

**Программа  
Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья  
населения и развитию системы здравоохранения  
на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна»**

Введение.....	2
1. Актуальность Программы.....	2
2. Процесс разработки Программы.....	2
3. Краткая характеристика устройства системы здравоохранения .....	3
4. История реформирования системы здравоохранения .....	5
5. Итоги реализации реформирования здравоохранения .....	9
6. Анализ состояния здоровья населения Кыргызской Республики .....	20
7. Будущее системы и основные принципы.....	22
7.2. Основные принципы.....	24
7.3. Цель Программы.....	25
7.4. Основные ожидаемые результаты .....	25
8. Приоритетные направления.....	26
8.1. Общественное здоровье .....	26
8.2. Развитие первичной медико-санитарной помощи .....	29
8.3. Усовершенствование и рационализация больничной системы .....	31
8.4. Развитие скорой медицинской помощи .....	34
8.5. Лабораторные услуги .....	36
8.6. Лекарственные средства и медицинские изделия.....	37
8.7. Стратегическое управление здравоохранением .....	39
8.8. Кадровые ресурсы в здравоохранении .....	42
8.9. Развития электронного здравоохранения.....	45
8.10. Развитие системы финансирования .....	46
8.11. Управление реализацией Программы.....	49
9. Мониторинг и оценка реализации Программы .....	52

## **Введение**

### **1. Актуальность Программы**

Здоровье населения традиционно является приоритетом государственной политики в Кыргызской Республике. Здоровье населения является одним из показателей социально-экономического развития страны.

Начало внедрения Целей устойчивого развития (далее – ЦУР) в Кыргызской Республике, завершение реализации Национальной программы реформирования здравоохранения «Ден соолук» на 2012-2018 годы, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 24 мая 2012 года № 309 (далее – Программа «Ден соолук»), обуславливает необходимость разработки новой Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения до 2030 года.

Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна» (далее – Программа) разработана в целях реализации Программы развития Кыргызской Республики на период 2018-2022 годы «Единство. Доверие. Созидание», утвержденной постановлением Жогорку Кенеша Кыргызской Республики от 20 апреля 2018 года № 2377-VI и направлена во исполнение Национальной стратегии развития Кыргызской Республики на 2018-2040 годы, утвержденной Указом Президента Кыргызской Республики от 31 октября № 221 (далее – Стратегия 2040).

Настоящая Программа является основой для последующей разработки и пересмотра программ других приоритетных направлений по вопросам здоровья (туберкулез, ВИЧ, репродуктивное здоровье, психическое здоровье, перинатальная помощь).

### **2. Процесс разработки Программы**

Программа является четвертым стратегическим документом, определяющим основные направления дальнейшего развития системы здравоохранения и охраны здоровья населения.

Двенадцатилетний период реализации Программы позволит охватить полный временной цикл для системных изменений в сфере здравоохранения.

В ходе подготовки Программы были проанализированы:

- Национальная программа реформы системы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас», одобренная постановлением Правительства Кыргызской Республики от 24 июня 1996 года № 288 (далее – Программа «Манас»);

- Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас таалими», утвержденная постановлением

Правительства Кыргызской Республики от 16 февраля 2006 года № 100 (далее – программа «Манас таалими»);

- Программа «Ден соолук», а также имеющие ключевое значение принятые международные обязательства Кыргызской Республики, связанные с реализацией ЦУР.

В разработке и обсуждении Программы приняли активное участие представители государственных органов, органов местного самоуправления, общественных организаций и гражданского общества.

Программа определяет цели и задачи развития системы здравоохранения до 2030 года, направленные на охрану и укрепление здоровья человека.

### **3. Краткая характеристика устройства системы здравоохранения**

Систему общественного здравоохранения представляет унаследованная от советской системы санитарно-эпидемиологическая служба. Есть также несколько других специализированных вертикальных поставщиков услуг, такие как Республиканский центр иммунопрофилактики при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, Республиканский центр укрепления здоровья, Республиканский центр карантинных и особо опасных инфекций, Республиканский центр «СПИД», Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина», находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и имеющие свои областные или районные подразделения.

На республиканском уровне вопросы общественного здоровья координируют Координационный совет по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики, Республиканская чрезвычайная противоэпидемическая и противоэпизоотическая комиссия при Правительстве Кыргызской Республики.

На региональном уровне – координационные комиссии по здравоохранению, Чрезвычайная противоэпидемическая и противоэпизоотическая комиссия (составы данных комиссий идентичны).

Секретариатами советов/комитетов по здравоохранению на национальном уровне являются отдельные структурные и подведомственные подразделения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. На региональном уровне секретариатами комиссий по здравоохранению выступают отделы социального развития государственных администраций или районные центры профилактики и государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Секретариатами региональных чрезвычайных противоэпидемических и противоэпизоотических комиссий являются региональные структурные подразделения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и

Министерства сельского хозяйства, пищевой промышленности и мелиорации Кыргызской Республики.

По данным Центра электронного здравоохранения при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики за 2016 год, более 1 800 сельских комитетов здоровья, созданных в рамках программы действий сообществ по вопросам здоровья, оказывают индивидуальную и общинную медицинскую поддержку людям в решении проблем общественного здоровья, характерных и вызывающих обеспокоенность местных сообществ.

Первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП) населению республики оказывают 64 центра семейной медицины, 28 центров общеврачебной практики (ЦОВП), в которых функционирует 696 групп семейных врачей, 17 самостоятельных юридических групп семейных врачей и 1030 фельдшерско-акушерских пунктов. В районе обслуживания фельдшерско-акушерских пунктов проживает 26 % населения республики. Скорую медицинскую помощь населению оказывают 2 станции и 128 отделений в организациях здравоохранения.

Стационарную медицинскую помощь населению оказывают 138 организаций здравоохранения, где развернута 25 421 койка или 41,9 койки на 10000 населения.

Фармацевтический сектор является частью общей системы здравоохранения. Обеспечение населения лекарственными средствами полностью осуществляется частными фармацевтическими организациями и компаниями. Деятельность указанных организаций и компаний регулируется Министерством здравоохранения Кыргызской Республики. В настоящее время вопросы государственного регулирования сферы обращения лекарственных средств являются актуальными в Кыргызской Республике.

Система управления здравоохранением представлена Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и Фондом обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики (далее – ФОМС), а также их подведомственными подразделениями. Объектом управления в системе здравоохранения является деятельность организаций здравоохранения. В целях реализации задач по повышению качества и доступности государственных услуг, оказываемых гражданам и юридическим лицам, Правительством Кыргызской Республики в 2012 году утвержден реестр государственных услуг (постановление Правительства Кыргызской Республики от 10 февраля 2012 года № 85). В данный реестр вошли 24 вида государственных медицинских услуг, из них предусмотрено бесплатное предоставление 10 медицинских услуг, 14 – на платной основе. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики является ответственным за стандартизацию государственных услуг в области здравоохранения. Таким образом, в стране заложена тенденция перехода от управления только инфраструктурой организаций здравоохранения к управлению услугами здравоохранения.

Для институционализации процесса цифровой трансформации сектора здравоохранения на базе Республиканского медико-информационного центра был создан Центр электронного здравоохранения при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики. В области обеспечения лекарственного обращения произошли системные изменения, предусматривающие разделение функции формирования политики на уровне Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, а регулирование – на уровне Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники. Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Кыргызской Республики осуществляет надзорные функции в области санитарно-эпидемиологического мониторинга. Вопросы управления кадровыми ресурсами системы здравоохранения рассматриваются на уровне Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Общее число врачебных кадров увеличилось с 2007 года по 2016 год на 1207 человек, что составляет 9,8 %. При этом обеспеченность врачебными кадрами составляет 21,9 на 10 тыс. населения. С показателями семейных врачей наблюдается обратная тенденция – сокращение на 202 человека за последние 10 лет. Имеется хорошая укомплектованность специалистами со средним медицинским образованием. Процент укомплектованности ПМСП сестринским персоналом составляет 96,5 %. В сельских и отдаленных регионах отмечается переизбыток специалистов со средним медицинским образованием. В 2017 году медико-профилактическая помощь населению республики оказывалась 13 517 врачами и 34 090 специалистами со средним медицинским образованием.

На сегодняшний день, 12 медицинских высших учебных заведений и медицинских факультетов при университетах и 27 медицинских колледжей осуществляют подготовку медицинских специалистов с высшим и средним образованием, как для внутреннего, так и внешнего рынка труда в сфере здравоохранения.

В настоящее время медицинские информационные системы имеют следующие уровни: клинический, учрежденческий, территориальный, областной и республиканский.

#### **4. История реформирования системы здравоохранения**

Система здравоохранения Кыргызской Республики испытывала резкий финансовый недостаток в период экономических перемен, последовавших за приобретением независимости в 1991 году. Фактический уровень валового внутреннего продукта (далее – ВВП) и доходы государственного сектора сократились наполовину к середине 90-х годов, а затем постепенно перешли к процессу восстановления. Сложившаяся ситуация значительно ослабила возможность государства выполнять финансовые обязательства в системе здравоохранения. При этом, стоимость

ключевых товаров и услуг, необходимых для обеспечения деятельности учреждений здравоохранения, например, таких как медикаменты и электроэнергия, выросла. В результате, данные факторы повлекли за собой образование нехватки медикаментов и технологий здравоохранения, накопление задолженностей по коммунальным услугам и росту «неформальных платежей» за медицинскую помощь, лекарства и технологии здравоохранения.

Унаследованная система характеризовалась избыточными мощностями, особенно на стационарном уровне. На это оказали влияние несколько факторов. Прежде всего, метод финансирования поставщиков медицинских услуг, обусловленный исходными нормативами (например, количество коек), поощрял расширение физических мощностей.

Такое множество специализированных систем здравоохранения на различных уровнях привело к дублированию функций по предоставлению услуг. Нормативы оказания медицинских услуг были акцентированы, в первую очередь, на предоставлении специализированной стационарной помощи, а роль поликлиник ограничивалась в основном в направлении пациентов в стационары.

Для решения возникших структурных проблем системы здравоохранения и проблем, созданных экономическими последствиями перехода к независимости, в Кыргызской Республике начался процесс внедрения реформ в секторе здравоохранения. Это комплексные реформы варьировали от внесения изменений в клиническую практику до внесения изменений в организацию и финансирование системы.

Несмотря на экономические и социальные проблемы, сектор здравоохранения добился важного прогресса. Стратегия развития сектора здравоохранения была направлена на укрепление и переориентацию здравоохранения на профилактическую и первичную медико-санитарную помощь; улучшение справедливости распределения ресурсов; устранение финансовых и нефинансовых ограничений в доступе к услугам здравоохранения.

Программа «Манас» была реализована в 1996-2005 годах, Национальная программа «Манас таалими» – в период 2006-2011 годов. Указанные программы привели к значительным изменениям в целях, институтах, направлениях работы, повышению охвата услугами и аккумулярованию средств и закупок медицинской помощи по сравнению с предыдущей системой.

Основные реформы включили в себя разделение покупателя и поставщика услуг (при котором Министерство здравоохранения Кыргызской Республики несет ответственность за политику, а ФОМС – за приобретение услуг через систему единого плательщика); повышенный фокус на первичный уровень медико-санитарной помощи и семейную медицину, сопровождаемый реструктуризацией больниц; предоставление установленного перечня услуг в рамках Программы государственных гарантий (далее – ПГГ), включающего в себя доплату (сооплату) со стороны

населения, а также повышение эффективности расходов, включая увеличение доли ПМСП в общих расходах на здравоохранение, увеличение ассигнований на лекарственные препараты, сокращение койкоемкости больниц и увеличение доли расходов на здравоохранение, выделяемых на непосредственный уход за пациентами.

Были внедрены новые механизмы финансирования поставщиков медицинских услуг, такие как оплата за пролеченный случай на уровне стационаров и подушевое финансирование на уровне ПМСП, а также был осуществлен переход на финансирование из государственного бюджета по «единой статье», что является необходимым условием для более эффективного использования указанных механизмов оплаты поставщиков.

Была введена система обязательного медицинского страхования с целью привлечения дополнительных ресурсов, повышения степени защищенности от финансовых рисков и совершенствования механизмов приобретения медицинских услуг для повышения эффективности.

Начиная с Программы «Манас» на 1996-2005 годы, был взят курс на переориентацию системы здравоохранения от практики предоставления дорогостоящей медицинской помощи, ориентированной на болезнь, к практике оказания менее затратной, ориентированной на профилактику медицинской помощи, на уровне первичного звена здравоохранения. Был внедрен институт семейной медицины, по всей стране были созданы группы семейных врачей. Около 2700 терапевтов, педиатров и акушеров-гинекологов были переобучены на краткосрочных (4-х месячных) курсах по семейной медицине. Укомплектованность семейными врачами в 2005 году составляла 74 %, что положительно отразилось на ключевых функциях ПМСП, с уменьшением числа случаев госпитализации и направлений к специалистам при состояниях, которые должны быть пролечены семейными врачами на уровне ПМСП.

В 2007-2010 годах наблюдался выраженный отток кадров из страны, связанный с периодом экономического спада и политической нестабильности в стране, а также ослаблением политической поддержки реформ. В последующих реформах проблема кадровых ресурсов здравоохранения оставалась актуальной.

Программа «Ден соолук» на 2012-2018 годы была направлена на дальнейшее укрепление и продвижение вышеназванных реформ. Программа делала акцент на улучшение показателей здоровья посредством четырех приоритетных направлений: контроль сердечно-сосудистых заболеваний; охрана здоровья матери и ребенка; туберкулез и ВИЧ/СПИД. Программа «Ден соолук» стремилась расширить и улучшить охват услуг в этих четырех приоритетных направлениях, в частности, путем устранения барьеров и узких мест в системе здравоохранения. Пять компонентов были определены для укрепления: общественное здравоохранение; индивидуальные услуги; финансирование; формирование ресурсов; стратегическое управление.

В рамках реализации Программы «Ден соолук» удалось добиться снижения общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний у людей в возрасте 30-39 лет, с 45,5 / 100 000 – в 2012 году до 31,1 / 100 000 – в 2016 году; снизить показатель смертности от туберкулеза и инсультов. Согласно глобальному отчету Международного чрезвычайного детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), в 2015 году Кыргызская Республика достигла Цели развития тысячелетия – 4: сокращение детской смертности на 2/3 по сравнению с 1990 годом. Однако не удалось достигнуть Цели развития тысячелетия – 5: улучшение охраны материнства. Уровень материнской и младенческой смертности продолжают снижаться, но более медленными темпами.

Некоторые достижения относятся к первичной медико-санитарной помощи и фокусу Программы «Ден соолук» по профилактике. Например, число беременных, зарегистрированных до наступления срока 12 недель беременности, выросло с 1/2 – в 2011 году до более 3/4 – в 2016 году. Показатели детской вакцинации остаются высокими (97 %); и 95 % беременных женщин получают базовый пакет антенатального ухода. Охват лечением пациентов с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью увеличился с 58 % – в 2011 году до 93,5 % – в 2016 году.

Были предприняты важные шаги на пути к улучшению управления системой здравоохранения, такие как введение целого ряда клинических руководств/клинических протоколов по заболеваниям, которые не требуют госпитализации и четких критериев для допуска; внедрение практики проведения совместных «круглых столов» по вопросам политики здравоохранения и качества на областном уровне с участием партнеров по развитию.

За период реализации Программы «Ден соолук» особое внимание было уделено эффективному законодательному регулированию и соблюдению принципов прозрачности и подотчетности в обращении лекарственных средств на рынке.

Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 8 июля 2014 года № 376 утверждена Программа Правительства Кыргызской Республики по развитию сферы обращения лекарственных средств в Кыргызской Республике на 2014-2020 годы. В рамках реализации данной Программы проводится серьезная работа по совершенствованию законодательства в сфере обращения лекарственных средств. Министерством здравоохранения Кыргызской Республики ведется работа по внедрению Национальной базы данных лекарственных средств и кодификатора лекарственных средств как технического инструмента в системе электронных государственных закупок. Усиление нормативной базы для регулирования рынка лекарственных средств является также стратегическим направлением в рамках интеграции Кыргызской Республики в Евразийском экономическом союзе.

Государственные расходы на здравоохранение поддерживались на уровне не менее 13 % от общих государственных расходов.



Соотношение государственных и частных расходов претерпело значительное изменение за последнее десятилетие, если в 2005 году доля государственных расходов составляла около 41 % от общих расходов на здравоохранение, то доля частных выплат достигала почти 60 %, однако к 2012 году ситуация коренным образом изменилась, и доля государственных расходов увеличилась почти до 53,5 %, тогда как частные расходы сократились до менее 47 %.

## **5. Итоги реализации реформирования здравоохранения**

Несмотря на достигнутый прогресс в реформировании сектора здравоохранения, остается ряд стратегических вызовов.

Реформирование здравоохранения имело секторальный характер, а межсекторальная проблематика и подходы к решению вопросов охраны, укрепления здоровья населения рассматривались на недостаточном уровне.

В 2009 году был принят Закон Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении», регламентирующий вопросы общественного здравоохранения. При этом не разработаны некоторые нормативные правовые акты, регламентирующие функции ответственных организаций, потоки сбора данных, особенно при оказании услуг общественного здоровья. Вопросы, выходящие за пределы компетенции системы здравоохранения, не нашли отражения в нормативных правовых актах, особенно по вопросам факторов риска и детерминантов здоровья, организации питания детей, экологии и безопасности окружающей среды, медицины труда, безопасности дорожного движения, травматизма и насилия, устойчивости к антибиотикам, здоровья мигрантов.

Система управления общественным здравоохранением функционирует не на должном уровне и не соответствует новым тенденциям развития, характеризуется фрагментарностью и несогласованностью усилий. Деятельность Координационного совета по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики требует усиления. Попытки реформирования системы управления общественным здравоохранением, предпринятые в 2012 году и направленные на усиление и разграничение функций санитарно-эпидемиологической службы, не достигли всех запланированных результатов.

В настоящее время система услуг общественного здоровья определяется слабой материально-технической базой, недостаточностью финансовых и человеческих ресурсов. Основные функции общественного здравоохранения не приведены в соответствие с Законом Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении». Компетенции кадров общественного здравоохранения не соответствуют текущим потребностям и новым вызовам. Несмотря на то, что высшие учебные заведения ежегодно готовят достаточное количество специалистов общественного здравоохранения, постоянно существует дефицит кадров, за счет того, что

молодые специалисты не заинтересованы работать по специальности, опытные специалисты востребованы в ближнем и дальнем зарубежье, а также в частном секторе здравоохранения. Имеет место недостаток новых инвестиций в модернизацию сети услуг общественного здоровья, отсутствие стандартных операционных процедур для снижения факторов риска и опасностей. Все это также создает препятствия в случаях чрезвычайных ситуаций для быстрого и эффективного восстановления ключевых систем и служб реагирования, что создает уязвимость учреждений, расположенных в зоне чрезвычайных ситуаций.

Отмечается недостаточный уровень взаимодействия государственных и негосударственных структур, отсутствие технических возможностей для оценки рисков в области охраны окружающей среды, пищевой и продовольственной безопасности. Вопросы охраны, гигиены и медицины труда не включены в полном объеме в другие стратегические секторальные программы развития. Отсутствует межотраслевая интеграция стратегий охраны и гигиены труда. Слабый контроль за обеспечением безопасности движения на дорогах является причиной инвалидизации и смертности от ДТП. Концепция развития «Здоровые города» не получила должного внимания со стороны государственных органов и органов местного самоуправления.

Существуют проблемы с контролем социально-значимых заболеваний, в настоящее время эпидемия ВИЧ в стране находится на концентрированной стадии. Кыргызская Республика входит в число 18 стран мира с наибольшей распространенностью лекарственно-устойчивых форм туберкулеза. Вызывает озабоченность высокая распространенность вирусных гепатитов.

Имеются пробелы в осуществлении рекомендованных рентабельных профилактических и клинических вмешательств по неинфекционным заболеваниям (далее – НИЗ). Такие заболевания как онкологические, сердечно-сосудистые, диабет, хронические респираторные и психические расстройства, а также факторы риска (табакокурение, чрезмерное употребление алкоголя, нездоровое питание и отсутствие физической активности), являются растущей проблемой в области общественного здоровья в Кыргызской Республике. НИЗ является причиной 80 % всех случаев смерти в стране, вероятность преждевременной смерти (до 70 лет) от четырех основных НИЗ в 2015 году составило 25 %. Ключевые задачи Программы «Ден соолук» по первичной профилактике не были достигнуты. В настоящее время около 80 % взрослых с артериальной гипертензией не осуществляют контроль за артериальным давлением и приемом лекарственных препаратов.

Принятые государственные меры по борьбе против табака оказались недостаточными для влияния на ценовую доступность сигарет и, как следствие, на снижение потребления табака. Аналогичная ситуация сложилась с продажей алкогольных напитков.

В Кыргызской Республике необходимо разработать конкретные меры, направленные на уменьшение потребления соли. Большинство инициатив в отношении соли сосредоточены на дефиците йода и йодировании соли; никаких реальных усилий для поиска баланса между необходимостью сокращения соли и ее одновременным обогащением йодом не принимается.

Профилактика и контроль НИЗ является особенно стратегической и потенциально экономичной инвестицией. Преждевременная смертность, заболеваемость и инвалидизация населения, связанная с НИЗ, оказывает негативное воздействие на социальное-экономическое развитие страны. НИЗ в Кыргызской Республике вызывает резкое увеличение расходов на здравоохранение, затрат на социальную поддержку и обеспечение, а также рост бремени, связанного со снижением производительности труда и текучести рабочих кадров. По оценкам, из средств государственного бюджета в 2015 году на лечение основных 4 НИЗ (онкологические, сердечно-сосудистые, диабет и хронические респираторные заболевания) израсходовано 3,7 млрд сомов. Потери экономики, связанные со снижением производительности труда, почти в 4 раза превышают объемы государственных ассигнований и составляют 14,6 млрд сомов. В целом текущие экономические последствия для экономики Кыргызской Республики, связанные с НИЗ, составляют 17,1 млрд сомов в год, что эквивалентно 3,9 % годового ВВП страны.

Пациенты с неинфекционными заболеваниями, по которым отмечается высокая смертность, и инвалидизация населения в стране не выявляются на уровне ПМСП, по причине низкой обращаемости населения и отсутствия заинтересованности ПМСП выявлять и контролировать эти состояния.

Имеет место ограниченный доступ к качественным услугам ПМСП и лабораторно-диагностическим услугам в сельской и отдаленной местности. По результатам совместного изучения нужд сообществ, в 11 пилотных районах в рамках Проекта «Голос сельского комитета здоровья и социальная подотчетность органов местного самоуправления по детерминантам здоровья сельских сообществ Кыргызской Республики» (Swiss/DPI, 2017), ключевыми проблемами были названы: сложность получения услуг на ПМСП, из-за приема преимущественно только в утренние часы, низкой квалификации и нехватки кадров, отдаленности и транспортных расходов (64 %); ограниченный радиус обслуживания и неудовлетворительная работа скорой медицинской помощи (далее – СМП), проблемы с транспортировкой пациентов (55 %); трудности в доступе к лабораторно-диагностическим услугам по причине отдаленности, необходимости повторного исследования и связанных с этим транспортных расходов (18 %). Также был отмечен ограниченный доступ к качественным стационарным услугам на районном уровне из-за слабой материально-технической базы, недостаточной квалификации кадров, ограниченного перечня услуг.

Качество оказываемой медицинской помощи на ПМСП не соответствует разработанным и утвержденным стандартам, о чем свидетельствуют, например, нестабильность и медленное снижение показателей материнской смертности при высоких показателях охвата беременных женщин пакетом антенатальных и постнатальных услуг и родов в присутствии квалифицированного персонала (95 %, 97 % и 98 % соответственно). Услуги планирования семьи, не отвечающие потребностям населения, увеличились с 12 % в 1997 году до 19 % в 2014 году. Рост числа повторных инфарктов (6,8 % в 2011 году до 12,3 % в 2015 году), смертности от острого инфаркта миокарда в условиях стационарного лечения (10,5 % в 2011 году до 14,8 % в 2016 году). Данной ситуации способствует отсутствие целостного механизма управления и контроля качества медицинских услуг.

Одним из показателей профилактической деятельности первичного звена медицинской помощи является оказание медицинской помощи детям на дому. По данным много-индикаторного кластерного обследования (2014 год), первичный патронаж новорожденных осуществлен лишь 24,7 % новорожденным, хотя по отчетным данным охват составляет более 95 %.

Слабая материально-техническая оснащенность, устаревшая инфраструктура, ограниченная доступность технологий здравоохранения на уровне ПМСП не позволяют обеспечивать обслуживаемое население комплексными, качественными медицинскими услугами. В целом, деятельность организаций ПМСП неэффективна. Пациенты обращаются к семейным врачам в основном для получения направления на госпитализацию, лабораторные исследования, получение рецептов на лекарства, но по поводу заболеваний предпочитают обращаться к узким специалистам или в больницы. Система направления и перенаправления недостаточно эффективна, поскольку не разработаны механизмы управления маршрутом пациента на основе интегрированных услуг. К сожалению, эта ситуация ограничивает доступ детей с хроническими заболеваниями к качественной медицинской помощи, которая зачастую узкоспециализирована и доступна только в столице. Имеет место проблема слабой обеспеченности организаций ПМСП информационными технологиями и системами, что снижает эффективность функционирования ПМСП, охват населения необходимыми услугами по охране и укреплению здоровья. В целом, перечень услуг для предоставления на уровне ПМСП остается не ясным. Реабилитационные услуги детям с инвалидностью больше базируются на медицинских подходах, а не на комплексном оказании услуг, нацеленных на развитии жизненных навыков и поддерживающей среды.

Отсутствие четко разграниченных функций, услуг стационаров вторичного и третичного уровней приводит к фрагментации, дублированию и неэффективному управлению ресурсами здравоохранения. Слабо развит комплексный интегрированный подход в оказании медицинской помощи, что отражается на качестве предоставления услуг. С целью оптимизации некоторых специализированных служб в системе здравоохранения были

разработаны мастер-планы. Однако они не были реализованы в силу фрагментарного рассмотрения без учета общей системы предоставления услуг.

Существующий метод оплаты за пролеченный случай заложил стимул для роста необоснованных госпитализаций, в том числе по состояниям, поддающихся контролю на уровне ПМСП. По данным ФОМС, примерно треть стационаров являются экономически нерентабельными, и их географическое распределение является нерациональным.

Некоторые стационары неэффективно используют дорогостоящее оборудование из-за отсутствия обученных специалистов, а другие – со слабой материально-технической базой не способны обеспечивать население необходимыми услугами.

На региональном уровне многие организации здравоохранения, особенно в сельской местности, не обеспечены должным образом доступом к чистой питьевой воде. Оценка безопасности больниц, проведенная в 2016-2017 годах, показала, что 24 % больниц получают воду из артезианских скважин, которые считаются опасными для использования в медицинской практике из-за высокого риска заражения.

По данным оценки безопасности больниц к чрезвычайным ситуациям и стихийным бедствиям в 2017 году, 44,3 % из оцененных больниц (31 из 70) отнесены к разряду больниц со средним уровнем безопасности, тогда как 55,7 % больниц (остальные 39) были отнесены к разряду больниц с низким уровнем безопасности. Соответственно, существующие уровни безопасности и мероприятия по реагированию на чрезвычайные ситуации и бедствия недостаточны для защиты жизней пациентов и персонала больницы во время чрезвычайных ситуаций и бедствий, а также после них, особенно в больницах районного уровня.

Служба скорой медицинской помощи в Кыргызской Республике не соответствует современным стандартам с точки зрения исполняемых функций и задач, и не отвечает нуждам и потребностям населения. Законодательство Кыргызской Республики, регулирующее деятельность СМП, устарело и не отвечает современным требованиям. В большинстве случаев служба СМП осуществляет транспортировку пациентов до ближайшей организации здравоохранения и не способна в полной мере оказать квалифицированную медицинскую помощь для населения при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Существует проблема низкого охвата и доступности к услугам СМП для жителей сельской местности и отдаленных районов.

Имеет место низкая техническая оснащенность, проблемы недостаточного потенциала и компетенции службы СМП для оказания неотложной помощи и своевременной транспортировки пациентов в специализированные учреждения. Недостаточно определены роль, место и подходы финансирования СМП, что не гарантирует оказание качественной медицинской помощи населению, особенно в сельской местности.

Существующая система оказания скорой медицинской помощи не учитывает специфику между городской и сельской местностью.

В Кыргызской Республике лабораторные услуги долгие годы не получали должного внимания и развития. Один из главных недостатков сети лабораторий заключается в их нерациональности и малоэффективности. На сегодняшний день лабораторная сеть нашей страны достаточно крупная и представлена многочисленными, часто небольшими лабораториями в структуре других организаций здравоохранения, что приводит к фрагментарности и дублированию оказания лабораторных услуг. При этом, государственные лаборатории не могут представить полный спектр необходимых исследований пациентам, в результате чего население вынуждено обращаться в частные лаборатории, испытывая потребность в дополнительных финансовых расходах. В стране лишь несколько лабораторий аккредитованы в соответствии с международным стандартом качества ИСО/МЭК 17025. Слабо налаженная система транспортировки биоматериалов, недостаточное использование информационных технологий, неотработанные механизмы финансирования лабораторных услуг приводят к низкому качеству и ограниченному доступу к получению услуг лабораторий, особенно для жителей сельской местности.

Лаборатории службы общественного здравоохранения также не отвечают международным стандартам, что снижает качество и эффективность всей системы противоэпидемического обеспечения населения.

Действующий механизм лицензирования регулирует лишь деятельность частных организаций здравоохранения, оказывающих различные услуги, в том числе лабораторные. Существуют проблемы несоответствия стандартов лицензирования современным требованиям качества лабораторно-диагностических услуг и отсутствия механизмов мониторинга, контроля качества со стороны государства.

Процессы реформирования, проводимые в области лекарственного обеспечения за последние более чем 20 лет, привели к наличию развитой аптечной сети и широкого ассортимента лекарств. При этом, лекарственные средства в системе здравоохранения недостаточно управляются и недофинансируются, что сказывается на здоровье населения и достижении цели Программы «Ден соолук» по обеспечению финансовой защиты, а также всеобщем охвате услугами здравоохранения. Уровень расходов из наличных выплат пациентов был значительно снижен в ходе осуществления программ «Манас» и «Манас таалими», но на данный момент снова возрос. К 2014 году доля денежных платежей за медицинские услуги значительно возросла и превысила уровень 2003 года по всем квинтилям, в пределах от 6 % в самой богатой квинтили до 8 % в самой бедной квинтили. Выплаты на лекарственные средства являются наиболее высокими из всех расходов, связанных со здравоохранением, в виде общих наличных выплат домохозяйств на душу населения. Средняя сумма наличных платежей, оплачиваемых домохозяйствами за лекарства, резко возросла за период с

2006 по 2014 годы и увеличилась в более чем три раза (от 619 сомов до 2,187 сомов). При этом доля пациентов, которым приходилось покупать лекарственные средства осталась на том же уровне – 51-53 %.

Приобретение лекарств осуществляется преимущественно без рецепта врачей, в результате увеличиваются масштабы самолечения среди населения, в том числе антибактериальными препаратами. Следствием этого, приобретение непрописанных лекарств к 2014 году увеличилось до одной четверти населения относительно 20,2 % в 2009 году.

Сложилась безальтернативная информационная среда для неэтичного маркетинга, а наличие материальных вознаграждений для врачей со стороны фармацевтических компаний мотивируют их назначать излишнее количество дорогих лекарств.

Имеющиеся льготные программы по лекарственному обеспечению (Лекарственный пакет Программы государственных гарантий и Дополнительная программа обязательного медицинского страхования) не достигают существенного снижения финансового бремени населения по расходам на лекарства. Постоянный рост цен на лекарственные средства и отсутствие в стране контроля за ценами на лекарственные средства как на уровне государственных закупок, так и в розничной продаже, и на уровне производителей приводят к увеличению сооплаты населения за возмещаемые лекарственные средства. Снижение сооплаты пациентом на лекарственные средства за счет использования более дешевых генерических лекарственных средств встречает сопротивление из-за присутствия на рынке генерических лекарственных средств с низкой клинической эффективностью. В то же время высокая цена на лекарственные средства не является гарантией качества, но такое убеждение позволяет фармацевтическим компаниям продвигать дорогие генерические лекарственные средства под торговыми названиями.

В настоящее время в определении государственной политики к здоровью заложено только биомедицинское понятие, а здоровье человека рассматривается как зона ответственности Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Участие и роль других государственных органов и органов местного самоуправления для решения вопросов охраны здоровья населения не регламентированы действующим законодательством.

В отраслевых и секторальных программах развития, координируемых другими министерствами и ведомствами, отсутствуют меры, направленные на реализацию норм по защите здоровья людей.

Деятельность координационных советов по здравоохранению, как на национальном, так и на региональном уровнях, не регулярная, связанная с деятельностью отдельных проектов или возникновением отдельных эпидемических, эпизоотических вспышек.

Законы, регулирующие общественные отношения в сфере здоровья (отраслевые законы), имеют каждый свои собственные цели и задачи, выполняют очень значимую роль в достижении общей социальной задачи – обеспечение правовой базой деятельности по охране здоровья граждан,

однако в большинстве своем практически не взаимосвязаны друг с другом, а также содержат дублирующие нормы. Отсутствуют нормативные акты, регламентирующие процедуры анализа воздействия на здоровье при принятии решений в других секторах, в том числе в деятельности органов местного самоуправления.

В настоящее время отсутствует система планирования услуг здравоохранения с учетом потребностей населения на местном уровне. Отмечается слабое взаимодействие органов местного самоуправления и организаций здравоохранения по вопросам общественного здоровья, организации и предоставления услуг здравоохранения на местах.

Процедуры и стандарты лицензирования основаны на оценке инфраструктуры организации, что не обеспечивает качество оказываемых услуг. Существующая система аккредитации остается декларативной и формальной, не влияющей на улучшение показателей деятельности государственных организаций здравоохранения.

Наблюдается отсутствие эффективного менеджмента на уровне организаций здравоохранения, по причине недостаточных знаний и навыков руководителей по эффективному управлению, нечетких полномочий и прав для принятия решений.

Перед системой здравоохранения остро стоит проблема обеспечения отдаленных регионов страны врачебными кадрами, особенно, семейными врачами. Низкая обеспеченность медицинскими кадрами негативно влияет на результаты деятельности системы здравоохранения. Сохраняется значительный географический дисбаланс в обеспеченности врачебными кадрами между городом и селом. Самый высокий показатель обеспеченности врачами на 10 тыс. населения отмечается в гг. Бишкек и Ош (22,8 и 24,1 соответственно). В отдельных сельских и труднодоступных районах этот показатель составляет менее 7 на 10 тыс. населения (Нарынский, Джети-Огузский, Манасский районы). Семейные врачи составляют лишь 12 % от общего числа врачебных кадров в стране. Укомплектованность семейными врачами снижалась за последние 10 лет и составила 53 % от потребности. Из тех семейных врачей, которые работают в системе здравоохранения в сельской местности, 79 % пред- или пенсионного возраста, аналогичная ситуация наблюдается в службе общественного здравоохранения.

В настоящее время отсутствует методика планирования человеческих ресурсов в системе здравоохранения, утвержденная нормативными актами, которая бы устанавливала критерии и условия для долгосрочного планирования, с учетом потребностей системы здравоохранения в кадрах на перспективу, прогноза развития заболеваемости населения, демографических тенденций, географического распределения населения и других факторов. Существующая информационная система по кадровым ресурсам здравоохранения не позволяет осуществлять учет, мониторинг и планирование человеческих ресурсов на основе достоверных данных.



В настоящее время планирование подготовки врачебных кадров на последипломном уровне осуществляется на год, исходя из имеющегося бюджета и заявок медицинских образовательных организаций, при этом недостаточно учитываются потребности практического здравоохранения и возможности клинических и практических баз для обеспечения качественной практической подготовки. Рост числа выпускников медицинских высших учебных заведений не отражается на решении проблемы дефицита врачебных кадров, но вызывает обеспокоенность качеством подготовки в условиях конкурирующего доступа к клиническим и практическим базам. Система медицинского образования, в целом, не отвечает потребностям здравоохранения, отсутствуют механизмы межсекторального взаимодействия при планировании и подготовке медицинских кадров.

В настоящее время не разработаны и не внедрены механизмы независимой оценки и контроля качества подготовки медицинских кадров. Отсутствует система подготовки специалистов общественного здравоохранения, включая специалистов из других секторов, в соответствии с современными потребностями и подходами. Существующая система додипломного и постдипломного обучения ориентирована только на подготовку специалистов медико-профилактического дела по направлениям санитарии – гигиены и инфекционной эпидемиологии. Распределение кадров в значительной степени способствует оказанию услуг санитарно-эпидемиологической службы, в то время как службы по борьбе с НИЗ, такие как Республиканский центр укрепления здоровья и кабинеты укрепления здоровья, в значительной степени недоукомплектованы.

Отсутствие эффективных межсекторальных механизмов привлечения и закрепления кадров в регионах, недостаточные ресурсы на рабочем месте, включая физическую и социальную инфраструктуру, доступ к системе наставничества и непрерывному профессиональному развитию, доступ к стандартам, клиническим руководством и протоколам, медицинскому оборудованию для врачей в отдаленных регионах являются барьером для решения проблем в области кадровых ресурсов здравоохранения.

Ключевым условием развития прозрачной и подотчетной системы здравоохранения является создание высококачественных цифровых инфраструктуры и технологий. Отмечается фрагментарность информационных систем в здравоохранении, когда вся информация хранится в различных местах, и имеет место слабое операционное взаимодействие. Информационные системы и базы данных поддерживают разные форматы данных, что приводит к недостаточности и низкому качеству данных. В связи с недостаточным уровнем автоматизации процесса оказания медицинской помощи, большое количество информации дублируется, а администрирование информации и систем требует значительных временных затрат. Отсутствуют меры по обеспечению полной защиты информации и данных. Имеет место недостаточный уровень надежности широкополосного доступа к телекоммуникационным сетям в

регионах страны. Организации здравоохранения характеризуются низким уровнем компьютерно-технологического оснащения, слабо развиты компетенции и навыки специалистов организаций здравоохранения, связанные с использованием информационных технологий, в отдельных организациях здравоохранения отсутствует доступ к сети Интернет.

Функций, статус, система оплаты труда специалистов информационных технологий в системе здравоохранения на сегодняшний день слабо регламентированы, соответственно отмечается большая текучесть специалистов информационных технологий.

В настоящее время дальнейшее развитие системы финансирования сектора здравоохранения ограничивается рядом ключевых системных проблем, которые можно разделить на четыре основные группы: макроэкономические условия, мобилизация ресурсов и их аккумуляция, недостаточная эффективность управления государственными ресурсами, наличие финансового бремени населения при обращении за медицинской помощью.

Замедление экономического роста сказалось на доходах государственного бюджета и послужило одним из факторов увеличения дефицита бюджета, который к 2016 году увеличился до 4,6 % к ВВП.

Государственный долг Кыргызской Республики к 2016 году возрос до уровня более 61 % к ВВП. Отмечается увеличение кредитной составляющей внешней помощи, тогда как гранты и техническая помощь сократились с 218 млн долларов США в 2010 году до 46,4 млн долларов США в 2015 году.

Высокий уровень теневой экономики привел к тому, что охват медицинским страхованием в стране по-прежнему остается на низком уровне. Так, за счет взносов обязательного медицинского страхования работодателями охвачена лишь треть работающих от общего количества занятых в экономике (включая неформальный сектор и самостоятельно занятых). С другой стороны, остается актуальным вопрос охвата страхованием уязвимых категорий со стороны государственного бюджета, что является важным с точки зрения обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения в целом.

Еще одним ключевым вызовом в вопросе мобилизации ресурсов сектора здравоохранения на предстоящий период является сокращение объемов внешнего финансирования. Несмотря на увеличение государственного финансирования, имеющихся средств недостаточно для реализации ПГГ, что приводит к образованию финансового разрыва, который по различным оценкам составляет от 27 % до 39 % и восполняется за счет наличных выплат населения. В большей степени влияние на финансовый разрыв оказывает несбалансированность между возможностями государственного бюджета и обязательствами государства, указанными в ПГГ. В частности, увеличение количества категорий и численности населения, получающих услуги на льготных условиях без выделения дополнительного финансирования, способствует дальнейшему росту финансового разрыва в реализации ПГГ. Аналогичные случаи можно

описать в отношении Дополнительного Лекарственного Пакета, бюджет которого регулярно заканчивается до завершения фискального года.

Другим фактором, приводящим к образованию финансового разрыва, являются необоснованные госпитализации, которые свидетельствуют о неэффективном использовании имеющихся ресурсов.

Сдерживающим фактором для дальнейшей оптимизации и модернизации инфраструктуры сектора здравоохранения является отсутствие четких согласованных механизмов по реинвестированию высвобождаемых средств. Отсутствие гарантий по возможности перенаправления средств в ходе реструктуризации системы предоставления услуг здравоохранения влияет на повышение сопротивления изменениям в секторе здравоохранения. Еще одним сдерживающим фактором в проведении реструктуризации является тот фактор, что в ряде населенных пунктов медицинские организации, наряду с образовательными структурами, выполняют функцию главного работодателя и их оптимизация может привести к возникновению социальной напряженности.

В свою очередь, неоптимизированная инфраструктура сектора здравоохранения приводит к неэффективности использования ресурсов, так как существует ряд организаций здравоохранения, которые не в состоянии самостоятельно достичь финансовой устойчивости ввиду недостаточного количества приписанного населения или пролеченных случаев, что приводит к необходимости разработки механизмов по их дополнительному финансированию.

Недостаточная управленческая и финансовая самостоятельность организаций здравоохранения ограничивает их возможности в повышении эффективности использования финансовых ресурсов. В частности, необходимо продолжить процесс перехода от контроля постатейного использования бюджета организациями здравоохранения к анализу и оценке результатов их деятельности.

В настоящее время отсутствуют механизмы финансирования предоставления профилактических услуг на популяционном уровне, при этом предоставление данных услуг менее затратно и более эффективно относительно услуги по лечению заболеваний.

Существующий механизм подушевого финансирования на уровне ПМСП не несет в себе финансовой мотивации для повышения качества предоставления медицинской помощи на амбулаторном уровне и не ориентирован на результат.

Несмотря на то, что в 2010-2011 годах в сектор здравоохранения были выделены значительные дополнительные средства на повышение заработной платы медицинским работникам, существующая система оплаты труда и ее уровень не могут служить необходимым финансовым стимулом для закрепления медицинских кадров в регионах.

Механизмы создания равных условий для эффективных стратегических закупок услуг здравоохранения у государственных и частных поставщиков находятся на начальной стадии развития и требуют

дальнейшего совершенствования. С одной стороны, это ограничивает возможности пациента в свободе выбора поставщика медицинских услуг, а с другой стороны, отсутствие условий для равной конкуренции между поставщиками медицинских услуг ограничивает возможности для повышения эффективности и качества их деятельности.

В настоящее время услуги здравоохранения не всегда доступны во многих регионах Кыргызской Республики, что, в свою очередь, приводит к увеличению транспортных расходов населения, связанных с необходимостью получения доступа к медицинскому обслуживанию, а также требуют значительных расходов со стороны пациентов на их оплату, лечение, лабораторные анализы, приобретение лекарственных средств и т.д. Эти расходы занимают значительную часть бюджета семей, особенно для бедных слоев населения.

## **6. Анализ состояния здоровья населения Кыргызской Республики**

Среднегодовая численность постоянного населения республики по состоянию на 01.01.2017 года составила 6 074 900 тыс. человек (в 2015 году – 5 957 300, рост на 117,6 тыс. чел.).

В возрастной структуре населения 36,4 % составляют дети и подростки (0-17 лет), 60,3 % – лица трудоспособного возраста, 6,8 % – лица старше трудоспособного возраста. В 2016 году отмечалось незначительное снижение показателя рождаемости, который составил 25,9 ‰ на 1000 населения (2015 год – 27,4 ‰). Кыргызская Республика, согласно демографическому прогнозу, подготовленному при поддержке Фонда ООН в области народонаселения, к 2050 году имеет тенденцию к старению населения, что является новым вызовом для дальнейшего развития системы здравоохранения.

Показатель общей смертности населения в 2016 году составил 5,4 на 1000 населения (в 2015 году – 5,8; снижение на 6,9 %). Основными причинами смертности населения в республике остаются болезни системы кровообращения – 50,4 % (2015 год – 50,8 %), новообразования – 12,0 % (2015 год – 11,0 %), внешние причины смерти – 8,4 % (2015 год – 8,9 %), болезни органов пищеварения – 6,4 % (2015 год – 6,6 %), органов дыхания – 5,7 % (2015 год – 5,3).

На сегодняшний день некоторые показатели уровня здоровья населения имеют устойчивую тенденцию к улучшению. Так, за период с 2009 года снижается показатель младенческой смертности с 25,0 до 16,6 случаев смертности детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми, или на 33,6 %. Также уменьшился коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет, с 29,3 до 19,8 на 1000 детей, родившихся живыми, или на 32,4 %. За последние годы также снижается материнская смертность. Так, этот показатель в 2009 году составлял 63,5 на 100 тысяч родившихся живыми, в 2016 году сократился до 30,3, или на 52,3 %.

Тем не менее, в сфере охраны здоровья детей и женщин сохраняются проблемы: согласно данным Много-индикаторного кластерного исследования, в 2014 году смертность детей в возрасте до 5 лет в сельской местности в 1,6 раза выше, чем в городах, количество предотвратимых смертей среди детей сконцентрировано больше среди уязвимых групп населения, проживающих в отдаленных районах. Более 80 % этих смертей происходит в течение первого года жизни, в основном от предотвратимых причин – инфекций (диареи и пневмонии), а также осложнений в перинатальном периоде. Также отмечается высокая распространенность микронутриентной недостаточности среди детей (43 %, медико-демографическое исследование, 2012 год) и женщин (35 %, медико-демографическое исследование, 2012 год), тенденция к росту числа детей с низкой массой тела при рождении, с 5,3 % до 5,9 %, а в 6 регионах – на 1,5-3 %, что может привести к развитию умственной отсталости.

От общего количества лиц, страдающих психическими расстройствами, – 43,8 % – это лица с умственной отсталостью. Отсутствует система выявления данного заболевания и реагирования на ранних этапах различных психических расстройств.

По опубликованным данным Межведомственной группы ООН по оценке материнской смертности с использованием поправочных коэффициентов (для Кыргызской Республики – 1,5), уровень материнской смертности в Кыргызской Республике, составляющий 76 на 100 000 родов, считается самым высоким в регионе ЦВЕ/СНГ.

Несмотря на наметившуюся тенденцию к снижению уровня заболеваемости туберкулезом, с 103,9 случая на 100 тыс. населения в 2009 году до 93,4 случая в 2016 году, или на 10,1 %, вызывает опасение рост лекарственно-устойчивых форм туберкулеза. В результате реализации мероприятий Кыргызская Республика признана свободной от малярии и получила международный сертификат Всемирной организации здравоохранения «Страна, свободная от малярии». В то же время Кыргызская Республика входит в число 10 стран мира с наиболее высокими темпами роста эпидемии ВИЧ-инфекции. С 2010 года число официально зарегистрированных случаев удвоился, уровень зарегистрированных новых случаев составил 43 % от общего числа лиц, живущих с ВИЧ (Республиканский центр «СПИД», 2017 год).

В результате недостаточных мер по контролю факторов риска неинфекционных заболеваний, таких как курение, потребление соли, алкоголя и гиподинамия, и уровень их распространенности среди населения остается высоким. По итогам оценки эпиднадзора факторов риска неинфекционных заболеваний (STEPS, 2014 год), ежедневно курят 26 % кыргызстанцев в возрасте 25-64 лет, 2,4 % подростков (13-15 лет). 11,4 % кыргызстанцев в возрасте 25-64 лет уделяют менее 150 минут в неделю физической активности средней интенсивности. Физическая активность преимущественно связана с трудовой деятельностью и только 3,7 % занимаются оздоровительными физическими нагрузками. Потребление

соли в Кыргызской Республике является одной из самых высоких в мире, 4 место в рейтинге 180 стран мира (Powles, 2013 год). 44,8 % мужчин и 17,7 % женщин в Кыргызской Республике употребляют алкоголь хотя бы 1 раз в месяц (ВОЗ, 2016 год).

Растущее население страны (прогнозируется рост с 6 млн человек в настоящее время до 7-9 млн к 2050 году), тенденция старения населения, увеличивающаяся распространенность факторов риска НИЗ свидетельствуют о насущной необходимости принятия соответствующих профилактических мер. Учитывая, что каждый третий житель страны моложе 15 лет, инвестирование в меры профилактики заболеваний и укрепления здоровья будет иметь положительное воздействие на будущие трудовые ресурсы и обеспечение качества жизни в пожилом возрасте. Меры, направленные на профилактику, относительно низкочувствительны и рентабельны, осуществление этих мер должно выходить за пределы сектора здравоохранения и проходить с привлечением всех других заинтересованных сторон.

Среди пациентов, страдающих хроническими соматическими заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, онкологические заболевания, доля коморбидных психических расстройств достигает 10-25 %, у пациентов с метастазами коморбидность с психическим расстройством выявлена у 42 %.

## **7. Будущее системы и основные принципы**

### **7.1. Видение будущего**

<p>В 2030 году каждый гражданин, семья и все общество будут соблюдать здоровый образ жизни, стремиться быть здоровыми и будут вовлечены в систему управления здравоохранением. С возрастающей ответственностью населения за собственное здоровье государственная политика ориентирована на создание условий для охраны и укрепления здоровья человека на всех этапах жизненного пути.</p>
---

Вопросы охраны и укрепления здоровья населения будут включены в основные приоритетные государственные программы развития и программы развития органов местного самоуправления, а их реализация – обеспечиваться министерствами, ведомствами и органами местного самоуправления. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики является уполномоченным органом в области здравоохранения, совершенствования и укрепления профилактики заболеваний и укрепления здоровья, включая разработку и внедрение всех современных подходов к мониторингу, оценке и управлению рисками возникновения заболеваний.

Служба общественного здравоохранения и система оказания услуг общественного здоровья Кыргызской Республики будет модернизирована и обеспечена компетентным кадровым потенциалом. Модернизация службы

общественного здравоохранения направлена на предоставление экономически эффективных и действенных услуг при совместной и активной поддержке всех заинтересованных сторон и партнеров. Основным условием будет являться четкое распределение функций мониторинга здоровья и благополучия во всех аспектах профилактики заболеваний, охраны и укрепления здоровья населения.

Система планирования, организации и предоставления эффективных, доступных, качественных и безопасных медицинских услуг, приближенных к месту жительства, как на местном, так и на национальном уровне, предполагает участие населения и будет ориентирована на нужды людей.

Будет выстроена модернизированная система предоставления первичной медико-санитарной помощи, способная управлять многими распространенными состояниями, заболеваниями, обеспечивающая легкий доступ для граждан / пациентов, с точки зрения как времени работы, предоставления телефонной консультации, развития телемедицины, так и наличия кадров с необходимыми навыками, качественных услуг по первичной, вторичной и третичной профилактике и укреплению здоровья, лечебных, диагностических, реабилитационных, паллиативных услуг, т.е. полный набор услуг общественного здоровья и медицинских услуг в соответствии с потребностями и улучшенным управлением.

Ожидается, что Кыргызская Республика к 2030 году с высокой вероятностью достигнет ЦУР в части сокращения преждевременной смертности по 4 основным НИЗ – на 30 %.

Будет достигнут прогресс в модернизации, оптимизации и рационализации системы специализированной стационарной помощи и сокращении числа госпитализации при заболеваниях, которые могут лечиться на амбулаторном уровне, вместе с улучшением доступа к эффективной скорой медицинской и узкоспециализированной квалифицированной помощи.

Государством будет предложен страховой пакет, охватывающий широкий спектр базовых, гарантированных услуг здравоохранения для всех граждан, с защитой от катастрофических расходов, включая доступ к безопасным жизненно важным лекарствам.

В деятельности всех организаций здравоохранения будет усилена направленность на профилактику заболеваний и укрепление здоровья на следующих уровнях: индивидуальном, общинном и популяционном, вне зависимости от уровня оказания медицинской помощи, форм собственности, ведомственной и секторальной принадлежности.

Система здравоохранения Кыргызской Республики станет привлекательной для профессиональных менеджеров здравоохранения, специалистов общественного здравоохранения, врачей и медицинских сестер, экономистов, ИТ-специалистов, реабилитологов, эрготерапевтов, психологов на основе ясной, эффективной и справедливой кадровой политики.

Организации здравоохранения вне зависимости от уровня оказания, форм собственности будут подотчетны перед получателями и государством за качество, доступность, безопасность, эффективность услуг здравоохранения.

Эффективное управление ресурсами здравоохранения (финансовыми, кадровыми, инфраструктурными) в условиях широкого использования современных информационных, инновационных технологий станет основой для дальнейшего развития здравоохранения.

Будет выстроена подотчетная система планирования, организации, предоставления, оценки качества, безопасности и эффективности услуг здравоохранения на основе потребности населения, с их активным вовлечением и ответственностью. Роль Министерства здравоохранения Кыргызской Республики в регулировании системы планирования и предоставлении услуг здравоохранения будет регламентирована и усилена. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики перестанет быть основным поставщиком медицинских услуг, будет полноценно выполнять функции по формированию политики, определению стандартов качества оказания услуг, регулированию, мониторингу, оценке и контролю. ФОМС будет осуществлять стратегические закупки качественных услуг здравоохранения, гарантированных государством.

Будут предприняты целенаправленные усилия по созданию спроса на уровне общин, когда население будет знать и понимать свои права на получение качественных услуг здравоохранения и требовать их.

## **7.2. Основные принципы**

1. Здоровье – это право человека и фундаментальная ценность благополучия человека, семьи, общества, государства.

2. Обеспечение доступности услуг и всеобщий охват здравоохранением для всех, независимо от возраста, пола, места проживания.

3. Обеспечение государственных гарантий и ответственности в получении качественной, безопасной медицинской помощи и услуг общественного здравоохранения.

4. Усиление ответственности граждан за свое здоровье (укрепление, сохранение, непричинение вреда окружающим).

5. Защита прав пациентов.

6. Сокращение неравенства в отношении здоровья и доступа к услугам здравоохранения.

7. Подотчетность системы здравоохранения перед людьми и обществом.

8. Усиление ответственности государства по созданию благоприятной среды для здоровья.



### **7.3. Цель Программы**

Целью Программы является укрепление ориентированных на нужды людей систем, обеспечивающих здоровье населения, и предоставление качественных услуг на протяжении всей жизни, нацеленных на максимальное улучшение показателей здоровья населения, сокращение неравенства в отношении здоровья, обеспечение финансовой защиты.

### **7.4. Основные ожидаемые результаты**

Ожидаемые результаты основаны на приоритетах и достижении целей Программы развития Кыргызской Республики на период 2018-2022 годы «Единство. Доверие. Созидание», Стратегии 2040, ЦУР.

Реализация Программы повлияет на улучшение нижеуказанных показателей смертности и заболеваемости:

1. Средняя продолжительность жизни граждан увеличится, и Кыргызская Республика в 2030 году войдет в число стран, где продолжительность жизни приближается к 75 годам.

2. Снижена материнская, младенческая и детская смертность.

3. Уменьшена на треть преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний (от сердечно-сосудистых заболеваний, новообразований, диабета, хронических обструктивных заболеваний легких) посредством профилактики, лечения и поддержания психического здоровья и благополучия.

4. Сокращены показатели инвалидности (первичной, вторичной) от предотвратимых заболеваний.

5. Снижены показатели заболеваемости и инвалидности (первичной, вторичной) с фокусом на социально-значимые заболевания.

6. Снижены на треть показатели смертности и инвалидизации в результате ДТП.

7. Улучшена грамотность населения в вопросах здоровья: граждане знают свои права на охрану здоровья, несут ответственность за его сохранение и здоровья окружающих.

8. Сокращены йододефицитные состояния и железодефицитная анемия среди женщин и детей.

9. Снижена до 7 % распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет к 2030 году.

10. Сокращено потребление табака, чрезмерное потребление алкоголя, соли, сахаров.

11. Сокращена заболеваемость острыми кишечными и зооантропонозными заболеваниями.

По итогам реализации Программы будут достигнуты результаты, характеризующие улучшение системы охраны и укрепления здоровья населения, а также планирование, организацию и предоставление качественных, эффективных услуг здравоохранения.

1) Увеличено число «Здоровых городов» с последующим распространением данного подхода для всех органов местного самоуправления.

2) Внедрена единая национальная система оценки и управления рисками для здоровья.

3) Обеспечен полный охват населения гарантированными услугами ПМСП по приоритетным заболеваниям в условиях высокого уровня удовлетворенности населения полученными услугами ПМСП.

4) Обеспечено предоставление комплексных и интегрированных медицинских услуг на протяжении всей жизни человека при поэтапной реализации генерального плана по формированию рациональной и эффективной сети организаций здравоохранения, включающего вопросы модернизации сети больниц, реструктуризации, оптимизации и перепрофилирования неэффективных больниц, с привлечением как государственных, так и частных инвестиций, с разработкой механизмов реинвестирования и эффективного перераспределения средств внутри сектора здравоохранения.

5) Обеспечен доступ к качественным, эффективным и безопасным жизненно важным лекарственным средствам по доступным ценам.

6) Создана возможность для свободного, осознанного и информированного выбора услуг здравоохранения.

7) Вопросы здоровья населения отражены во всех государственных секторальных и местных программах развития.

8) Потребности населения в услугах здравоохранения, особенно в сельской местности, удовлетворены за счет наличия компетентных специалистов в области здравоохранения. Укомплектованность ПМСП семейными врачами должна быть на уровне не менее 70 %.

9) Внедрена единая информационная система электронного здравоохранения.

10) Увеличен охват населения медицинским страхованием до 70 %.

11) Сокращен финансовый разрыв в рамках ПГГ, в том числе за счет снижения уровня необоснованных госпитализаций при острых и хронических состояниях, подлежащих управлению на уровне ПМСП.

12) Сокращено финансовое бремя населения при обращении за медицинской помощью.

## **8. Приоритетные направления**

### **8.1. Общественное здоровье**

#### **8.1.1. Ключевые задачи**

1. Создать единую национальную систему оценки и управления рисками для здоровья с целью эффективного управления общественным здоровьем.

2. Модернизировать службу общественного здравоохранения с расширением ее основных функций и обеспечением качества предоставляемых услуг по профилактике, эпиднадзору, охране и укреплению здоровья. Важно обеспечить надлежащий баланс в распределении человеческих ресурсов между службами и услугами по профилактике, эпиднадзору, охране и укреплению здоровья.

3. Сформировать комплексную систему эпиднадзора за приоритетными неинфекционными и инфекционными заболеваниями, в том числе за особо опасными и социально значимыми, включая пакеты профилактических услуг на популяционном уровне.

4. Развивать систему укрепления здоровья с широким применением современных инновационных информационно-коммуникационных подходов, с использованием информационных технологий, вовлечением органов местного самоуправления, местного сообщества и других ключевых партнеров.

### **8.1.2. Основные направления деятельности**

Создать единую национальную систему оценки и управления рисками для здоровья с целью эффективного управления общественным здоровьем.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Проведение анализа нормативных правовых актов, с последующим внесением изменений в части регламентации деятельности государственных органов и органов местного самоуправления в области охраны общественного здоровья, создания и внедрения единой национальной системы оценки и управления рисками.

2. Определение перечня основных рисков и бедствий в рамках единой национальной системы оценки и управления рисками.

3. Пересмотр функции государственных органов и органов местного самоуправления на уровне принятия решений в рамках единой национальной системы оценки и управления рисками, с усилением их полномочий и ответственности.

4. Разработка и внедрение единой информационной системы для оценки и управления рисками на основе географической информационной системы.

5. Гармонизация трансграничной политики в рамках Международных медико-санитарных правил.

Модернизировать службу общественного здравоохранения с расширением ее основных функций и обеспечением качества предоставляемых услуг по профилактике, эпиднадзору, охране и укреплению здоровья. Важно обеспечить надлежащий баланс в распределении человеческих ресурсов между службами и услугами по профилактике, эпиднадзору, охране и укреплению здоровья.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Инвентаризация и анализ нормативных правовых актов, регулирующих основные функции службы общественного здравоохранения, и предоставление услуг общественного здоровья, региональные интеграционные процессы (ЕАЭС) с последующим их совершенствованием и гармонизацией.

2. Разработка и внедрение новой концепции развития службы общественного здравоохранения.

3. Укрепление институциональных механизмов управления общественным здоровьем с целью усиления регулирующей роли Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

4. Разработка и внедрение системы оценки деятельности Службы общественного здравоохранения и ее специалистов.

5. Создание Института общественного здоровья путем реорганизации существующих организаций Службы общественного здравоохранения.

Сформировать комплексную систему эпиднадзора за приоритетными неинфекционными и инфекционными заболеваниями, в том числе особо опасные и социально значимые, включая пакеты профилактических услуг на популяционном уровне.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Пересмотр системы сбора и анализа данных, дезагрегированных по полу, возрасту, социально-экономическим показателям по приоритетным неинфекционным и инфекционным заболеваниям, в том числе особо опасным и социально значимым, с использованием современных информационно-коммуникационных технологий.

2. Разработка и внедрение пакетов профилактических услуг на популяционном уровне, включая стандарты их оказания.

3. Обеспечение финансовой устойчивости закупок вакцин и расходных материалов, а также улучшение качества, эффективности и безопасности системы сопровождения доставки вакцин во все регионы Кыргызской Республики, на основе международных стандартов, за счет государственных средств в среднесрочном и долгосрочном периодах.

4. Разработка и внедрение межсекторальных систем надзора за антибиотикорезистентностью, травматизмом и профессиональной заболеваемостью.

Развивать систему укрепления здоровья с широким применением современных инновационных информационно-коммуникационных подходов, с использованием информационных технологий, вовлечением органов местного самоуправления, местного сообщества и других ключевых партнеров.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Внедрение системы мониторинга и оценки программ укрепления здоровья.

2. Создание национальной сети «Здоровые города», с интеграцией в международную сеть и привлечением дополнительных инвестиций для развития городов.

3. Разработка и внедрение методологии определения потребностей и нужд населения в вопросах охраны и укрепления здоровья для планирования мероприятий на местном уровне.

4. Разработка и внедрение информационно-образовательного компонента пакета профилактических услуг на популяционном уровне с использованием информационных технологий, например, онлайн-консультаций, ИТ-конференций.

## **8.2. Развитие первичной медико-санитарной помощи**

### **8.2.1. Ключевые задачи**

Разработка обновленной высококачественной системы первичной медико-санитарной помощи является ключевым элементом Программы. Она основана на комплексном подходе для удовлетворения потребностей населения и включает исполнение следующих ключевых задач:

1. Создать эффективную модель ПМСП, включающую услуги профилактики, раннего выявления заболеваний и ведения/управления случаями заболеваний в соответствии со стандартами качества и другими обязательствами государства в области права на доступ к услугам здравоохранения.

2. Улучшить преемственность и координацию между ПМСП и организациями вторичного и третичного уровня для обеспечения интегрированного, комплексного и пациент-ориентированного подхода в предоставлении услуг, с учетом реализации генерального плана по формированию рациональной и эффективной сети организаций здравоохранения.

3. Улучшить качество и охват услугами ПМСП с ориентиром на улучшение показателей здоровья на принципе справедливого, равного доступа для всего населения.

4. Укрепить кадровый потенциал для оказания квалифицированных услуг ПМСП.

### **8.2.2. Основные направления деятельности**

Создать эффективную модель ПМСП, включающую услуги профилактики, раннего выявления заболеваний и ведения/управления случаями заболеваний в соответствии со стандартами качества и другими обязательствами государства в области права на доступ к услугам здравоохранения.

Для достижения данной задачи потребуется реализация ряда взаимосвязанных мер.

1. Разработка и внедрение перечня услуг в рамках ПГГ на основе наиболее приоритетных, распространенных заболеваний и состояний с учетом доказательной эффективности.

2. Внесение изменений в действующие ведомственные акты, регулирующие деятельность организаций ПМСП, гармонизация с обновленным перечнем услуг, включенных в ПГГ.

3. Совершенствование методов оплаты деятельности организаций здравоохранения на ПМСП с учетом расширенных задач и функций, а также демографических показателей и ориентированных на достижение результатов, и улучшение качества услуг.

4. Пересмотр приоритетов и механизмов стратегических закупок услуг ПМСП в рамках ПГГ, с ориентиром на результат, охват и оказание качественных услуг.

5. Изучение возможности для внедрения механизмов государственного социального заказа для оказания услуг по уходу.

Улучшить преемственность и координацию между ПМСП и организациями вторичного и третичного уровня для обеспечения интегрированного, комплексного и пациент-ориентированного подхода в предоставлении услуг, с учетом реализации генерального плана по формированию рациональной и эффективной сети организаций здравоохранения.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Разработка и внедрение системы направления, исключающей возможность самонаправления пациентами и включающей стандарты, порядок и критерии направления пациентов в другие организации здравоохранения: а) на консультацию к узким специалистам (амбулаторного типа, специализированных организаций); б) на госпитализацию в стационары вторичного и третичного уровней; в) а также по перенаправлению рожениц и больных детей, и порядок получения обратной связи с семейным врачом (ПМСП).

2. Внедрение электронной медицинской карты пациента на уровне ПМСП, интегрированной во все уровни оказания медицинской помощи, для комплексного ведения пациента и предоставления интегрированных услуг.

3. Разработка и внедрение механизмов обеспечения доступа населения к специализированной консультации узких специалистов вторичного и третичного уровней, к инструментальным и лабораторным методам исследования на основе разработанных критериев направления, транспортировки образцов биоматериалов, системы сбора и обработки результатов лабораторных и инструментальных методов исследований.

Улучшить качество и охват услугами ПМСП с ориентиром на улучшение показателей здоровья и принципы справедливого, равного доступа для всего населения.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Обеспечение доступа медицинских работников к утвержденным клиническим руководствам/протоколам во всех регионах, с использованием регулярно обновляемой электронной библиотеки по доказательной медицине.

2. Разработка и внедрение системы управления качества медицинских услуг ПМСП и непрерывного его улучшения, вне зависимости от форм собственности их поставщиков.

3. Изменение режима работы организаций ПМСП с расширением времени приема населения, пересмотр штатного расписания, нормативов нагрузки, с включением дополнительного персонала, делегирование отдельных функций семейных врачей медицинским сестрам, внесение изменений в действующие нормативные правовые акты.

4. Внедрение современных информационных технологий (консультирование по телефону или онлайн, телемедицина, электронная регистрация, запись, направление, перенаправление пациентов) в деятельность организаций ПМСП для улучшения доступа и качества услуг, в рамках развития электронного здравоохранения.

Укрепить кадровый потенциал для оказания квалифицированных услуг ПМСП.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Пересмотр и внедрение учетно-отчетных форм, новых алгоритмов и стандартов для всех специалистов семейной медицины и подразделений организаций ПМСП, с учетом расширения функций медицинских сестер (карта пациента, журналы).

2. Разработка и внедрение типовых квалификационных требований и должностных инструкций для специалистов семейной медицины, с учетом новых компетенций, в соответствии с перечнем оказываемых услуг в рамках реализации ПГГ.

3. Создание в организациях здравоохранения ПМСП учебно-методических центров, имеющих доступ к электронной библиотеке по доказательной медицины, электронной научно-медицинской библиотеке, образовательным организациям в рамках непрерывного профессионального развития.

### **8.3. Совершенствование и рационализация больничной системы**

#### **8.3.1. Ключевые задачи**

Стационары являются важной частью системы здравоохранения, в будущем мы ожидаем увидеть изменения в следующих ключевых задачах:

1. Оптимизировать и сформировать рациональную и эффективную сеть организаций здравоохранения, способную обеспечить население

качественными, своевременными, комплексными и интегрированными медицинскими услугами.

2. Улучшить качество медицинских услуг в больничной системе через модернизацию инфраструктуры, внедрение современных подходов эффективного управления, обеспечение прозрачности использования ресурсов.

3. Повысить роль организаций третичного уровня в оказании населению высокотехнологических услуг на принципах равноправного доступа, проведении методических и научных разработок по приоритетным направлениям, оказании методической помощи организациям здравоохранения ПМСП и вторичного уровня.

4. Сформировать комплекс мер по безопасности организаций здравоохранения при чрезвычайных ситуациях.

### **8.3.2. Основные направления деятельности**

Оптимизировать и сформировать рациональную и эффективную сеть организаций здравоохранения, способную обеспечить население качественными, своевременными, комплексными и интегрированными медицинскими услугами.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Разработка с участием всех заинтересованных сторон, утверждение и поэтапная реализация мастер-плана, направленного на оптимизацию и формирование рациональной и эффективной сети организаций здравоохранения (ПМСП, стационары и другие организации здравоохранения), способного обеспечить население качественными услугами.

2. При разработке генерального плана по формированию рациональной и эффективной сети организаций здравоохранения будут предусмотрены следующие принципы: своевременный (предупреждающий инвалидизацию и преждевременную смертность) и справедливый доступ к стационарным и амбулаторным специализированным медицинским услугам для всех; безопасные и качественные медицинские услуги, предоставляемые в соответствии с международными стандартами медицинской помощи; оптимальное распределение ресурсов между ПМСП и специализированными медицинскими услугами; оптимизация потенциала и географического расположения ресурсов для оказания услуг в соответствии с потребностями в услугах и финансовой способностью системы.

3. Разработка и внедрение новых типовых положений о стационарах вторичного и третичного уровней, определение нормативов по штатам, структурным подразделениям, функциям и задачам, с учетом утвержденного генерального плана по формированию рациональной и эффективной сети организаций здравоохранения.



4. Перераспределение действующих кадров (структурно и географически), с обучением и переобучением для работы в новых условиях, планирование новых кадров с учетом утвержденного мастер-плана.

Улучшить качество медицинских услуг в больничной системе через модернизацию инфраструктуры, внедрение современных подходов эффективного управления, обеспечение прозрачности использования ресурсов.

В целях реализации данной задачи будут выполнены следующие мероприятия:

1. Разработка и внедрение перечня услуг в рамках ПГГ для стационаров вторичного и третичного уровней, с внесением изменений в регламентирующие их деятельность, структуру, функции и задачи документы с целью улучшения качества оказываемой медицинской помощи.

2. Разработка и внедрение стандартов и требований по оснащенности, квалификационным требованиям кадров, показаний для госпитализации, механизмов финансирования стационаров, дифференцированных по объемам и видам услуг, с учетом утвержденного генерального плана по формированию рациональной и эффективной сети организаций здравоохранения: i) для острых и неотложных состояний; ii) для длительного наблюдения, сестринского ухода, реабилитации, iii) для дневного и краткосрочного пребывания; iv) для организаций здравоохранения, оказывающих перинатальную помощь.

3. Разработка и внедрение новых ИТ-подходов (посредством телемедицины) в получении пациентами амбулаторных узко-специализированных медицинских консультаций, а также для анализа деятельности учреждений и оказания методической и консультативной помощи организациям здравоохранения.

4. Улучшение подходов управления в организациях здравоохранения вторичного уровня, обеспечение его эффективности и предоставления качественных услуг.

5. Разработка и внедрение современных, эффективных стандартов и критериев в обеспечении безопасности процедур, контроле внутрибольничных инфекций, технологий по утилизации медицинских отходов в организациях здравоохранения, с учетом вида и объема производимых отходов и территориальной расположенности организаций здравоохранения.

Повысить роль организаций третичного уровня в оказании населению высокотехнологических услуг на принципах равноправного доступа, проведении методических и научных разработок по приоритетным направлениям, оказании методической помощи организациям здравоохранения ПМСП и вторичного уровня.

В целях реализации данной задачи необходимо исполнение следующих мер:

1. Совершенствование подходов по эффективному управлению деятельности организаций здравоохранения третичного уровня с учетом современных требований и стандартов оказания высокотехнологичных услуг, для обеспечения их конкурентоспособности в условиях рыночной экономики, особенно с частным сектором, и привлечения дополнительных инвестиций в систему здравоохранения.

2. Разработка и внедрение новых методов финансирования деятельности организаций здравоохранения третичного уровня и оплаты высокотехнологичных услуг.

3. Пересмотр действующих механизмов обеспечения высокотехнологичными услугами населения с целью улучшения адресности, доступности и прозрачности в их получении независимо от места проживания.

4. Внесение предложений по совершенствованию нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность, структуру, функции и задачи организаций здравоохранения третичного уровня, системы их подотчетности, для эффективного управления организациями здравоохранения.

Сформировать комплекс мер по безопасности организаций здравоохранения при чрезвычайных ситуациях.

Для того чтобы обеспечить защиту организаций здравоохранения от потенциальных угроз и обеспечения сохранения их функциональности в сложных условиях чрезвычайных ситуаций, должны быть предприняты ряд следующих мер:

1. Разработка и внедрение мер, направленных на укрепление структурной безопасности больниц Кыргызской Республики в чрезвычайных ситуациях и бедствиях, включая постоянный технический надзор за состоянием зданий больниц, ежегодно предусмотренный бюджет для работ по реконструкции, восстановлению зданий.

2. Обеспечение организаций здравоохранения альтернативными источниками электроэнергии, воды, тепла, которые, в случае необходимости, обеспечивали бы не менее половины потребностей учреждения.

3. Разработка и внедрение комплекса мер, направленных на улучшение подготовки и реагирования больниц на чрезвычайные ситуации и бедствия на основе оперативного оповещения, сбора и эффективного руководства действиями по реагированию.

## **8.4. Развитие скорой медицинской помощи**

### **8.4.1. Ключевые задачи**

Для того, чтобы гарантировать получение населением качественных и эффективных услуг скорой медицинской помощи, ожидается исполнение следующих ключевых задач:

1. Модернизировать службу скорой медицинской, неотложной помощи с целью повышения качества и эффективности услуг на принципах справедливого, равного доступа для всего населения, с учетом специфики городской и сельской местности.

2. Обеспечить эффективное реагирование службы скорой медицинской, неотложной помощи, в том числе при дорожно-транспортных происшествиях, техногенных авариях и катастрофах, чрезвычайных ситуациях для оказания своевременных, квалифицированных медицинских услуг.

3. Повысить потенциал специалистов службы скорой медицинской, неотложной помощи для оказания своевременных и качественных услуг.

#### **8.4.2. Основные направления деятельности**

Модернизировать службу скорой и неотложной медицинской помощи с целью повышения качества и эффективности услуг на принципах справедливого, равного доступа для всего населения, с учетом специфики городской и сельской местности.

В целях реализации данной задачи необходимо проведение комплекса мер:

1. Разработка и внедрение Плана развития службы скорой и неотложной медицинской помощи, определение его места и роли в системе здравоохранения, разработка механизмов эффективного функционирования на принципах справедливого и равного доступа для всего населения.

2. Улучшение системы реагирования службы СМП при неотложных состояниях и механизмов взаимодействия с другими организациями здравоохранения в целях снижения смертности и инвалидизации при предотвратимых состояниях.

3. Разработка и внедрение эффективных методов финансирования службы СМП на основе стратегических закупок качественных услуг с ориентиром на результаты.

Обеспечить эффективное реагирование службы скорой и неотложной медицинской помощи, в том числе при дорожно-транспортных происшествиях, техногенных авариях и катастрофах, чрезвычайных ситуациях, для оказания своевременных, квалифицированных медицинских услуг.

В целях реализации данной задачи будут предприняты следующие меры:

1. Разработка и внедрение стандартов, процедур, механизмов реагирования, финансирования службы скорой и неотложной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях, техногенных авариях и катастрофах, чрезвычайных ситуациях на межведомственной основе.

2. Создание маршрутов, стандартов и критериев для транспортирования пациентов при дорожно-транспортных происшествиях,

техногенных авариях и катастрофах, чрезвычайных ситуациях в организации здравоохранения, с учетом объема и видов оказываемых услуг.

Повысить потенциал специалистов службы скорой медицинской, неотложной помощи для оказания своевременных и качественных услуг.

1. Разработка и внедрение квалификационных требований к медицинским специалистам службы скорой медицинской помощи, переобучение среднего медицинского персонала на краткосрочной основе.

2. Разработка и внедрение стандартов, клинических протоколов по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи, особенно в случае предотвратимых заболеваний и состояний, приводящих к потере трудоспособности и преждевременной смертности.

3. Разработка и внедрение подходов к непрерывному улучшению практических навыков специалистов службы скорой медицинской помощи для оказания качественных и своевременных услуг.

## **8.5. Лабораторные услуги**

### **8.5.1. Ключевые задачи**

Для обеспечения населения качественными услугами по лабораторной диагностике будут реализованы следующие ключевые задачи:

1. Оптимизировать сеть лабораторий с соблюдением принципов рационального географического расположения, экономически эффективного функционирования на принципах справедливого, равного доступа и финансовой защиты населения в рамках разработки и реализации генерального плана по формированию рациональной и эффективной сети организаций здравоохранения.

2. Оптимизировать механизмы регулирования, контроля качества деятельности лабораторий организаций здравоохранения, включая лаборатории службы общественного здравоохранения, испытательные лаборатории по оценке препаратов для диагностики, лекарственных препаратов и медицинских изделий, а также механизмы обеспечения безопасности лабораторных исследований.

### **8.5.2. Основные направления деятельности**

Оптимизировать сеть лабораторий с соблюдением принципов рационального географического расположения, экономически эффективного функционирования на принципах справедливого, равного доступа и финансовой защиты населения в рамках разработки и реализации генерального плана по формированию рациональной и эффективной сети организаций здравоохранения.

В целях реализации данной задачи будут предприняты следующие меры:

1. Разработка и внедрение плана оптимизации лабораторий государственных организаций здравоохранения, их централизация, а также улучшение материально-технической базы.

2. Разработка и внедрение системы транспортировки проб на основе международных стандартов безопасности, качества проб /биоматериалов.

3. Разработка и внедрение лабораторной информационной системы на основе современных стандартов информационных технологий, для обеспечения доступа и своевременности получения лабораторных услуг, с соблюдением принципов конфиденциальности.

4. Проведение аккредитации лабораторий, вне зависимости от форм собственности, в соответствии с требованиями национальных и международных стандартов.

Усилить механизмы регулирования, контроля качества деятельности лабораторий организаций здравоохранения, включая лаборатории службы общественного здравоохранения, испытательные лаборатории по оценке препаратов для диагностики, лекарственных препаратов и медицинских изделий, а также механизмы обеспечения безопасности лабораторных исследований.

В целях реализации данной задачи будут предприняты следующие меры:

1. Разработка и внедрение механизмов регулирования и контроля деятельности лабораторий, вне зависимости от формы собственности.

2. Разработка и внедрение системы управления качеством в лабораториях организаций здравоохранения независимо от формы собственности.

3. Повышение потенциала специалистов лабораторной службы, их подготовка, переподготовка в системе непрерывного профессионального образования.

## **8.6. Лекарственные средства и медицинские изделия**

### **8.6.1. Ключевые задачи**

1. Улучшить регулирование и управление обращением лекарственных средств, изделий медицинского назначения путем укрепления функций и деятельности регуляторного органа в области лекарственного обращения, руководствуясь принципами прозрачности и надлежащего управления и их использования во всем фармацевтическом секторе.

2. Создать систему регулирования цен на жизненно важные лекарственные средства, медицинские изделия с целью снижения наличных выплат населения на лекарства.

3. Повысить эффективность государственного отбора, закупок и использования лекарственных средств и изделий медицинского назначения

и улучшить управление лекарственными средствами в организациях здравоохранения.

4. Улучшить практику назначения лекарственных средств медицинскими специалистами и снизить необоснованное потребление лекарств населением, а также использования медицинских изделий.

5. Улучшить механизмы льготных программ по лекарственному обеспечению в части отбора лекарственных средств с учетом потребности населения.

### **8.6.2. Основные направления деятельности**

Улучшить регулирование и управление обращением лекарственных средств, изделий медицинского назначения путем укрепления функций и деятельности регуляторного органа в области лекарственного обращения, руководствуясь принципами прозрачности и надлежащего управления и их использования во всем фармацевтическом секторе.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Проведение регулярного мониторинга и оценки фармацевтического сектора путем внедрения информационной базы данных лекарственных средств и обеспечения доступа к информации о лекарствах для всех уровней (цены, качество, рациональное использование лекарств).

2. Пересмотр действующих нормативно-правовых актов и приведение в соответствие с Законом Кыргызской Республики «Об обращении лекарственных средств» от 2 августа 2017 года № 165 и Законом Кыргызской Республики «Об обращении медицинских изделий» от 2 августа 2017 года № 166.

Создать систему регулирования цен на жизненно важные лекарственные средства, медицинские изделия с целью снижения наличных выплат населения за лекарства.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Разработка и поэтапное внедрение механизмов регулирования цен сначала на возмещаемые государством лекарственные средства с последующим охватом жизненно важных лекарственных средств.

2. Улучшение механизмов льготных программ по лекарственному обеспечению и повышению информированности населения для обеспечения их финансовой защиты.

Повысить эффективность государственного отбора, закупок и использования лекарственных средств и изделий медицинского назначения и улучшить управление лекарственными средствами в организациях здравоохранения.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Совершенствование механизмов стратегических закупок лекарственных средств, медицинских изделий и эффективного лекарственного менеджмента в организациях здравоохранения.

2. Совершенствование управлением цепи поставоккупаемых лекарственных средств и медицинских изделий для обеспечения надлежащего качества, эффективности и безопасности лекарственных средств и медицинских изделий.

Улучшить практику назначения лекарственных средств медицинскими специалистами и снизить необоснованное потребление лекарств населением, а также использования медицинских изделий.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Обеспечение качества генерических лекарственных средств и повышение уровня их использования.

2. Внедрение принципов этичного поведения в сфере лекарственного обращения для отслеживания и предотвращения неэтичного маркетинга лекарственных средств с широким вовлечением профессиональных медицинских ассоциаций и ассоциаций производителей.

## **8.7. Стратегическое управление здравоохранением**

Вопросы стратегического управления рассматриваются в контексте: стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия населения с целью интеграции и их приоритизации в более широкие процессы управления в стране и стратегического управления системой здравоохранения.

### **8.7.1. Ключевые задачи**

1. Усилить механизмы межсекторального взаимодействия и интеграции вопросов охраны здоровья населения в деятельность государственных, местных органов и программ развития.

2. Совершенствовать подотчетную систему управления здравоохранением для расширения доступа к качественным, эффективным услугам здравоохранения.

3. Модернизировать механизмы планирования, организации предоставления услуг здравоохранения на основе нужд населения.

### **8.7.2. Основные направления деятельности**

Вопросы охраны и укрепления здоровья населения выходят за пределы функций системы здравоохранения и являются государственной задачей, для решения которой необходимо широкое вовлечение различных министерств и ведомств, ответственных за безопасность среды для здоровья

человека, а также участие самих граждан (человек, семья, общество) в решение вопросов сохранения собственного и общественного здоровья.

Необходимо рассмотреть вопросы интеграции стратегического управления здравоохранением в более широкие процессы управления, которые также будут влиять на здоровье и благосостояние, в рамках Программы развития Кыргызской Республики на период 2018-2022 годы «Единство. Доверие. Созидание», утвержденной постановлением Жогорку Кенеша Кыргызской Республики от 20 апреля 2018 года № 2377-VI, адаптации ЦУР, глобальных региональных интеграционных процессов, в которых участвует Кыргызская Республика (ШОС, ЕАЭС, СНГ).

Формирование новой системы управления здоровьем сопряжено с усилением межсекторального взаимодействия по вопросам охраны и укрепления здоровья, укреплением партнерства, ориентированного на профилактику социально значимых заболеваний.

Вопросы охраны и укрепления здоровья требуют скоординированного и четкого межсекторального взаимодействия, интеграции вопросов общественного здоровья в программные документы других секторов.

На региональном уровне необходимо внедрение вопросов общественного здоровья в социально-экономические планы развития органов местного самоуправления, и определение единых механизмов межсекторальной координации.

Усилить механизмы межсекторального взаимодействия и интеграции вопросов охраны здоровья населения в деятельность государственных, органов местного самоуправления и программ развития.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Усиление деятельности национального и региональных межсекторальных механизмов по управлению общественным здоровьем на принципах паритетного участия всех заинтересованных сторон в рамках реализации планов по охране здоровья населения, их мониторингу и оценке с усилением полномочий ответственности государственных, органов местного самоуправления, неправительственных организаций и представителей бизнеса.

2. Разработка и внедрение методики проведения анализа регуляторного воздействия на здоровье населения при разработке и принятии нормативных правовых актов.

3. Разработка и утверждение нормативных правовых актов, регулирующих вопросы проведения социальной экспертизы проектов нормативных правовых актов с ориентиром на охрану общественного здоровья.

4. Интеграция вопросов развития регионов, местного самоуправления и других государственных, отраслевых программ развития с реализацией Программы и развитием глобальных и региональных интеграционных процессов.



Совершенствовать подотчетную систему управления здравоохранением для расширения доступа к качественным, эффективным услугам здравоохранения.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Разработка и внедрение механизмов, регламентирующих взаимодействие Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, ФОМС, организаций здравоохранения в целях предоставления качественных, доступных, эффективных услуг населению.

2. Создание системы принятия решений по управлению здравоохранением, формированию политики на основе анализа данных и исследований.

3. Повышение потенциала руководителей и менеджеров организаций здравоохранения по вопросам эффективного управления.

4. Разработать и утвердить нормативных правовых актов, регулирующие положения по повышению подотчетности и ответственности руководителей организаций здравоохранения путем декларирования доходов и расходов.

5. Принятие решения по правовому статусу организаций здравоохранения первичного, вторичного и третичного уровня, с уточнением роли и вовлечения местных органов самоуправления власти для эффективного управления организациями здравоохранения, с последующим внесением изменений, при необходимости, в нормативные акты и учредительские документы.

6. Разработка и внедрения механизма договорных отношений между поставщиками и получателями услуг.

7. Разработка и внедрение механизмов создания попечительских советов при организациях здравоохранения.

Модернизировать механизмы планирования, организации предоставления услуг здравоохранения на основе нужд населения.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Разработка и внедрение нормативной правовой базы, регламентирующей систему планирования, организации и предоставления услуг здравоохранения, для смены парадигмы от управления только инфраструктурой организаций здравоохранения к управлению предоставлением услуг здравоохранения, их качеством, доступом к ним, их безопасностью, эффективностью. Нормативная правовая база должна систематизировать и регулировать весь спектр услуг здравоохранения вне зависимости от форм собственности.

2. Пересмотр действующих нормативных правовых актов, предусматривающих предоставление услуг населению на местном уровне на основе интегрированного межсекторального подхода.

3. Расширение основных функций общественного здравоохранения в рамках обновления механизмов планирования и организации услуг здравоохранения на основе потребностей населения.

4. Определение вопросов делегирования отдельных государственных полномочий органов местного самоуправления в целях обеспечения доступа к медицинским услугам населению на местном уровне.

5. Формирование законодательных основ для перехода от лицензирования только частных организаций здравоохранения и аккредитации государственных организаций здравоохранения к лицензированию всех услуг здравоохранения и их поставщиков, аккредитации всех организаций здравоохранения, вне зависимости от форм собственности.

6. Пересмотр процедуры и критериев аккредитации организаций здравоохранения всех уровней с приведением в соответствие с обновленными требованиями, пакетами услуг, стандартами качества и эффективности.

## **8.8. Кадровые ресурсы здравоохранения**

### **8.8.1. Ключевые задачи**

1. Улучшить систему управления кадровыми ресурсами в здравоохранении на основе межведомственного и межсекторального взаимодействия.

2. Повысить обеспеченность медицинскими кадрами отдаленных регионов с акцентом на обеспечение семейными врачами, работниками служб общественного здравоохранения и скорой медицинской помощи.

3. Завершить процесс реформирования системы высшего медицинского образования.

4. Содействовать развитию научных исследований в области здравоохранения для научного обоснования политики и практики.

5. Реформировать сестринское образование в соответствии с новыми требованиями и потребностями здравоохранения.

6. Улучшить механизмы регулирования профессиональной деятельности медицинских работников через вовлечение профессиональных медицинских ассоциаций и непрерывное профессиональное развитие.

### **8.8.2. Основные направления деятельности**

Улучшить систему управления кадровыми ресурсами в здравоохранении на основе межведомственного и межсекторального взаимодействия.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Формирование эффективной кадровой политики в области здравоохранения на основе эффективного планирования кадровых ресурсов в здравоохранении.

2. Разработка и внедрение эффективной, надежной информационной системы кадровых ресурсов здравоохранения для проведения анализа и мониторинга кадровых ресурсов в государственном и частном секторе здравоохранения, а также с целью обеспечения подотчетности.

3. Разработка и внедрение компонентов системы управления человеческими ресурсами на уровне организаций здравоохранения (планирование, набор и отбор персонала, закрепление, профессиональное развитие, индивидуальная оценка).

4. Разработка и внедрение гибкой системы подготовки и повышения квалификации руководителей организаций здравоохранения (магистерские программы, краткосрочные курсы, используя информационно-коммуникационные технологии, обучение на местах по принципу наставничества).

Повысить обеспеченность отдаленных регионов медицинскими кадрами с акцентом на обеспечение семейными врачами, работниками служб общественного здравоохранения и скорой медицинской помощи.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Разработка и внедрение механизмов целевой подготовки, предоставления образовательных грантов, кредитов на додипломном и последипломном уровне медицинского образования.

2. Внедрение финансовых и институциональных стимулов для укрепления ПМСП, привлечения медицинских кадров и специалистов общественного здравоохранения для работы в регионах, включая обязательную отработку в регионах, децентрализацию последипломного образования.

3. Расширение реализации Программы по дополнительному стимулированию врачей, работающих в организациях здравоохранения отдаленных районов, малых городов и сельской местности.

4. Разработка и внедрение механизмов непрерывного профессионального развития и механизмов управления карьерой медработника, учет его опыта работы в сельских и отдаленных регионах при последующем карьерном росте.

Завершить процесс реформирования системы высшего медицинского образования.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Обновление образовательных программ и содержания подготовки, внедрение инновационных методов обучения с использованием компетентностного подхода.

2. Разработка и внедрение механизмов регулирования качества додипломного и последипломного медицинского образования с учетом

потребностей практического здравоохранения. Сроки последипломной подготовки по узким медицинским специальностям будут пересмотрены в зависимости от профиля специальности, в соответствии с установленными требованиями и компетенциями. Профессиональным медицинским ассоциациям будет делегирована ответственность по разработке каталогов компетенций и требований к последипломной подготовке медицинских, фармацевтических кадров и кадров общественного здравоохранения.

3. Разработка и внедрение системы аккредитации клинических и практических баз, которые будут играть ключевую роль в профессиональной подготовке на последипломном уровне медицинских, фармацевтических кадров и кадров общественного здравоохранения.

4. Дальнейшее внедрение независимой аккредитации медицинских высших и средних профессиональных образовательных организаций, независимо от организационно-правовой формы, для обеспечения качества медицинского образования и регулирования числа медицинских высших учебных заведений.

Содействовать развитию научных исследований в области здравоохранения для научного обоснования политики и практики.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Развитие медицинской науки и укрепление научного потенциала в области здравоохранения.

2. Поддержка разработки и проведения исследований в области использования лекарственных средств и оценка технологий здравоохранения.

3. Поддержка проведения исследований в области общественного здравоохранения.

Реформировать сестринское образование в соответствии с новыми требованиями и потребностями здравоохранения.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Разработка и внедрение стратегии реформирования сестринского образования.

2. Разработка и развитие компетенций специалистов сестринского дела, а также всех специалистов со средним медицинским образованием (акушеры и фельдшеры) в соответствии с новыми функциями, которые сосредоточены в трех областях профессиональной деятельности: управление факторами риска, профилактические услуги и полномочия по выписке лекарственных средств.

Улучшить механизмы регулирования профессиональной деятельности медицинских работников через вовлечение профессиональных медицинских ассоциаций и непрерывное профессиональное развитие.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Разработка и внедрение механизмов регулирования профессиональной деятельности медицинских работников для содействия безопасности пациентов и обеспечения качества работы кадровых ресурсов в государственном и частном секторе здравоохранения.

2. Создание нормативно-правовой базы для определения полномочий и ответственности профессиональных медицинских ассоциаций в регулировании профессиональной деятельности медицинских работников (через установление стандартов регулирования, разработку клинических руководств и клинических протоколов, участие в непрерывном профессиональном развитии).

3. Отход от существующей системы аттестации медицинских и фармацевтических кадров с присвоением квалификационных категорий, для устранения связанных с ней коррупционных рисков. При этом, с сохранением финансовых стимулов за непрерывное профессиональное развитие (выплата за количество набранных кредит-часов в системе непрерывного медицинского образования).

4. Улучшение качества и доступности непрерывного медицинского образования (внедрение упрощенной системы накопления зачетных часов (кредитов), внедрение интегрированных в практику методов непрерывного образования на рабочем месте).

## **8.9. Развитие электронного здравоохранения**

### **8.9.1. Ключевые задачи**

1. Сформировать информационную систему здравоохранения, способную обеспечить: унифицированную и централизованную обработку данных; информационную безопасность; доступ к информационным системам в режиме реального времени; оценку эффективности затрат.

2. Обеспечить интеграцию и взаимодействие единой информационной системы здравоохранения с информационными системами других секторов.

3. Обеспечить надлежащее управление информационными системами в электронном здравоохранении.

### **8.9.2. Основные направления деятельности**

Сформировать информационную систему здравоохранения, способную обеспечить: унифицированную и централизованную обработку данных; информационную безопасность; доступ к информационным системам в режиме реального времени; оценку эффективности затрат.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Создание единой информационной системы здравоохранения в условиях интеграции баз данных Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и ФОМС.

2. Разработка и внедрение современных информационных систем электронного здравоохранения в режиме реального времени, на уровне организации здравоохранения, с учетом стандартов информационной безопасности, по принципу «в любое время, в любом месте, с любого устройства» в рамках внедрения единой интегрированной информационной системы здравоохранения на основе проведенного анализа.

Обеспечить интеграцию и взаимодействие единой информационной системы здравоохранения с информационными системами других секторов.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Обеспечение взаимодействия информационных систем с заинтересованными министерствами и ведомствами через систему межведомственного электронного взаимодействия «Тундук» (Министерство внутренних дел Кыргызской Республики, Государственная регистрационная служба при Правительстве Кыргызской Республики, Социальный фонд Кыргызской Республики, Государственная таможенная служба при Правительстве Кыргызской Республики).

2. Обеспечение взаимодействия с частными организациями, оказывающими медицинские услуги (лаборатории, аптеки).

3. Разработка и внедрение механизмов синхронизации электронного здравоохранения с международными стандартами и интеграционными процессами (ЕАЭС, ШОС).

Обеспечить надлежащее управление информационными системами в электронном здравоохранении.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Пересмотр нормативной базы электронного здравоохранения с разработкой отраслевых стандартов по информационной безопасности, управления информационными технологиями на базе применения стандартов ISO27000 и ISO20000.

2. Усиление потенциала Центра электронного здравоохранения при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики и всех участников электронного здравоохранения.

## **8.10. Развитие системы финансирования**

### **8.10.1. Ключевые задачи**

1. Повысить эффективность управления государственными финансами в секторе здравоохранения.

2. Развивать стратегические закупки медицинских услуг.

3. Увеличить охват обязательным медицинским страхованием и обеспечить финансовую защиту населения.

### **8.10.2. Основные направления деятельности**

Повысить эффективность управления государственными финансами в секторе здравоохранения.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Развитие комплексных подходов к управлению бюджетом здравоохранения, включая разработку программного бюджета, что будет способствовать повышению прозрачности использования средств в секторе здравоохранения и лучшему информированию различных заинтересованных сторон на различных уровнях принятия решений и получателей услуг здравоохранения, а также программное бюджетирование будет способствовать более четкой увязке стратегических целей и задач сектора здравоохранения с имеющимися ресурсами.

2. Разработка и внедрение механизмов реинвестирования средств, высвобождаемых за счет оптимизации, и направление на дальнейшее развитие сектора здравоохранения.

3. Разработка и утверждение Положения о порядке формирования и пересмотра ППГ для приведения в соответствие государственных обязательств по охране здоровья населения с бюджетными возможностями и на основе оценок технологий здравоохранения.

4. Разработка и внедрение механизмов финансирования специализированных амбулаторных услуг.

5. Пересмотр принципов и механизмов финансирования службы общественного здравоохранения.

6. Разработать предложения по расширению возможностей для финансирования сектора здравоохранения, включая вовлечение частного сектора.

7. Повышение потенциала специалистов Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и ФОМС в области финансового менеджмента.

8. Проведение операционного и финансового аудита по международным стандартам на ежегодной основе.

Развивать стратегические закупки медицинских услуг.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Институциональное усиление ФОМС в качестве единого плательщика.

2. Обеспечение менеджеров здравоохранения всех уровней достоверной и доказательной информацией, необходимой для принятия управленческих решений в системе стратегических закупок через развитие

информационных технологий с целью усиления прозрачности и подотчетности.

3. Разработка и внедрение механизмов финансирования организаций здравоохранения на основе результатов деятельности с учетом опыта, в том числе внедрение комбинированного механизма оплаты поставщиков на уровне ПМСП (подушевая оплата и стимулирующая часть, отражающая качество услуг и эффективность работы поставщиков). Механизмы оплаты ПМСП должны также включать финансовые стимулы для повышения профилактической направленности деятельности поставщиков медицинских услуг.

4. Разработка и внедрение механизмов финансирования для новых форм предоставления широкого спектра медицинских услуг (отделения краткосрочного пребывания, в том числе «хирургия одного дня», услуги сестринского ухода, реабилитационные и паллиативные услуги, услуги клинических лабораторий, скорой медицинской помощи).

5. Совершенствование договорного процесса между стратегическим закупщиком (в лице ФОМС) и поставщиками медицинских услуг, в независимости от форм собственности.

Увеличить охват обязательным медицинским страхованием и обеспечить финансовую защиту населения.

В целях реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Развитие системы обязательного медицинского страхования, нацеленного на увеличение охвата застрахованных, включая занятых в неформальном секторе, а также совершенствование принципов тарификации страховых взносов, включая возможность повышения тарифов.

2. Проведение анализа и моделирование различных вариантов развития системы обязательного медицинского страхования с учетом перспектив социально-экономического развития страны, демографических прогнозов.

3. Разработка и внедрение информационно-коммуникационной стратегии по вопросам обязательного медицинского страхования, прав и возможностей граждан в условиях совершенствования принципов тарификации страховых взносов.

4. Пересмотр политики сооплаты и предоставления платных услуг на основе утвержденной методологии расчета стоимости медицинских услуг в рамках ППГ и для более адресного предоставления льгот пациентам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в то же время, сохраняя льготы для застрахованного населения. Реализация данной меры возможна при условии тесного сотрудничества с Министерством труда и социального развития Кыргызской Республики, Социального фонда Кыргызской Республики и органами местного самоуправления, которые ответственны за разработку критериев определения уязвимых категорий населения.



## 8.11. Управление реализацией Программы

Вопросы управления реализации Программы являются важным направлением деятельности государственных органов и органов местного самоуправления на основе межсекторального и межведомственного взаимодействия. Основным условием успешной реализации Программы являются эффективные координационные и институциональные механизмы, обеспечивающие ее реализацию. В рамках реализации Программы должно быть предусмотрено внесение изменений и дополнений в нормативные правовые акты, регулирующие деятельность государственных органов и органов местного самоуправления, чья деятельность должна быть направлена на реализацию Программы.

Необходимо проработать вопрос с партнерами по развитию об оказании помощи в реализации Программы и улучшении показателей здоровья населения.

Проводимые в стране реформы в сфере управления государственными финансами, направленные на внедрение принципов эффективности и результативности государственных расходов посредством внедрения программного бюджетирования, являются действенным инструментом реализации Программы. Так, Бюджетный кодекс Кыргызской Республики и принятое постановление Правительства Кыргызской Республики «О бюджетировании на программной основе» от 30 декабря 2017 года №854 предусматривают формирование, рассмотрение и исполнение программных бюджетов министерствами и ведомствами, финансируемыми из республиканского бюджета. В свою очередь, предусмотренные требования к формированию бюджетных программ и мер требуют четкой взаимосвязи бюджетных программ и мер со стратегическими приоритетами, предусмотренными в государственных и секторальных программах развития. Увязка стратегических приоритетов, предусмотренных в Программе, с бюджетированием в рамках программных бюджетов Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и ФОМС позволит определить объемы государственного финансирования приоритетных направлений в развитии здравоохранения, а также выявить приоритеты, непокрытые бюджетным финансированием. Это даст возможность сосредоточить усилия партнеров по развитию на тех направлениях развития здравоохранения, которые не могут быть охвачены в рамках государственного финансирования, что, в свою очередь, мобилизует ресурсы государства и партнеров по развитию на достижении целей и задач Программы. Кроме того, индикаторы результативности бюджетных программ и мер будут отражать ключевые индикаторы Программы, а предусмотренный механизм исполнения программных бюджетов Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и ФОМС посредством утверждения ведомственных планов мероприятий по исполнению программных бюджетов будет способствовать проведению постоянного мониторинга индикаторов реализации Программы.

Предварительная оценка стоимости реализации Плана мероприятий Программы на 2019-2023 годы составила 5,1 млрд сомов. Подтвержденные возможности финансирования в целом оцениваются на уровне – 2,9 млрд сомов (34,7 %), в том числе 1,92 млрд сомов – за счет государственного бюджета и 0,95 млрд сомов – из других источников. Финансовый разрыв составляет 2,3 млрд сомов или 45,1 %, из которых 57,0 млн сомов будут изысканы в рамках утвержденного республиканского бюджета за счет оптимизации и перераспределения средств, а 2,2 млрд сомов – из других источников. Участники совместного финансирования (Международная ассоциация развития, Немецкий банк развития и Швейцарское посольство в Кыргызской Республике) намерены поддержать реализацию Программы и планируют выделить 3,4 млрд сомов на ее поддержку.

Управление реализацией Программой будет тесно связано с развитием электронного здравоохранения. Информационно-коммуникационное сопровождение является одним из основных условий успешной реализации Программы.

Реализация Программы предусматривает следующие этапы.

На начальном этапе (до 2021 года) будут реализованы неотложные меры, направленные на усиление кадрового и управленческого потенциала, совершенствование механизмов финансирования, улучшение системы управления, с вовлечением органов местного самоуправления, местных государственных администраций и развитием электронного здравоохранения. Будет разработан, с участием всех заинтересованных сторон, и утвержден генеральный план по формированию рациональной и эффективной сети организаций здравоохранения. Будет проведена дигитализация системы здравоохранения, внедрены электронные карты пациентов. В данный период будет также сформирована система определения и пересмотра стоимости услуг здравоохранения.

На среднесрочном этапе (до 2025 года) будут реализованы системные реформы по реальному усилению ПМСП и оптимизации госпитального уровня в соответствии с генеральным планом по формированию рациональной и эффективной сети организаций здравоохранения. Будет начата поэтапная реализация генерального плана по формированию рациональной и эффективной сети организаций здравоохранения на основе согласованного бюджета с привлечением как государственных, так и частных инвестиций, с разработкой механизмов реинвестирования и эффективного перераспределения средств внутри сектора здравоохранения. Будет проведена модернизация службы общественного здравоохранения с целью охраны и укрепления здоровья населения. Интеграция электронного здравоохранения с другими секторами. Увеличение охвата обязательным медицинским страхованием станет приоритетной задачей в данный период реализации Программы.

План мероприятий Программы предусматривает пятилетний период реализации.

План будет включать в себя мероприятия на кратко- и среднесрочный периоды. По итогам реализации Плана мероприятий на 2019-2023 годы будет проведен среднесрочный обзор, по результатам которого будет разработан План мероприятий на следующий этап и при необходимости будут скорректированы Программа и матрица индикаторов.

На долгосрочном этапе реализации (до 2030 года) будет изменена система предоставления услуг здравоохранения с ориентиром на человека. Будут внедрены новые подходы к аккредитации и лицензированию услуг здравоохранения, их поставщиков. Охрана здоровья станет приоритетом государственной политики и будет учитываться при принятии нормативных правовых актов.

Опыт реализации прежних программ развития здравоохранения и анализ текущей ситуации в системе управления показывают, что ключевыми рисками реализации программы являются институциональная и кадровая неустойчивость системы управления, ограниченность финансовыми ресурсами, а также недостаточный потенциал их эффективным управлением.

Для реализации Программы и достижения необходимых изменений управление Программой должно сформировать институциональные механизмы на всех уровнях, от национального до местного. На каждом уровне должны быть задействованы соответствующие ключевые органы, опирающиеся на данные мониторинга и оценки.

#### **8.11.1. Ключевые задачи**

1. Усилить институциональные механизмы в рамках управления реализацией Программы, ее мониторинга и оценки, сформировать операционные системы управления процессами изменений в ходе реализации Программы, своевременно реагирующей на возникающие риски.

2. Обеспечить эффективное управление бюджетом Программы.

3. Обеспечить информационно-коммуникационное сопровождение реализации Программы.

#### **8.11.2. Основные направления деятельности**

Усилить институциональные механизмы в рамках управления реализацией Программы, ее мониторинга, оценки и сформировать операционные системы управления процессами изменений в ходе реализации Программы, своевременно реагирующей на возникающие риски.

Для реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Разработка и утверждение, внедрение планов государственных органов и органов местного самоуправления по реализации Программы.

2. Картирование деятельности донорских организаций и всех участников, работающих в конкретной приоритетной области, как на национальном, так и местном уровнях.

Обеспечить эффективное управление бюджетом.

Для реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Выделение бюджетных ассигнований, включающих оказание финансовой поддержки бюджету страны, наряду с сохранением параллельного финансирования программ здравоохранения. Оба эти финансовых источника будут являться неотъемлемыми и взаимодополняющими вкладами в финансирование Программы при выполнении условий реализации ключевых задач в рамках программных бюджетов Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и ФОМС.

2. Стратегическое руководство и управление процессом изменений в рамках реализации Программы на различных стадиях преобразования системы предоставления услуг здравоохранения.

Обеспечить информационно-коммуникационное сопровождение реализации Программы.

Для реализации данной задачи необходимо реализовать следующие меры:

1. Разработка и внедрение медиа-стратегии, медиа-плана, с учетом возникших рисков (среднесрочные и краткосрочные на один год) для информационного сопровождения.

2. Повышение потенциала пресс-служб Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и ФОМС, Республиканского центра укрепления здоровья и представителей средств массовой информации.

## **9. Мониторинг и оценка реализации Программы**

Основной целью мониторинга и оценки Программы является обеспечение лиц, принимающих решение, и партнеров по развитию своевременной полной, достоверной информацией о результатах принятых мер, позволяющей сделать выводы об эффективности реализации Программы.

Для реализации Программы действуют два контура управления – межсекторальный – связанный с осуществлением структурных изменений в системах, обеспечивающих здоровье населения. Второй контур управления обеспечивает осуществление изменений в предоставлении услуг на всех уровнях системы здравоохранения, изменение системы финансирования, улучшение кадрового обеспечения, внедрение современных информационных технологий.

Для координации работы системы мониторинга и оценки Министерство здравоохранения Кыргызской Республики усилит потенциал

секретариата, обеспечивающего работу Координационного совета по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики, осуществляющего сбор, обработку и анализ информации по данным, полученным в ходе мониторинга и оценки. В рамках мониторинга и оценки Программы будут предусмотрены сбор и анализ данных согласно матрице индикаторов на национальном и местном уровнях.

Одной из задач секретариата Координационного совета по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики является подготовка повесток обсуждений реализации Программы по осуществлению реальных изменений, происходящих как в различных секторах, так и в поведении населения, основанных на собранных, проанализированных прямых и косвенных данных.

Управление процессом реализации Программы предусматривает систематический анализ и оценку приоритетных направлений Программы, мониторинг результатов принятых мер и мероприятий, выявление отклонений от заявленных целей, анализ причин их возникновения и предоставление информации в органы принимающие решения.

Для оперативного принятия мер при несвоевременном выполнении плана мероприятий, Министерством здравоохранения выносятся соответствующие вопросы на заседание коллегии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. В случае необходимости, в оперативном порядке вопросы реализации Программы будут внесены на рассмотрение Координационного совета по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики.

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики формирует методическую базу и обеспечивает методологическую помощь ответственным специалистам, вовлеченным в систему мониторинга и оценки Программы. Методическая база будет описана в операционном руководстве по мониторингу и оценке Программы и включит в себя:

- организационные параметры формирования мониторинга и оценки в управлении Программой, включающие как регламенты взаимодействия различных министерств и ведомств (в рамках программных действия по общественному здоровью), так и различные уровни управления Программой – на национальном и местном уровнях;

- методическую оснащенность подразделений, занимающихся мониторингом и оценкой Программы и координирующего органа для сбора, обработки, анализа полученных данных;

- подход к формированию (изменению) ключевых индикаторов Программы;

- схема взаимосвязей всех подразделений, включенных в систему мониторинга и оценки Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, и регламенты их взаимодействия;

- требования к квалификации кадров, занимающихся сбором, подготовкой и анализом данных.

В системе мониторинга и оценки будет проводиться регулярное сравнение данных по реализации Программы с показателями, характеризующими результаты всего комплекса мер по сохранению здоровья. Будут отслеживаться сводные показатели, отражающие ключевые тенденции и динамику уровня качества жизни, для выявления тех сфер жизнедеятельности, влияющих на здоровье человека, которые на тот или иной момент, в первую очередь, требуют комплексного государственного вмешательства. Такими показателями станут:

- показатели материнской, младенческой и детской смертности; показатели преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний (от сердечно-сосудистых заболеваний, новообразований, диабета, хронических обструктивных болезней легких);
- показатели заболеваемости и инвалидности (первичной, вторичной) с фокусом на социально-значимые заболевания;
- показатели инвалидности (первичной, вторичной) от предотвратимых заболеваний;
- показатели смертности и инвалидизации в результате ДТП.

Второй группой показателей эффективности реализации данной Программы будут показатели, привязанные к конкретным мерам возможности сохранить здоровье, опирающиеся на План мероприятий и матрицу индикаторов реализации Программы:

- справедливость и доступность услуг здравоохранения;
- уровень защиты населения от финансового бремени;
- эффективность системы предоставления услуг здравоохранения;
- отзывчивость/прозрачность системы здравоохранения;
- информационная обеспеченность всех групп населения о параметрах здоровья и мерах его сохранения и укрепления.

Косвенными показателями в этой группе будут:

- обеспеченность и квалификация кадрами здравоохранения;
- внедрение информационных технологий в соответствии с запланированными графиками;
- эффективное внедрение работы с сокращением употребления лекарственных средств;
- сформированный национальный механизм управления Программой;
- отлаженная работа в межсекторальном взаимодействии по реализации Программы;
- выстроенный механизм профилактики неинфекционных заболеваний.

Третьей группой показателей являются показатели эффективности используемых программных бюджетов Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и ФОМС, влияющие на результативность принимаемых мер.

## **Распространение результатов мониторинга и оценки**

Результаты мониторинга и оценки являются открытыми и будут представляться органам для принятия решения в соответствии с регламентами работ. Помимо этого, данные будут распространяться заинтересованным сторонам в определенных формах (отчет, информационный бюллетень, информация на официальных сайтах соответствующих государственных органов и органов местного самоуправления) и освещаться в ходе информационного сопровождения Программы.

### **10. Ожидаемые риски и меры по их преодолению**

Ключевыми рисками в ходе реализации Программы является недостаточная приверженность органов государственного управления и органов местного самоуправления в вопросах охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики. Узкосекторальный подход на национальном и местном уровнях может ограничить возможности успешной реализации Программы и комплексного решения вопросов охраны здоровья населения.

Реализация Программы предусматривает принятие непопулярных мер с целью эффективного использования ограниченных финансовых, кадровых и материальных ресурсов.

Имеющийся дефицит бюджета, необходимость обслуживания внешнего государственного долга, снижение объемов помощи на грантовой основе со стороны партнеров по развитию может привести к недостаточному финансированию реализации Программы.

Низкая приверженность и недоверие к реформам системы здравоохранения, слабая преемственность, текучесть кадров на государственном и местном уровнях могут негативно повлиять на реализацию Программы.

В качестве мер по смягчению последствий влияния вышеперечисленных рисков в Плане реализации Программы предусмотрено усиление роли в вопросах координации деятельности межсекторальных и межведомственных институтов управления национального и местного уровней по охране и укреплению здоровья населения. Также предусмотрены разработка и проведение информационно-коммуникационных мероприятий, направленных на достоверное и объективное информирование населения, лиц, принимающих решения, и других заинтересованных сторон. В рамках реализации Программы предполагается широкое вовлечение органов местного самоуправления, представителей гражданского сектора, местных сообществ, что снизит вероятность возникновения рисков.

Для смягчения влияния фискальных рисков предусмотрены меры по обеспечению прозрачности и подотчетности управления финансовыми

ресурсами. Вопросы стратегического планирования и бюджетирования являются элементами единого процесса управления Программой.

Кроме того, будет усилена роль Наблюдательного совета по здравоохранению и обязательному медицинскому страхованию при Правительстве Кыргызской Республики в вопросах координации и взаимодействия, эффективного использования финансовых ресурсов, создания благоприятных условий для привлечения внешней помощи.

С целью усиления персональной ответственности за реализацию Программы и координацию деятельности государственных органов и органов местного самоуправления в области охраны и укрепления здоровья населения будут пересмотрены функции, положения о структурных подразделениях государственных органов и органов местного самоуправления, а также соответствующие нормативные правовые акты.

---



## Список сокращений:

ВВП – валовой внутренний продукт  
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека  
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения  
ДТП – дорожно-транспортное происшествие  
ЕАЭС – Евразийский экономический союз  
ИТ – информационные технологии  
ООН – Организация Объединенных Наций  
ПГГ – Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью  
ПМСП – первичная медико-санитарная помощь  
СНГ – Содружество Независимых Государств  
СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита  
ФОМС – Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики  
ЦУР – Цели устойчивого развития  
ЦВЕ – Центральная и Восточная Европа  
ШОС – Шанхайская организация сотрудничества