст од 15 до 49 г. преку осигурителната шема на Фондот за здравствено осигурување (ФЗО), а 50% се плаќаат од џеб.

Со Сценарио 1 се претпоставува дека во текот на 3-годишна реализација, процентот на жени од 15 до 49 години кои користат ОК ќе се зголеми од 0,8% (во 2011 г.) на 9% во 2020 г., а за спирали (ТСu380А, соодветно) од 1,6% на 5% во 2020 година.

Со Сценарио 2 се претпоставува дека во текот на 3-годишна реализација, процентот на жени од 15 до 49 години кои користат ОК (т.е. левоноргестрел + етинилестрадиол 0,15mg/0,03mg, соодветно) ќе се зголеми од 0,8% (2011) на 4,5% во 2020 година, а за спирали (ТСu380А, соодветно) од 1,6% на 3,4% во 2020 година.

РЕЗУЛТАТИ

Инвестиции

Во 1-вото сценарио, ОК и спиралите се набавуваат преку Службата за набавки на УНФПА, додека во второто сценарио, ОК и спиралите се набавуваат по значително повисоки цени на локалниот пазар.

Вкупните инвестициски трошоци за бесплатно обезбедување на ОК и спирали со помош на системот за набавки на УНФПА (Сценарио 1) изнесуваат 589.865 американски долари (УСД) за период од три години (109.601 УСД во 2018, 197.927 УСД во 2019 и 282.336 УСД во 2020 година).

Вкупниот инвестициски трошок за 50% субвенционирани ОК и спирали (и 50% самостојно плаќање) преку осигурителната шема на Фондот за здравствено осигурување (Сценарио 2) изнесува 925.011 УСД за 3 години (176.833 УСД во 2018 година, 314.193 УСД во 2019 и 433.985 УСД во 2020 година). Анализата на трошоците е спроведена од перспектива на здравствениот систем/давателот на услуги и ги зема предвид трошоците за набавка на ОК и спирали со највисока распространетост во земјата (левоноргестрел + етинилестрадиол 0,15mg/0,03mg и ТСu380А, соодветно), кои истовремено се производи со најмали цени на локалниот пазар. Анализата се заснова на следните цени: левоноргестрел + етинилестрадиол 0,15mg/0,03mg (4 пакувања/3 парчиња во секое) по 3 УСД преку Службата за набавки на УНФПА и по 38 УСД на локалниот пазар (малопродажна цена, со вклучени трошоци за дистрибуција) и ТСu380А по 0,317 УСД преку Службата за набавки на УНФПА, и по 65 УСД на локалниот пазар (малопродажна цена, со вклучени трошоци за дистрибуција). Трошоците за дистрибуција се вклучени во вкупните трошоци на интервенцијата за Сценарио 1 и се проценуваат на вкупно 15% од директните трошоци.

Трошоците за консултации и медицински прегледи се вклучени во шемата за финансирање на Фондот за здравствено осигурување по глава на жител и се проценуваат како 1 преглед на секои 3 месеци за ОК (консултации или рецепти) и 1 (вметнување/преглед) годишно за спирала. Меѓутоа, земени се предвид и стимулациите за матичниот гинеколог (5 УСД по нов пациент, во согласност со проценетите трошоци за услуги на примарно ниво).

Трошоците за промотивни кампањи се проценуваат на 10.000 УСД годишно под услов јавните ТВ и радио канали да емитуваат про боно.

Заштеди на трошоци

Заштедите на трошоци се пресметани врз основа на избегнати: (а) медицински индицирани абортуси и поврзани компликации, (б) високо ризични бремености, поврзани вагинални породувања, царски резови и компликации, и (в) ниска родилна тежина на новороденчето и слични компликации. Според литературата, се претпоставува дека бесплатната ОК и спиралите набавени преку системот за набавки на УНФПА ги

намалуваат медицински индицираните абортуси за 10%, високо ризичните бремености, поврзаните вагинални породувања и царските резови за 10% и новороденчињата со ниска родилна тежина (<2500g) за 10%. Се претпоставува дека ОК и спиралите субвенционирани со 50% ги намалуваат медицински индицираните абортуси за 5%, високо ризичните бремености, поврзаните вагинални породувања и царските резови за 5% и новороденчињата со ниска родилна тежина (<2500g) за 5 % (8, 9).

Вкупната заштеда на трошоци за бесплатно обезбедување на ОК и спирали (Сценарио 1) изнесува 905.888 УСД за период од 3 години (113.088 УСД во 2018, 339.578 УСД во 2019 и 453.222 УСД во 2020 година, соодветно).

Вкупната заштеда на трошоци кај 50% субвенционирање (и 50% самостојно плаќање) за ОК и спирали преку осигурителната шема на Фондот за здравствено осигурување (Сценарио 2) изнесува 452.944 УСД за период од 3 години (56.544 УСД во 2018 година, 169.789 УСД во 2019 и 226.611 УСД во 2020 година, соодветно).

Се претпоставува дека употребата на таблети левоноргестрел + етинилестрадиол ќе расте побрзо во случај на бесплатна набавка, до 3% во 1-та година (2018), 6% во 2-та година (2019) и 9% во 3-та година (2020), а побавно при 50% субвенционирана набавка, до 1,6% во 1-та година (2018), 3% во 2-та година (2019) и 4,5% во 3-та година (2020). Истата претпоставка важи и за употреба на TCu380A: ќе расте брзо во случај на бесплатна набавка - на 3% во 1-та година (2018), 4% во 2-та година (2019) и 5% во 3-та година (2020), а побавно во случај на 50% субвенционирана набавка - на 2,5% во 1-та година (2018), 3% во 2-та година (2019) и 3,5% во 3-та година (2020). Општо, резултатите од интервенцијата се прилагодени за -75% во првата година и за -25%, бидејќи се претпоставува дека корисничките постепено ќе се префрлаат од сегашниот систем на самостојно плаќање на бесплатна или субвенционирана орална контрацепција и спирали.

8. Пиперт ЏФ, Маден Т, Олсворт, Секура ГМ. Спречување несакана бременост со обезбедување бесплатна контрацепција. *Обстет Гинекол.* 2012 дек; 120(6): 1291–1297.

9. Заштеда на трошоци преку обезбедување конкретни методи на контрацепција преку јавно финансирана програма – Д-р Дајана Грин Фостер, автор-дописник Дарија П. Ростовцева, МС, д-р Клер Д. Бриндис, М. д-р Антонија Бигс, Денис Хјулет и Филип Д. Дарни, лекар. *Американско списание за јавно здравство.* 2009 март; 99(3): 446–451

ЗАКЛУЧОЦИ

Инвестициите во бесплатно обезбедување на ОК и спирали преку системот за набавки на УНФПА создаваат позитивен нето буџетски ефект од 316.024 УСД (за период од три години) за давателите на здравствени услуги/здравствениот систем.

Инвестициите во субвенционирани ОК и спирали набавени преку Фондот за здравствено осигурување се двојно повисоки отколку преку системот за набавки на УНФПА и не создаваат финансиска добивка за давателите на здравствени услуги/здравствениот систем.

ЗАБЕЛЕШКИ

Во оваа студија, разгледана е само една група здравствени придобивки, добиени со зголемена употреба на современи методи за контрацепција, при што е пресметан само овој дел од заштедите поврзани со нив. Меѓутоа, анализираната интервенција создава и други здравствени придобивки, кои поради методолошките ограничувања не се пресметани (намален број на несакани бремености, намален број на абортуси по сопствена желба, намалено плаќање од џеб, зголемен пристап до ОК за лекување на медицински состојби, на пр., ендометриоза). Покрај тоа, бидејќи оваа студија е анализирана од перспектива на здравствениот систем/давателот на услуги, а не од перспектива на општеството/корисничките (жените), во неа не се земени предвид намалените трошоци за антенатална грижа и породувања што жените ги плаќаат од свој џеб. Исто така, не се земени предвид општествените придобивки, како што се зголемените можности на жените за образование и вработување, зголемената продуктивност и поголемиот квалитет на живот, намалената сиромаштија преку придонесот кон економскиот раст на семејството и во заедницата (10).

Декември 2017 година

Никун Фота, здравствен економист, магистер по јавно здравство

Во согласност со придонесот од:

Бранкица Младеновиќ

Ирина Луческа

Бојан Јовановски – ХЕРА, Асоцијација за здравствена едукација и истржување

10. Фрост Ц, Сонфилд А, Золна МР, Фајнер ЛБ. Поврат на инвестиција: поцелосна проценка на придобивките и заштедата на трошоци од јавно финансирани програми за планирање на семејството. Мултидисциплинарно списание за здравје на населението и здравствени политики, 15 октомври 2014.