

ОПЫТ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ



МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
Динара Зарлыковна Сагинбаева

После приобретения независимости Кыргызстан взял курс на построение демократического государства с рыночной экономикой. Из-за разрыва хозяйственных связей, установленных в советский период, резкого сокращения объемов производства наступил экономический спад. Здравоохранение, наравне с другими секторами, столкнулось с проблемой недостаточности финансовых ресурсов, невозможностью содержать унаследованную от советского периода мощную инфраструктуру с преобладанием больничного сектора и чрезмерной специализацией служб здравоохранения.

Бремя расходов на услуги здравоохранения все больше и больше ложилось на плечи населения, возрастал уровень неофициальных платежей. Это отразилось на ухудшении показателей состояния здоровья, особенно среди домохозяйств с низким уровнем дохода. Как и во всех секторах Кыргызстана, возникла необходимость кардинального переустройства системы здравоохранения. При содействии Всемирной организации здравоохранения была разработана Национальная программа реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Манас» на 1996–2006 годы.

Основными чертами создаваемой модели здравоохранения Кыргызской Республики стали многоукладность, формирование инфраструктуры, соответствующей потребностям населения в медицинской помощи и финансовым ресурсам, децентрализация управления, повышение управленческой и финансовой автономии организаций здравоохранения. Сектор здравоохранения был разделен на «поставщиков» и «покупателя» медицинских услуг. Приоритетами были признаны развитие первичного звена здравоохранения, семейной медицины, свободный выбор семейного врача, обеспечение доступа населения к медицинским услугам в рамках Программы государственных гарантий (ПГГ). Начали внедряться новые методы финансирования, ориентированные на конечный результат, и оплата труда медицинских работников в зависимости от качества выполняемой работы.

Для отработки механизмов реструктуризации системы предоставления медицинских услуг и изменения механизмов финансирования здравоохранения в Иссык-Кульской области в 1994–1996 годах был реализован пилотный проект. Одновременно разрабатывался дизайн проекта реформирования здравоохранения, рассчитанный на 4,5 года и основанный на четко определенной политике в рамках Национальной программы реформирования здравоохранения «Манас». В пилотных областях (Чуйская и Иссык-Кульская области) предусматривались структурные изменения в предоставлении первичной медико-санитарной помощи, изменение методов финансирования и внедрение управления лекарственными средствами.

Для проведения дальнейших реформ в 2000 году был подготовлен дизайн второго проекта реформирования здравоохранения на 2001–2005 годы, направленный на углубление и распространение на всю страну преобразований, начатых в пилотных регионах в рамках первого проекта. Реформирование здравоохранения получило политическую поддержку со стороны руководства страны, что было отражено в таких стратегических документах, как Комплексная основа развития Кыргызской Республики до 2010 года и Национальная стратегия сокращения бедности в Кыргызской Республике на 2003–2005 годы.

Итоги 10-летнего периода реформы здравоохранения показывают, что, несмотря на сложнейшую экономическую ситуацию, благодаря поддержке руководства государства и партнеров по развитию, Кыргызстану удалось преодолеть системный кризис в здравоохранении.

Создаваемая в Кыргызстане система здравоохранения позволила сохранить доступность для населения медицинских услуг во всех регионах в рамках Программы государственных гарантий и дала возможность сектору функционировать в условиях рыночной экономики, оперативно реагируя на нужды населения. Большинство проведенных изменений получили устойчивый характер, благодаря закреплению их в ряде законов. Так, внесены изменения в законы «Об основных принципах бюджетного права в Кыргызской Республике» (2000 год), «О местном самоуправлении и местной государственной администрации в Кыргызской Республике» (2000 год), «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» (2003 год); приняты такие законы, как «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики» (2003 год), «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике» (2004 год), «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» (2005 год). Постановлениями Правительства Кыргызской Республики начиная с 2001 года ежегодно утверждается Программа государственных гарантий, предусматривающая оказание бесплатной, льготной или платной (официальная сооплата) медико-санитарной помощи в зависимости от социального статуса граждан и наличия или отсутствия у них медицинского страхования.

Для поддержания достигнутых результатов и придания им устойчивости Министерство здравоохранения республики приступило к разработке новой программы реформирования здравоохранения «Манас таалими», рассчитанной на 2006–2010 годы.

Целью национальной программы «Манас таалими» являлось улучшение состояния здоровья населения путем создания отзывчивой, эффективной, комплексной, интегрированной системы предоставления индивидуальных и общественных услуг здравоохранения, повышения ответственности каждого гражданина, семьи, общества, органов государственной власти и управления за здоровье каждого человека и общества в целом. Достижение этой цели предполагалось обеспечить за счет целого ряда мер, направленных на укрепление системы здравоохранения и организованных в рамках следующих компонентов: вовлечение сообществ, финансирование здравоохранения, индивидуальные медицинские услуги, общественное здравоохранение, доказательная медицина, приоритетные программы, человеческие ресурсы и стратегическое управление. Программа «Манас таалими» была ориентирована на завершение и институционализацию реформ, начатых в рамках программы «Манас», в ее основу был заложен анализ результатов, проблем и опыта, накопленного за предыдущие годы.

Кроме того, программа «Манас таалими» осуществлялась в рамках широкого сектора (Sector Wide Approach – SWAp). Партнеры по развитию направили свою помощь на осуществление приоритетных задач программы, были созданы совместные процессы и инс-



трументы для мониторинга прогресса. Министерством здравоохранения были организованы совместные обзоры сектора два раза в год, в ходе которых осуществлялась углубленная оценка достижений и недостатков, планировались мероприятия на будущее. Эти новые методы работы в рамках SWAp дали ощутимые результаты, а именно: повысилась руководящая роль Министерства здравоохранения в разработке, реализации и мониторинге реформ; улучшилась степень синхронизации донорских средств с приоритетами Национальной программы реформы здравоохранения; усилилась координация деятельности подведомственных организаций и делегирование им исполнительских функций; повысилась степень использования доказательств в разработке политики и мониторинг процессов.

Несмотря на политические и экономические трудности, в целом программа «Манас таалими» была реализована в рамках запланированных мероприятий. В ходе реализации программы были осуществлены следующие основные реформы:

1. Средства здравоохранения были переданы с областного на национальный уровень, что позволило обеспечить постепенное выравнивание нормативов финансирования по регионам и ликвидировать историческую несправедливость в распределении ресурсов в рамках ППГ и дополнительной программы ОМС.
2. Для повышения эффективности деятельности организаций здравоохранения был осуществлен переход к стратегическим закупкам в системе Единого плательщика, ориентированным на потребности населения и приоритеты здравоохранения.

В целом за период реализации программы государственные ассигнования на здравоохранение выросли с 10 до 13% от общего объема республиканского бюджета, что свидетельствует о росте приоритетности сектора здравоохранения для государства. Это обеспечило лучшее финансирование услуг здравоохранения, в частности лекарственных средств и медикаментов, и снизило финансовое бремя для пациентов.

В рамках национальной программы «Манас таалими» дальнейшее развитие получила качественно новая служба общественного здравоохранения, основанная на функциональном разделении деятельности по профилактике и укреплению здоровья.

Значимых результатов в укреплении здоровья населения, как показал джумгалский опыт (создание сельских комитетов здоровья), можно достичь путем более активного вовлечения и партнерского взаимодействия с общинными, неправительственными и общественными организациями, тесного сотрудничества со средствами массовой информации, а также местными органами самоуправления. Укрепление здоровья через сельские комитеты здоровья в сельской местности значительно активизировалось, количество действующих комитетов здоровья превысило 1,8 тыс. Институционализация и устойчивость помощи сельских комитетов возросла, были четко определены роли Республиканского центра укрепления здоровья и кабинетов по укреплению здоровья в центрах семейной медицины.

Первичная медицинская помощь получила дальнейшее укрепление благодаря капиталовложениям в ФАПы и повышению доли финансирования, выделяемого на первичный уровень из ППГ: с 23% в 2006 году до 39% в 2010 году.

Существенная роль отводилась развитию кадрового потенциала системы здравоохранения, отвечающего требованиям современного здравоохранения. При этом особое внимание уделялось сокращению диспропорций в кадровых ресурсах, закреплению медицинских кадров на местах, оптимизации системы медицинского образования.

Однако, несмотря на ряд положительных результатов, достижений проводимых реформ здравоохранения, сохраняются и существенные недостатки. Вопреки ожиданиям, не отмечено значимого улучшения показателей здоровья населения в отношении сердечно-сосудистых заболеваний, состояния материнского и детского здоровья; вызывает беспокойство ситуация с ростом случаев ВИЧ-инфекции и устойчивого к лекарственным средствам туберкулеза.

Для улучшения здоровья граждан Кыргызстана настоятельной необходимостью является дальнейшее изменение поведения населения в отношении своего здоровья и повышение качества услуг здравоохранения.



Именно эти задачи призвана решить вновь разработанная национальная программа реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» (2012–2016 годы). Основываясь на достижениях программ «Манас» и «Манас таалими» и руководствуясь основными принципами Всемирной организации здравоохранения, программа «Ден соолук» направлена на повышение качества медицинской помощи и улучшение здоровья населения наряду с сохранением достижений в области обеспечения финансовой защиты, доступа к медицинским услугам и их эффективности.