Доступное и качественное здравоохранение

1. Здравоохранение является одним из секторов народного хозяйства Кыргызстана, подвергшихся наиболее глубокому реформированию. Это отражает его ключевую роль в обеспечении здоровья, увеличении продолжительности жизни и повышении благосостояния граждан страны и достижении Целей развития тысячелетия (в особенности, ЦРТ4, ЦРТ5, ЦРТ6). В 1996-2006 гг. в стране реализовывалась Национальная программа реформирования здравоохранения «Манас». В 2006 г. Правительством была утверждена *Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас таалими» на 2006-2010 годы*, разработанная в результате активного сотрудничества соответствующих министерств и ведомств Кыргызской Республики, всего сообщества специалистов, занимающихся здравоохранением, и донорских организаций. Программа «Манас таалими» представляет собой детальный план действий по дальнейшему реформированию здравоохранения на современном этапе.
2. В 1990-х годах система здравоохранения, как и все народное хозяйство страны, пережила серьезный шок, что привело к ухудшению практически всех ключевых индикаторов здоровья населения. В последние годы, однако, в состоянии здоровья граждан страны произошел ряд положительных сдвигов, в частности, сокращается младенческая[1] смертность, заболеваемость туберкулезом и смертность от него, резко сократилась заболеваемость корью и другими вакциноуправляемыми инфекциями. Все же абсолютные уровни смертности и заболеваемости многими болезнями остаются высокими, возросла материнская смертность. Значительные изменения произошли в доступности медицинских услуг населению: доля государственных средств, расходуемых на бедных, возросла, неофициальные выплаты частично заменяются официальной сооплатой. Однако, уровень неофициальных выплат по-прежнему высок, сохраняется неравенство между регионами страны в доступности и качестве услуг здравоохранения.
3. Изменения, произошедшие в состоянии здоровья населения и в функционировании системы здравоохранения, во многом связаны с реформами, реализовывавшимися в течение последнего

десятилетия. Их ключевыми компонентами стали:
(I). структурные изменения системы предоставления медицинских услуг, включая усиление первичной медико-санитарной помощи и формирование института семейной медицины, реструктуризация больничной сети (оптимизация количества стационаров и штатной численности, сокращение коечного фонда);
(II). изменение методов финансирования здравоохранения, включая введение обязательного медицинского страхования, системы единого плательщика, программы государственных гарантий и сооплаты граждан за медицинские услуги;
(III). меры по *улучшению качества предоставляемой медицинской помощи*, включающие мероприятия по повышению профессиональной компетентности работников здравоохранения, внедрение механизмов стимулирования, улучшение материально-технической базы организаций здравоохранения, доступности лекарственных средств, введение принципов доказательной медицины, мониторинг и современные методы управления качеством оказываемых услуг;
(IY). усиление роли общественного здравоохранения, реформирование службы охраны и укрепления здоровья, отработка новых моделей вовлечения населения в решение вопросов здравоохранения;
(Y). введение новых методов управления в системе здравоохранения в условиях большей автономии медицинских организаций.
К числу наиболее серьезных проблем здравоохранения на современном этапе относятся:
(I). Недостаточное государственное финансирование системы здравоохранения, в частности, финансирование системы здравоохранения из государственного бюджета (без ПГИ) сократилось с 3.7% ВВП в 1990 г. до 2.3% в 2005 г;
(II). Большое финансовое бремя из-за продолжающихся неофициальных платежей и высокого уровня сооплаты, падающее на те домохозяйства, которые пользовались услугами здравоохранения на амбулаторном или стационарном уровнях;
(III). Недостаточное качество предоставления услуг здравоохранения на всех уровнях системы; гендерный дисбаланс в доступе к услугам здоравоохранения на уровне первичного звена;
(IY). Недостаточное вовлечение населения, местных сообществ, общественных организаций в деятельность по улучшению здоровья населения;
(Y).Потребность в развитии потенциала сектора здравоохранения,

включая повышение оплаты труда медицинского персонала, укрепление материально-технической и информационной базы системы;
(YI).Охрана материнства и детства для достижения Целей развития тысячелетия с учетом, как медицинских аспектов проблемы, так и факторов, связанных с бедностью и нездоровым образом жизни;
(YII). Дальнейшая институционализация системы здравоохранения.[2]
4. С учетом вышеназванных достижений и проблем в системе здравоохранения, принимая во внимание общие цели Стратегии развития страны и согласно программе «Манас таалими», **задачами государственной политики в области здравоохранения в 2006-2010 гг. являются: достижение гендерной и социальной справедливости предоставления и обеспечение доступности услуг здравоохранения; снижение финансового бремени населения связанного с получением услуг здравоохранения; повышение эффективности предоставления услуг здравоохранения; повышение качества медицинских услуг; повышение подотчетности и прозрачности системы здравоохранения.**
5. Приоритетными направлениями деятельности для решения поставленных задач станут:
(I). Повышение эффективности первичного здравоохранения с особым акцентом на усиление потенциала фельдшерско-акушерских пунктов и скорой медицинской помощи; развитие мер по увеличению доступа к этим услугам с учетом гендерных предпочтений населения;
(II). Оптимизация предоставления специализированной помощи и расширение доступа к медицинским услугам, включая высокотехнологичные виды медицинской помощи, в том числе с учетом гендерной специфики заболевания;
(III). Повышение качества услуг здравоохранения путем внедрения механизмов эффективного внутриучрежденческого менеджмента, продвижения принципов доказательной медицины, рационального фармацевтического менеджмента, усиления лабораторной службы, управления внутрибольничными инфекциями и медицинскими отходами;
(IY).Ориентация здравоохранения на достижение Целей развития тысячелетия, усиление роли общественного здравоохранения, формирование культуры здоровья с предоставлением населению Кыргызской Республики критериев качества здоровья мужчин и

женщин на всех этапах жизненного цикла и с активным вовлечением общин, неправительственных организаций, СМИ, органов местного самоуправления;
(Y). Улучшение качества до- и последипломного образования и непрерывной подготовки медицинских работников путем повышения аккредитационных требований к учебным заведениям и программам и внедрение механизмов закрепления медицинских кадров, особенно в сельской местности.
6. Вышеназванные приоритеты реформирования здравоохранения направлены на *достижение ЦРТ в области охраны здоровья*. В частности, они предусматривают:
(I). увеличение и перераспределение государственных расходов в секторе здравоохранения на мероприятия, направленные на достижение ЦРТ, особенно среди социально уязвимых групп населения, имеющих наихудшие показатели здоровья;
(II).усиление роли общественного здравоохранения с ориентацией на потребности населения, профилактическое направление и усиление работы на популяционном уровне по снижению факторов риска, влияющих на достижение ЦРТ, с особым акцентом на социально незащищенные и уязвимые слои населения;
(III).повышение эффективности использования имеющихся ресурсов здравоохранения с рациональным обновлением материально-технической базы на основе географического равноправия, приоритетности и определения потребности;
(IY). повышение квалификации медицинских работников на основе обучения программам, основанным на внедрении эффективных медицинских услуг, имеющих доказательную основу;
(Y). повышение координирующей роли организаций здравоохранения третичного уровня по соответствующим направлениям;
(YI). привлечение и координацию донорской помощи для достижения ЦРТ;
(YII). вовлечение общественности, частных медицинских организаций, органов государственного управления и МСУ в достижение ЦРТ;
(YIII). усиление межсекторального сотрудничества по достижению ЦРТ;
(IX). повышение эффективности мониторинга программ, направленных на достижение ЦРТ.
7. Реализация изложенной широкой программы реформ требует адекватного финансового обеспечения. В целях обеспечения *финансовой устойчивости системы здравоохранения*

предусматривается:
((I). обязательное полное выделение объемов финансирования здравоохранения в рамках среднесрочного прогноза бюджета, формируемого на программой основе с использованием минимальных стандартов бюджетного финансирования и поправкой на инфляцию;
(II). увеличение трансфертов из республиканского бюджета на обязательное медицинское страхование детей, пенсионеров, студентов, безработных и других социально уязвимых категорий;
(III). равномерное поступление финансовых средств на здравоохранение в течение года;
(IY). адекватное обеспечение финансовыми ресурсами льгот, гарантируемых гражданам в рамках программы государственных гарантий, принимаемой ежегодно Правительством Кыргызской Республики, недопущение принятия обязательств, не обеспеченных финансовыми ресурсами;
(Y). безусловное перечисление в полном объеме Социальным фондом Кыргызской Республики взносов на обязательное медицинское страхование, собираемых с работающих граждан, и погашение задолженности прошлых лет;
(YI). введение аккумулирования средств здравоохранения на республиканском уровне с 2006 года для обеспечения справедливого распределения ресурсов по регионам;
(YII). поддержка организаций здравоохранения на местном уровне органами государственного управления и местного самоуправления с обеспечением дополнительного финансирования здравоохранения на капитальные инвестиции и социальные программы;
(YIII).широкое освещение в СМИ процессов формирования и исполнения бюджета здравоохранения с участием представителей НПО и общественных организаций;
(IX). выравнивание финансирования регионов с учетом половозрастного состава населения, коэффициентов высокогорья и отдаленности от административных центров;
(X). переход к бесстатейному финансированию организаций здравоохранения в рамках консолидированного бюджета;
(XI). введение единых правил оплаты медицинских услуг и стратегических закупок на основе анализа структуры, объемов и услуг здравоохранения с учетом потребности населения;
(XII). введение индивидуальных программ оптимизации и финансовой поддержки с привлечением средств местных бюджетов для организаций здравоохранения, расположенных в отдаленных и труднодоступных регионах и не подлежащих закрытию;

(XIII). укрепление подотчетности всех субъектов здравоохранения по вопросам использования ресурсов;
(XIY). повсеместное введение на первичном и вторичном уровнях стандартов лечения (клинических протоколов).

8. Отличительной особенностью процесса реализации реформ здравоохранения на современном этапе является *использование широкосекторального подхода (SWAp)* – новой формы взаимодействия Правительства Кыргызской Республики и доноров. Отличительной особенностью SWAp является то, что впервые средства доноров идут на поддержку государственного бюджета здравоохранения в рамках стандартных бюджетных процедур, а не в виде отдельно взятых проектов. Такой подход к реализации программы впервые применяется на постсоветском пространстве. Это поможет повысить эффективность использования ресурсов на основе координации и гармонизации деятельности государственного сектора, доноров, гражданского общества.

---

[1] Формально, начиная с 2004 г., показатель младенческой смертности несколько возрос, но это связано не с изменением действительной ситуации, а с переходом на критерии живорождения по стандартам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).
[2] Непонятно, что это значит.