

# Доступ к качественным услугам здравоохранения

1. Правительство с 1996 года ведёт целенаправленную работу по реформированию сектора здравоохранения в рамках Национальной программы «Манас».

В результате проведения реформ в здравоохранении отмечается улучшение ряда демографических показателей. После периода падения этого показателя, средняя продолжительность жизни увеличилась до 68.6 лет, что сопоставимо с показателями 70-х годов. Общая смертность населения уменьшилась с 68 в 1999 году до 6.6 на 1000 населения в 2001 году. Младенческая смертность снизилась с 22.7 (на 1000 живорожденных) в 1999 году до 21.7 в 2001 году. Однако ожидается увеличение данного показателя в связи с проводимой подготовительной работой и дальнейшим переходом на новые критерии живорождения, используемые странами-членами Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ). Отмечается снижение общей заболеваемости, достигнуты определенные успехи в борьбе с отдельными инфекционными заболеваниями.

Основным итогом реализации краткосрочной и среднесрочной стратегий программы «Манас» в республике, осуществляемой при технической и консультативной поддержке международных донорских организаций, можно считать участие как медицинской общественности, так и населения республики в целом, в процессе ее осуществления, создание института семейной медицины и повсеместное внедрение системы обязательного медицинского страхования. Обязательным медицинским страхованием к 2002 году уже охвачено 83,7 процента населения.

2. С 1 января 2001 года в пилотных регионах – Чуйской и Иссык-Кульской областях вводятся новые механизмы финансирования учреждений здравоохранения широкого профиля, включая официальную сооплату за медицинские услуги, и реализация Программы государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью. Ее целью является обеспечение прав граждан на получение медицинской и профилактической помощи бесплатно и на льготных условиях. С 1 марта 2002 года новые методы финансирования и Программы государственных гарантий внедряются в Таласской и Нарынской

областях.

Введение новых методов финансирования позволяет аккумулировать средства здравоохранения на областном уровне, рационально использовать ограниченные ресурсы и проводить адресную социальную защиту уязвимых категорий населения. Использование новых методов обеспечивает прозрачность финансовых потоков, способствует улучшению лекарственного обеспечения и питания больных. Так, в результате их введения в сочетании с реструктуризацией и реинвестированием сэкономленных средств в пилотных областях, за счет замещения неформальных платежей, легальное финансирование лечения больных увеличилось в среднем в 2 раза, в том числе на питание – в 1,8 раза, на медикаменты – в 2.2 раза. Заработная плата врачей увеличилась в среднем в 2.8 раза, среднего и младшего медицинского персонала – в 2.5 раза. В 5 раз увеличилось число малообеспеченных больных, получивших бесплатную медицинскую помощь. В результате этих мероприятий, по оценкам экспертов ВОЗ, отмечается снижение уровня неформальных выплат в секторе здравоохранения.

3. Вместе с тем, в процессе реформирования выявлены следующие **проблемы**.

Продолжается рост таких заболеваний, как туберкулез (127.3 в 2001 году по сравнению с 114.4 в 1999 году на 100 000 населения), бруцеллез (с 21.0 в 1999 году до 37.6 на 100 000 населения в 2001 году), эхинококкоз (477 случаев в 2001 году по сравнению с 310 случаями в 1995 году). При этом следует отметить, что проблема с заболеваемостью бруцеллезом и эхинококкозом должна решаться на межсекторальном уровне при тесном взаимодействии с Министерством сельского, водного хозяйства и перерабатывающей промышленности.

С 2001 г. началась эпидемия ВИЧ/СПИД инфекции. Так, по состоянию на 1 июля 2002 года зарегистрировано более 200 случаев, в основном за счет наркомании в Ошской области. Нерешенной остается проблема вирусных гепатитов, особенно в южных регионах республики. Отмечается высокая инфицированность медицинских работников в процессе трудовой деятельности вирусным гепатитом В.

Потребление населением учитываемого алкоголя за последние 5 лет увеличилось на 28%, а смертность, обусловленная алкоголем, – на 130%. Число алкогольных психозов выросло в 4 раза.

За последнее десятилетие заболеваемость наркоманией в республике выросла почти в 4 раза. Отмечается рост опийной (а

в последнее время – героиновой) наркомании по сравнению с гашишной. Опий в 95% случаев употребляют внутривенно, значит, следует ожидать рост парентеральных форм вирусного гепатита и более широкое распространение ВИЧ-инфекции среди этой категории наркоманов. Среди лиц, употребляющих алкогольные напитки и наркотические вещества, увеличивается доля подростков.

Резко возросли йододефицитные и железodefицитные заболевания. Выборочные исследования показали, что распространенность йододефицитных заболеваний среди детей и подростков в северных регионах республики достигает 52 %, а в южных – до 87 %, в связи с чем в 2000 году был принят Закон «О профилактике йододефицитных заболеваний». Искусственное восполнение природного йодного дефицита с помощью йодированной соли не отрегулировано. Удельный вес потребляемой населением йодированной соли составляет только 17-20 %.

В последние годы также отмечен рост более чем в 2 раза болезней крови и кроветворных органов, из которых 92.4 % приходится на долю железodefицитной анемии. Анемией страдают 60% женщин детородного возраста и 50 % детей до 3-х лет.

Несмотря на улучшение работы по планированию семьи, рост охвата контрацептивами, остается актуальной проблема абортa. Уровень финансирования сектора здравоохранения сократился с 2.3 процента к ВВП в 1999 году до 1.9 процента в 2001 году и покрывает только около 50 процентов от потребности. Другая половина стоимости услуг покрывается пациентом. В связи с недостаточным финансовым обеспечением сектора здравоохранения отмечается рост неофициальных платежей населения за лечение. Проблема усугубляется тем, что имеющиеся в здравоохранении небольшие ресурсы используются неэффективно. Значительный вклад в нерациональное использование ресурсов вносит многоуровневая система финансирования и оказания услуг (республиканский, областной, городской, районный и айыл-окмоту уровни), что сочетается с наличием громоздкой инфраструктуры. По-прежнему ощущается нехватка средств, поступающих на обязательное медицинское страхование, что связано не только с низким тарифом на обязательное медицинское страхование, но и несвоевременным отчислением собранных средств Социальным фондом и Министерством финансов.

Низкая заработная плата, недифференцированная оплата труда, отсутствие стимулов к повышению качества медицинской помощи

также оказали негативное влияние на качество медицинской помощи и падение престижа профессии медицинского работника. Все эти факторы привели к значительному ограничению доступности медицинской помощи, в особенности наиболее бедных слоев населения, снижению качества медицинской помощи и также ухудшению санитарно-эпидемиологической ситуации.

4. Обеспечение справедливого и равного доступа для всех, включая наиболее уязвимые слои общества, к бесплатным медицинским услугам в рамках программы государственных гарантий – **главная цель здравоохранения.**

Политика государства будет ориентирована на следующие приоритетные направления:

- формирование эффективной системы предоставления медицинской помощи, ориентированной на первичную медико-санитарную помощь;
- внедрение и укрепление новых методов финансирования;
- усиление роли общественного здравоохранения.

5. Дальнейшая реформа по закреплению позитивных тенденций в секторе здравоохранения будет ориентирована на создание устойчивой и прозрачной системы предоставления медико-санитарной помощи, ориентированной на первичную медико-санитарную помощь, при поддержке мобильной скорой медицинской помощи и гибкой и эффективной стационарной помощи. Это станет возможным при обеспечении финансовой устойчивости системы здравоохранения. В связи с этим предстоит:

- постепенно увеличить объем финансирования сектора за счет увеличения государственного финансирования, дальнейшего развития обязательного медицинского страхования. Необходимо также четкое определение источника выплаты взносов за пенсионеров, вовлечение в систему обязательного медицинского страхования студентов, военнослужащих, увеличение средств на обязательное медицинское страхование детей. Объем бюджетного финансирования сектора здравоохранения в перспективный период в среднем планируется на уровне 2.5 % к ВВП в год;
- в контексте административных реформ будет усовершенствована система сбора страховых взносов на обязательное медицинское страхование, обеспечивающая автоматизм зачисления взносов на счета Фонда обязательного медицинского страхования;

- в рамках ежегодно пересматриваемой Программы государственных гарантий будет определяться уровень соучастия населения в оплате отдельных видов медицинских услуг, оказываемых лечебными учреждениями;

- в 2002-2003 гг. планируется распространить введение новых механизмов финансирования учреждений здравоохранения во всех регионах страны, обеспечивающих справедливое перераспределение ресурсов, реструктуризацию системы предоставления медицинской помощи, введение новых механизмов оплаты труда медицинского персонала;

- в рамках Программы государственных инвестиций будет проведена работа по улучшению физической инфраструктуры и оснащению медицинской техникой центров семейной медицины и больниц общего профиля, а также некоторых родильных домов;

- при проведении реструктуризации и рационализации учреждений здравоохранения планируется проведение мероприятий по созданию благоприятной среды для развития частного сектора в здравоохранении;

- в период с 2002 по 2003 годы, в рамках программы В03, будет проводиться подготовительная работа, а с 2004 года осуществлен переход на новые критерии живорождения с целью улучшения оказания помощи беременным женщинам, выхаживания маловесных новорожденных, а также для приведения медицинской статистики в соответствие с международными стандартами;

- предполагается поддержка и усиление мероприятий по планированию семьи, направленных на дальнейшее снижение уровня абортов и повышения использования контрацептивов;

- одним из стратегических направлений деятельности по стабилизации и снижению уровня заболеваемости населения станет профилактика заболеваний, в том числе инфекционных (туберкулез, ВИЧ/СПИД), включая болезни, передающиеся половым и инъекционным путем. Особое внимание будет обращать на иммунизацию детей, при этом государство обеспечит вакцинную независимость;

- будет оказано содействие в создании и усовершенствовании производств, обогащающих продукты питания йодом и железом;

- для решения вопросов укрепления здоровья населения необходима социальная мобилизация, рационализация и

оптимизация санитарно-эпидемиологической службы и вовлечение населения, местных сообществ, некоммерческих организаций, средств массовой информации, государственной телерадиокорпорации в решении вопросов охраны и укрепления здоровья;

- кроме того, принимая во внимание ограниченность бюджетных ресурсов, политика привлечения финансовых ресурсов на углубление реформирования сектора здравоохранения будет направлена на привлечение прямых иностранных инвестиций, рациональное использование ресурсов в рамках ограниченных ресурсов ПГИ.

б. В целях дальнейшего продвижения реформ в рамках стратегии развития будет продолжена работа по:

- формированию комплексной интегрированной системы предоставления медицинской помощи. Предполагается улучшение физической инфраструктуры специализированных служб здравоохранения (скорая медицинская помощь, онкологическая, офтальмологическая службы, сосудистая хирургия и др.), что позволит увеличить доступ к этим службам бедных слоев населения. В связи с этим планируется направить усилия на координацию работы донорских организаций по привлечению дополнительных объемов грантовой помощи, а также средств, полученных от мобилизации внутренних ресурсов. Будет также увеличен объем средств, направляемых в Фонд высоких технологий Министерства здравоохранения, для обеспечения бесплатного получения медицинской помощи бедными слоями населения;

- дальнейшему развитию обязательного медицинского страхования за счет увеличения тарифов взносов на обязательное медицинское страхование с участием в выплате взносов самих работающих;

- повсеместному развитию дополнительной программы обязательного медицинского страхования по обеспечению застрахованных граждан медикаментами на амбулаторном уровне;

- увеличению финансовых возможностей, что позволит повысить объем и виды Программы государственных гарантий по предоставлению населению бесплатной и льготной медицинской помощи;

- разработке и внедрению стимулов для закрепления медицинских работников в сельской местности в целях обеспечения населения, проживающего в отдаленных

районах, доступной и качественной медицинской помощью;

- повсеместному развитию информационных систем здравоохранения.

В результате этих мероприятий предполагается:

- укрепление здоровья населения, предоставление ему возможности полностью реализовать имеющийся потенциал в отношении собственного здоровья для выполнения активной социальной роли в обществе через формирование здорового образа жизни и поведения;

- улучшение основных демографических показателей и снижение уровней инфекционной и паразитарной заболеваемости посредством комплексного межсекторального взаимодействия;

- расширение доступа к качественной первичной медико-санитарной помощи, ориентированной по принципу семейной медицины, и получение квалифицированной стационарной помощи, соответствующей потребностям населения;

- достижение более справедливого и эффективного распределения ресурсов здравоохранения, основанном на универсальном охвате и равенстве;

- внедрение стимулов для закрепления медицинских работников на селе.