

## 6.3.2. Доступное и качественное здравоохранение

708. **Общая оценка текущей ситуации.** Системе здравоохранения принадлежит ключевая роль в обеспечении здоровья, увеличении продолжительности жизни, повышении благосостояния граждан страны и достижении Целей развития на пороге тысячелетия (в особенности ЦРТ-4, ЦРТ-5, ЦРТ-6). В 1990-х система здравоохранения, как и все народное хозяйство страны, оказалась в критическом положении, что привело к ухудшению практически всех ключевых индикаторов здоровья населения. С целью выхода из сложившейся ситуации Правительство инициировало и осуществило первый этап преобразований в период с 1996 по 2006 гг. в рамках Национальной программы реформы здравоохранения «Манас». Новейший этап реформ начался в 2006 г., когда Правительством была утверждена Национальная программа реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Манас таалими» на 2006-2010 гг., разработанная в результате активного сотрудничества соответствующих министерств и ведомств Кыргызской Республики, всего сообщества специалистов, занимающихся здравоохранением, и поддержанная донорскими организациями.

709. **Достижения и проблемы.** Здравоохранение является одним из секторов народного хозяйства Кыргызстана, подвергшихся наиболее глубокому реформированию. В результате последовательных и глубоких реформ сформировалась т.н. «кыргызская модель» здравоохранения, основополагающими моментами которой являются сохранение государственной системы предоставления услуг с соблюдением принципов справедливости и солидарности. В условиях ограниченного финансирования системы здравоохранения важными достижениями можно считать реструктуризацию системы предоставления медицинских услуг, внедрение системы обязательного медицинского страхования и новых методов финансирования, переход клинической практики на доказательную основу, ориентацию услуг на потребности населения. Возросла доступность медицинских услуг населению: доля государственных средств, расходуемых на бедных,

увеличилась, неофициальные выплаты частично заменяются официальной сооплатой. В последние годы благодаря происходящему сокращению бедности и проводимым в секторе реформам в состоянии здоровья граждан страны произошел ряд положительных сдвигов, в частности, сокращается заболеваемость туберкулезом и смертность от него, резко сократилась заболеваемость корью и другими вакциноуправляемыми инфекциями, бруцеллезом.

710. Наряду с имеющимися достижениями, система здравоохранения сталкивается и с многочисленными трудностями. Уровни смертности и заболеваемости многими болезнями остаются высокими, возросла материнская и остается высокой младенческая и детская смертность. К числу наиболее серьезных проблем системы здравоохранения на современном этапе относятся:

(i) недостаточное государственное финансирование системы здравоохранения, в частности, текущие расходы государственного бюджета (без ПГИ) сократились с 3,7% ВВП в 1990 г. до 2,0% в 2007 г.;

(ii) услуги здравоохранения стали для многих домохозяйств дорогостоящими из-за неофициальных платежей и высокого уровня сооплаты;

(iii) качество предоставления медицинских услуг на всех уровнях системы;

(iv) малая эффективность программ профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, распространенных на популяционном уровне;

(v) недостаточная информированность общества по вопросам профилактики заболеваний и охраны здоровья, прав, предоставляемых гражданам при получении медико-санитарной помощи;

(vi) неполный потенциал сектора здравоохранения, связанный со слабым материально-техническим и информационным обеспечением, недостаточными знаниями и навыками медицинских работников, низкими стимулами к улучшению качества медицинских услуг;

(vii) недостаточная эффективность мероприятий по охране материнства и детства, связанная как с проблемами в системе здравоохранения, так и с факторами бедности, миграции и неправильного образа жизни;

(viii) слабое развитие рыночных отношений и конкуренции в системе здравоохранения, что также ведет к снижению качества

предоставляемых услуг.

711. **Приоритеты.** Приоритетными направлениями в сфере здравоохранения в 2009-2011 гг. с учетом необходимости достижения ЦРТ-4, ЦРТ-5, ЦРТ-6 станут:

(i) повышение эффективности первичного здравоохранения с особым акцентом на усиление потенциала ФАП и скорой медицинской помощи;

(ii) оптимизация предоставления специализированной помощи и регулирование доступа к медицинским услугам, включая высокотехнологичные виды медицинской помощи;

(iii) улучшение качества услуг здравоохранения;

(iv) ориентация здравоохранения на профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний, усиление роли общественного здравоохранения, формирование культуры здоровья с активным вовлечением каждого индивидуума, общин, неправительственных организаций, СМИ, органов местного самоуправления;

(v) улучшение качества до- и последипломного образования и непрерывной подготовки медицинских кадров;

(vi) содействие развитию негосударственного сектора предоставления медицинских услуг и развитие партнерства между государственным и частным секторами;

(vii) дальнейшее укрепление механизмов финансирования здравоохранения через Программу государственных гарантий (ПГГ) и другие программы, завершение процесса вывода ФОМС из состава Министерства здравоохранения;

(viii) дальнейшее совершенствование управления системой здравоохранения через совершенствование механизмов разработки политики и усиление координирующей роли Министерства здравоохранения.

712. **Цель.** Основной целью реформы здравоохранения Кыргызской Республики на 2009-2011 гг. является улучшение состояния здоровья населения путем создания отзывчивой, эффективной, комплексной, интегрированной системы предоставления индивидуальных и общественных услуг здравоохранения, повышения ответственности каждого гражданина, семьи, общества, органов государственной власти и управления за здоровье каждого человека и общества в целом.

713. **Задачи.** Для достижения цели необходимо продолжить

начатые ранее реформы и решить следующие задачи:

- (i) повышение эффективности и отзывчивости системы здравоохранения путем формирования комплексной интегрированной государственно-частной системы предоставления медицинских услуг, отвечающей потребностям населения и общества;
- (ii) сокращение финансовой нагрузки на население на основе устойчивого финансирования сектора здравоохранения, справедливого распределения ресурсов, направленных на повышение доступа населения, особенно бедных и социально уязвимых его слоев, к качественным услугам здравоохранения, сбалансированности государственных обязательств в рамках Программы государственных гарантий (ПГГ) и других приоритетных программ в рамках государственных минимальных социальных стандартов;
- (iii) улучшение качества услуг здравоохранения на основе эффективного управления человеческими ресурсами, улучшения материально-технической базы сектора здравоохранения, дальнейшего совершенствования информационно-коммуникационных технологий, повышения эффективности использования ресурсов и оптимизации деятельности организаций здравоохранения;
- (iv) обеспечение эффективного межсекторального взаимодействия при активном участии населения, неправительственных и общинных организаций, средств массовой информации, органов государственного управления и местного самоуправления.

714. **Меры политики.** Развитие системы здравоохранения в рамках Стратегии будет происходить в соответствии с Национальной программой реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас таалими» на 2006-2010 гг. и Национальной программой реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас таалими-2» на 2011-2015 гг., которая будет разработана в 2009-2010 гг. Основными принципами политики реформирования здравоохранения являются:

- (i) преемственность с программами реформы системы здравоохранения Кыргызской Республики с учетом извлеченных уроков;
- (ii) комплексность и последовательность мероприятий, предпринимаемых в рамках плана реформирования;
- (iii) направленность Стратегии на сокращение бедности, сокращение различий между городом и селом в доступе к услугам здравоохранения;

- (iv) прозрачность процесса принятия решений, гласность и открытое участие всех граждан, общества, органов государственного управления, местного самоуправления в вопросах охраны и укрепления здоровья;
- (v) соответствие между государственными обязательствами и финансовым обеспечением отрасли здравоохранения;
- (vi) широкосекторальный подход к реформированию здравоохранения.

715. Решение задач в здравоохранении будет проводиться через реализацию следующих мер:

- (i) усиление роли общественного здравоохранения; это будет осуществляться путем совершенствования нормативно-правовой базы (принятие закона об общественном здравоохранении и Национальной Стратегии по укреплению здоровья населения Кыргызской Республики на 2009-2015 гг., пересмотр правовой и регулятивной базы согласно рекомендациям и правилам ВТО, ФАО и GSAC/GTAC) и механизмов финансирования общественного здравоохранения (увеличение доли расходов на общественное здравоохранение до 7% в структуре государственных расходов на здравоохранение к 2011 г.), реструктуризации системы общественного здравоохранения, повышения качества услуг районных, городских Центров государственного санитарного надзора и придания им роли координаторов общественного здравоохранения, установления связей с районными и сельскими комитетами здоровья, центрами укрепления здоровья и местными администрациями через мероприятия по укреплению и защите здоровья, контролю заболеваний и мобилизации общин, а также улучшения предоставления основных услуг общественного здравоохранения, таких как надзор и лабораторные услуги;
- (ii) укрепление системы первичного здравоохранения, завершение реструктуризации системы предоставления услуг и дальнейшее расширение использования доказательной медицины; формирование благоприятной среды для развития рыночных отношений в системе здравоохранения, в первую очередь, путем формирования политики Министерства здравоохранения в данном направлении; это найдет отражение в Концепции, определяющей возможности деятельности государственных организаций здравоохранения в условиях рынка, вопросы интеграции государственного и частного секторов (передача отдельных медицинских объектов в оперативное управление, хозяйственное ведение, приватизация); особое

внимание будет уделено вопросам закупки услуг Фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС) у частных поставщиков медицинских услуг, обеспечению прозрачности их деятельности; развитию добровольного медицинского страхования, предоставления услуг здравоохранения частным компаниям на договорной основе, расширению спектра услуг, оказываемых населению (медико-социальная помощь, помощь на дому, профилактическая помощь); будут усовершенствованы механизмы лицензирования и аккредитации (с постепенным переходом к обязательной аккредитации государственных и частных медицинских учреждений), мониторинга безопасности и качества предоставляемых медицинских услуг, обратной связи и преемственности; будут подготовлены предложения по освобождению от НДС медицинских услуг, независимо от формы собственности учреждения, предоставляющего эти услуги;

(iii) увеличение государственного финансирования здравоохранения и доведение доли расходов на здравоохранение в общих расходах государственного бюджета до 13,6% к 2011 г.; будет совершенствоваться законодательная и нормативная база в области предоставления медицинских услуг организациями различных форм собственности в рамках ПГГ, совершенствования закупки медицинских услуг первичной медико-санитарной помощи и специализированных медицинских услуг, предоставляемых на амбулаторном уровне и стационаров, усиления роли контрактов (договоров) при закупке медицинских услуг; будет проведено разделение ФОМС и Министерства здравоохранения;

(iv) эффективное управление человеческими ресурсами и преодоление кадрового кризиса, особенно в сельской местности, что включает внедрение новых функциональных обязанностей и ролей работников здравоохранения в соответствии со структурными преобразованиями в системе предоставления услуг здравоохранения; усиление потенциала организаций здравоохранения по управлению человеческими ресурсами; внедрение механизмов допуска медицинских работников к практической деятельности на основе регистрации и аттестации; создание устойчивой системы мотивации персонала, пересмотр механизмов «Депозита врача»; изменение системы подготовки менеджеров здравоохранения и медицинских сестер с высшим образованием; усиление диалога с местными органами управления и самоуправления по предоставлению условий для закрепления молодых специалистов на местах, совершенствование стандартов

аккредитации учебных заведений и программ через создание республиканского и областных центров аккредитации;

(v) проведение дальнейшей институционализации системы здравоохранения через завершение преобразования Фонда обязательного медицинского страхования и реструктуризации санитарно-эпидемиологической службы; повышение автономии организаций здравоохранения и оптимизация их деятельности; разработка и внедрение стимулирующих механизмов для повышения качества медицинского обслуживания и совершенствование механизмов управления организациями здравоохранения;

(vi) обеспечение эффективного межсекторального взаимодействия через повышение информированности и активное вовлечение населения в деятельность по охране и укреплению здоровья через расширение деятельности сельских комитетов здоровья, формирование партнерских взаимоотношений с гражданским сообществом, органами государственного управления и МСУ, частными медицинскими организациями;

(vii) внедрение комплекса мер по охране материнства и детства и борьбе с ВИЧ/СПИДом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, туберкулезом и другими опасными инфекционными заболеваниями для достижения ЦРТ-4, ЦРТ-5, ЦРТ-6;

(viii) координация донорской помощи в реализации дальнейшего реформирования здравоохранения и привлечение внешних прямых инвестиций в сектор здравоохранения.

716. **Программы и проекты.** Основными программами, которые будут осуществляться в рамках реализации настоящей Стратегии, являются Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас таалими» на 2006-2010 гг. и предполагаемая Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас таалими-2» на 2011-2015 гг. Такие приоритетные программы, как «Охрана материнства и детства», «Контроль туберкулеза и профилактика респираторных заболеваний», «Ограничение распространения ВИЧ/СПИДа» поддерживаются средствами доноров.

717. **Ресурсы.** Общий объем финансирования всех мероприятий и проектов в сфере здравоохранения на 2009-2011 гг. составляет 785 млн. долларов США. Источниками финансирования являются средства республиканского бюджета, средства местного бюджета г.Бишкек, средства обязательного медицинского страхования,

специальные средства и сооплата, а также средства донорских организаций. Исполнение Национальной программы реформирования здравоохранения «Манас таалими», Программы государственных гарантий, достижение отраслевых приоритетов осуществляется в рамках среднесрочного бюджетного прогнозирования, что позволяет повысить эффективность расходования ограниченных ресурсов системы здравоохранения.

718. Отличительной особенностью процесса реализации реформ здравоохранения на современном этапе является применение широкосекторального подхода (SWAp) – новой формы взаимодействия Правительства Кыргызской Республики и доноров, при которой средства доноров направляются на поддержку государственного бюджета здравоохранения в рамках стандартных бюджетных процедур. Также значительная поддержка доноров оказывается в виде параллельного финансирования в рамках отдельных проектов: KfW, Глобальный Фонд, ГАВИ, ЮНФПА, ЮСАИД, ХОУП, АБР, МАГАТЭ.

719. **Ожидаемые результаты.** Реализация данной Стратегии даст возможность обеспечить гарантированный социальный стандарт в здравоохранении и приведет к снижению финансового бремени для населения и улучшению состояния здоровья населения.