
**Приоритетное направление 2.
Модернизация и инновация системы
предоставления медицинских услуг**

2017

Ключевые системные проблемы (1)

1. Слабая ориентация ПМСП на профилактическую деятельность и недостаточно эффективный охват услугами по заболеваниям, подлежащих контролю на первичном уровне, прежде всего НИЗ.

- Широкое распространение факторов риска среди населения. Среди опрошенных лиц в возрасте 24-64 лет отмечалось:
 - повышенное АД в 47,9% случаев,
 - курение – 25,7%,
 - чрезмерное потребление алкоголя – 31,4%,
 - гиперхолестеринемия – 23,6% ;
- Низкая эффективность контроля ГБ (80% пациентов с ГБ не получают медикаментозного лечения);
- Неполная регистрация пациентов с НИЗ на уровне ПМСП.

Ключевые системные проблемы (2)

2. Несоответствие качества оказываемой медицинской помощи, разработанным стандартам (КП/КР), как на ПМСП, так и на уровне стационаров.

- Нестабильные результаты по приоритетным заболеваниям в рамках действующей национальной программы , например:
 - показатели материнской смертности;
 - рост процента повторных инфарктов (6,8% в 2011г. до 12,3% в 2015 г.);
 - рост смертности от острого инфаркта миокарда в условиях стационарного лечения (10,5% в 2011 г. до 14,2% в 2015 г.);
 - недостаточное внимание вопросам вторичной и третичной профилактики.
- Отсутствие целостного механизма по управлению и контролю качества медицинскими услугами
 - Несовершенные процедуры лицензирования и аккредитации (оценивается инфраструктура, но не пакет услуг);
 - Слабый контроль качества услуг в частном секторе;

Ключевые системные проблемы (3)

3. Существенные ограничения в доступе к качественным услугам ПМСП, ЭМП и лабораторно-диагностическим услугам в сельской и отдаленной местности.

- Сложность получения услуг ПМСП
 - Прием в ГСВ/ФАП только в утренние часы, низкая квалификация и нехватка кадров, очереди, отдаленность и транспортные расходы
- Ограниченный доступ к лабораторно-диагностическим услугам
 - Отдаленность, неточность и необходимость повторения тестов, двойные транспортные расходы при сдаче и получении анализов
- Неравенство в доступе к услугам ЭМП;
 - Недостаток и слабый потенциал работающего персонала;
 - Ограниченный радиус обслуживания и нехватка автотранспорта/оснащения;

Ключевые системные проблемы (4)

4. Неэффективность в оказании медицинского обслуживания населения

■ На ПМСП:

- Недоиспользование потенциала м/с;
- Высокий уровень необоснованных направлений и самонаправлений к узким специалистам ЦСМ и стационаров и др.;
- Дублирование амбулаторной специализированной помощи в ЦСМ и стационарах.

Ключевые системные проблемы (5)

■ На вторичном и третичном уровне:

- Высокая доля необоснованных госпитализаций;
- Наличие экономически нерентабельных стационаров на районном уровне (45 из 137 больниц) ;
- Ограниченный доступ к качественным специализированным услугам на районном уровне;
- Отсутствие четкого разграничения функций стационаров вторичного и третичного уровней с ослаблением консультативно-методологической функции третичного уровня;
- Фрагментация и дублирование специализированной помощи на третичном уровне (города Бишкек и Ош);
- Нерациональное распределение и использование имеющегося дорогостоящего оборудования;
- Нерешенный вопрос по обслуживанию медицинской техники;

Ключевые системные проблемы (6)

- **По системе предоставления услуг в целом:**
 - Слабая координация между поставщиками услуг (ПМСП, ТБ, третичный уровень, скорая и лабораторные службы, службы ОЗ);
 - Фрагментированные информационные системы;
 - Слабое внимание внутриорганизационному менеджменту;
 - Отсутствие стимулов за достижение результатов по приоритетным направлениям;
 - Недостаточное использование возможностей частного сектора и ГЧП;

Ключевые системные проблемы (7)

5. Несоответствие количества имеющихся медицинских кадров и их компетенций нуждам практического здравоохранения.

- Нехватка, высокая текучесть кадров, высокий процент специалистов пенсионного и пред-пенсионного возраста (особенно на ПМСП);
- Слабый потенциал, необходимость новых компетенций, низкая эффективность программ по повышению квалификации;

6. Слабые механизмы межсекторального взаимодействия

- Вопросы охраны здоровья;
- Реагирование на ЧС.

Имеющиеся возможности для развития (1)

- Система здравоохранения, ориентированная на ПМСП
 - Реформа системы образования, с целью подготовки ВОП
- Накоплен практический опыт по предоставлению услуг в области приоритетных заболеваний, включая НИЗ
- Отрабатываются механизмы оплаты труда по результатам
- Широкая вовлеченность сообществ в вопросы по охране здоровья
 - 1700 СКЗ по стране
- Реализация Программы государственных гарантий на оказание медицинской помощи уязвимым и нетрудоспособным слоям населения на стационарном уровне;

Имеющиеся возможности для развития (2)

- Наличие ключевых элементов и дальнейшее совершенствование системы повышения и контроля качества;
 - Экспертиза качества со стороны ФОМС;
 - Комитеты качества в ОЗ;
 - Лицензирование и аккредитация;
 - Введение стимулов на основе полученных результатов;
 - Разработка КП/КР,
- Развитие информационных систем и технологий (дистанционное обучение/телемедицина и др.);
- Рост частного сектора в сфере медицинских услуг;

Приоритетные задачи

- Развитие интегрированного медицинского обслуживания;
- Изменение системы стимулов для поставщиков и получателей услуг;
- Обновление структуры оказания медицинской помощи и инфраструктуры организаций здравоохранения;
- Повышение эффективности управления услугами и деятельностью организаций здравоохранения.

Основные направления деятельности (1)

1. Современная и сильная система первичной медико-санитарной помощи

- разработка пакетов услуг ПМСП, включающих информационно-консультационные, профилактические, лабораторно-диагностические, лечебные услуги, а также услуги по уходу;
- разработка стандартизированных маршрутов системы перенаправления и методов работы;
- внедрение электронной медицинской карты пациента, практики предварительной записи пациентов на прием ПМСП и систем оповещения (по мобильной связи или онлайн) и др.;
- организация патронажа и медицинского ухода на дому;
- развитие межсекторального взаимодействия для оказания реабилитации, паллиативной и социальной помощи нуждающимся пациентам;

Основные направления деятельности (2)

- пересмотр режима работы ПМСП с расширением времени обслуживания до 12 часов, дополнительной комплектацией медицинским персоналом;
- делегирование отдельных функций врачей ПМСП медицинским сестрам (при первичном обращении, предоставлению профилактических услуг, ведению профилактических программ, диспансеризации, оказанию услуг по уходу (паллиативной помощи и т.д.);
- привлечение на уровень ПМСП краткосрочных оплачиваемых врачей-ординаторов на основе пересмотра штатного расписания ПМСП;
- внедрение более эффективных механизмов привлечения и закрепления медицинских кадров на ПМСП;

Основные направления деятельности (3)

- определение базового и гарантированного пакетов услуг на уровне ПМСП;
- пересмотр подушевого финансирования ПМСП, с более расширенным применением (до 50%) методов оплаты на основе результатов работы с приписанным населением;
- пересмотр оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала на основе пересмотренного подушевого финансирования и внедрение стимулирующих механизмов по развитию профессиональных навыков, улучшению показателей здоровья обслуживаемого населения, снижению смертности и т.д.;

Основные направления деятельности (4)

- пересмотр системы подготовки врачей на бюджетной основе и введению государственного заказа, финансируемого из РБ, на подготовку врачей ПМСП для полной комплектации всех ОЗ на ПМСП;
- внедрение технологий дистанционного обучения и телемедицины, групп коллегиального обзора в рамках непрерывного образования на рабочем месте и клинического наставничества ординаторов и врачей, медицинских сестер;
- организация информационных центров (мобильная связь), онлайн консультаций для оказания консультативных услуг пациентам;
- поддержка школ пациентов и групп самопомощи для группового контроля здоровья;

Основные направления деятельности (5)

2. Модернизация, оптимизация, рационализация специализированной стационарной помощи

- разработать и обеспечить реализацию комплексного мастер плана для реформирования системы предоставления услуг, включая инвестиции в инфраструктуру с активным привлечением органов местного самоуправления и на основе нужд и потребностей населения;
- внедрение инструментов реинвестирования в условиях реструктуризации, оптимизации;
- разработать и внедрить пакеты услуг специализированной стационарной помощи, включая услуги краткосрочного, дневного пребывания, в том числе для оказания хирургической помощи, услуги стационаров сестринского ухода;

Основные направления деятельности (6)

- пересмотреть механизм финансирования за пролеченный случай с ориентиром на качество и безопасность, эффективность предоставляемых услуг;
- установка ПОС терминалов для оплаты за получение стационарных услуг;
- совершенствование систем координации между первичной медико-санитарной помощью и больницам, между различными уровнями госпитальных услуг;
- развитие и поддержка транспортной системы и системы направлений;
- улучшение внутреннего управления больницами, информационных систем, развитие системы подотчетности и переход к созданию более самостоятельных и эффективных больниц;

Основные направления деятельности (7)

- обеспечение консультативной поддержки для специалистов ПМСП посредством телемедицины/ телеконференций и мобильной связи со специалистами специализированных стационаров;
- введение новых подходов при оказании амбулаторной специализированной помощи пациентам (мобильная связь, телемедицина) для уменьшения количества поездок для пациентов;
- пересмотр системы управления качеством для больниц, включая дальнейшее расширение комитетов по качеству, создание стимулов, совершенствование измерительных систем, стандартизацию и разработка механизмов внешней оценки;

Основные направления деятельности (8)

- рационализация использования ЛС и повышение прозрачности процедуры закупок ЛС в больницах;
- разработка предложений по оптимизации и централизации лабораторной службы с целью усиления качества и эффективности диагностических услуг;
- разработка и внедрение схем реагирования с учетом специфики регионов и межсекторального взаимодействия в случаях ЧС и оказания неотложной помощи, специализированной квалифицированной помощи.

Ожидаемые целевые результаты (на 2030)

- Снижение показателей заболеваемости, смертности и инвалидности (первичной, вторичной) по приоритетным заболеваниям;
- Полный охват населения базовыми и гарантированными услугами ПМСП по приоритетным заболеваниям;
- Снижение уровня необоснованных госпитализаций при хронических состояниях и экстренных госпитализациях при острых состояниях, подлежащих управлению на уровне ПМСП;
- Увеличение прямых расходов на пациента (медикаменты и питание) на стационарном уровне.