Приложение 1

**Инвестиционная программа**

**в сфере здравоохранения на 2016-2025 годы**

**1. Введение**

Одними из основных ключевых системных вопросов политики здравоохранения в Кыргызской Республике являются проблемы улучшения качества медицинской помощи, а также совершенствование финансирования системы здравоохранения.

Решение данных ключевых вопросов осуществлялось посредством Национальной программы реформы системы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас» на 1996-2006 годы и Национальной программы реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас таалими» на 2006-2010 годы.

В настоящее время действует Национальная программа реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012-2016 годы, утвержденная постановлением Правительства Кыргызской Республики от 24 мая 2012 года № 309 (далее - программа «Ден соолук»), которая является логическим продолжением вышеуказанных национальных программ.

Программа «Ден соолук» направлена на обеспечение всеобщего охвата населения качественными медико-санитарными и профилактическими услугами независимо от социального статуса, гендерных различий и статуса застрахованных граждан.

Национальной стратегией устойчивого развития Кыргызской Республики на период 2013-2017 годы, утвержденной Указом Президента Кыргызской Республики от 21 января 2013 года № 11 (далее – НСУР), заданы основные направления государственной социальной политики на 2013-2017 годы, которые сконцентрированы на выполнении государством конституционных положений о социальных гарантиях гражданам страны, реализации задач гуманитарного развития Кыргызстана с учетом современных требований и возможностей государства, а также соблюдении международных обязательств по обеспечению социальных прав граждан.

С учетом основных направлений, обозначенных в НСУР, и в продолжение реализации Программы «Ден соолук» разработана Стратегия охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года («Здоровье – 2020»), утвержденная постановлением Правительства Кыргызской Республики от 4 июня 2014 года № 306.

Указанная Стратегия направлена на создание социальных, экономических и управленческих условий, необходимых для эффективной профилактики различных заболеваний, повышения качества и доступности медицинских услуг в организациях здравоохранения на основе межсекторального подхода и соблюдении принципа солидарности.

В рамках вышеотмеченных программ Правительство Кыргызской Республики взяло на себя обязательства по реализации реформ по финансированию и управлению системы здравоохранения республики, улучшению качества оказания медицинских услуг. Вопросы улучшения качества услуг в системе здравоохранения тесно связаны с уровнем материально-технической базы, развитостью инфраструктуры и наличием современного оборудования в секторе здравоохранения.

В этой связи, для определения приоритетных направлений и инвестиционной поддержки отрасли была разработана настоящая Инвестиционная программа в сфере здравоохранения на 2016-2025 годы (далее - Инвестиционная программа).

**2. Текущая ситуация в секторе здравоохранения**

**§ 1. Достижения в системе здравоохранения в рамках**

**национальных программ реформирования системы здравоохранения**

 Необходимо отметить, что уровень финансирования здравоохранения увеличился, в том числе благодаря донорским средствам и проведенным структурным изменениям. Увеличение объема финансовых средств позволило добиться определенных результатов в повышении социальной защиты населения, расширении доступа к медицинской помощи и ее эффективности.

С 2006 года реформирование системы здравоохранения осуществляется на принципах широкосекторального подхода (SWAp), в рамках которого партнеры по развитию направляют свою финансовую помощь на решение приоритетных задач по реформированию сектора здравоохранения, создаются условия для тесного сотрудничества и диалога между Правительством Кыргызской Республики и партнерами по развитию.

С помощью широкосекторального подхода (SWAp-2) в рамках реализации проекта «Здравоохранение и социальная защита - 2» Министерством здравоохранения Кыргызской Республики (далее - министерство) осуществляются дальнейшие мероприятия по реализации национальных программ реформирования системы здравоохранения. Партнеры по развитию направили свою помощь на решение приоритетных задач, созданы совместные процессы и инструменты для мониторинга прогресса реализации. Работа в рамках проекта SWAp дала ощутимые результаты в улучшении степени синхронизации донорских средств и координации всех мероприятий, осуществляемых в секторе здравоохранения.

В 2014 году за счет проекта SWAp были проведены следующие тендеры по закупке:

- медицинского оборудования и инструментария - для родильных домов № 1, 2 города Бишкек, Бишкекского и Ошского городского перинатального центра, рентгеновских аппаратов для территориальных больниц, неклинического оборудования для Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева, Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации и медицинских училищ (микроскопы);

- оборудования для Национального центра кардиологии и терапии имени М.М. Миррахимова, Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантологии органов и Ошской межобластной объединенной клинической больницы;

- реанимобилей для Баткенского, Джалал-Абадского, Иссык-Кульского, Таласского, Нарынского, Чуйского областных родильных отделений и Национального центра охраны материнства и детства.

 В 2015 году в рамках проекта SWAp-2 были закуплены:

- медицинское оборудование и инструментарий - для родильных домов (№ 1, 2 города Бишкек), Бишкекского городского перинатального центра, Ошского городского перинатального центра), на общую сумму 1,2 млн долларов США;

- рентгенаппараты - для Национального госпиталя, Национального центра фтизиатрии, центров общеврачебной практики Бакай-Атинского района и Кара-Кульского районов, Ак-Суйской, Джети-Огузской, Кочкорской, Ак-Талинской, Ноокенской, Узгенской, Алайской, Кадамжайской и Кеминской территориальных больниц, а также Ошской городской клинической больницы, на общую сумму 2,7 млн долларов США;

- ангиографические и ультразвуковые аппараты - для Национального центра кардиологии и терапии, Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантологии органов, Южного регионального научного центра сердечно-сосудистой хирургии в городе Джалал-Абад, Ошской межобластной объединенной клинической больницы, на сумму 3,3 млн евро и 28,55 тыс. долларов США;

- компьютерное оборудование и лицензионные программы «1С: Бухгалтерия» - для создания и оснащения консультационных классов (мастер-классов) на региональном уровне для территориальных управлений Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики (далее - ФОМС) и групп семейных врачей, на сумму 3,3 млн сомов (52590 долларов США);

- компьютерное, сетевое, коммуникационное оборудование и 2 сервера - для ситуационного центра, центрального узла корпоративной сети здравоохранения и обеспечения работы информационных систем по государственной лекарственной политике, на сумму 5,5 млн сомов (95,3 тыс. долларов США);

- 8 реанимобилей - для Джалал-Абадского, Баткенского, Иссык-Кульского, Таласского, Нарынского, Чуйского областных родильных отделений и Национального центра охраны материнства и детства.

В настоящее время на стадии завершения реабилитация 7 организаций службы крови, приобретение медицинского и немедицинского оборудования, мобильных пунктов сдачи крови, расходных материалов (Немецкий банк развития). В рамках проектов «Создание национальной системы экстренной медицины I и II» введены в эксплуатацию кислородные станции, созданы и оснащены приемные экстренные отделения в стационарах Ошской области, Национальном госпитале, Бишкекском научно-исследовательском центре травматологии и ортопедии, приобретены машины скорой помощи, предстоит дозакупка машин, ведется строительство и оснащение приемного отделения экстренной помощи на базе Джалал-Абадской областной объединенной больницы (Немецкий банк развития).

Получено оборудование для проведения молекулярно-генетических исследований в 3-х вирусологических лабораториях Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Кара-Суйского и Ысык-Атинского районных центров профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в рамках сотрудничества в области борьбы с инфекционными болезнями между Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Российская Федерация) и министерством, на сумму 2,3 млн сомов.

Проведен ремонт и оснащение аптечных складов Национального центра фтизиатрии, в Баткенском и Чуйском областных центрах по борьбе с туберкулезом, в соответствии с требованиями по хранению лекарственных препаратов (Глобальный фонд), ремонт помещений в пилотных организациях по компоненту «Психическое здоровье», закончено строительство лабораторного корпуса и заложен фундамент конференц-зала в Чаткальском районном центре профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора, завершается строительство лабораторного корпуса Араванского районного центра профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора и нового здания Тюпского районного центра профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора (80 % готовности).

В настоящее время реализуются следующие проекты:

- «Действие сообществ по вопросам здравоохранения» (Швейцарское Правительство, на сумму 25,2 млн швейцарских франков);

- «Управление медицинскими отходами в больницах Кыргызстана» (Швейцарское Правительство, на сумму 2,9 млн швейцарских франков);

- «Реформы медицинского образования в Кыргызской Республике на 2014-2017 годы» (Швейцарское Правительство, на сумму 2 млн 535 тыс. швейцарских франков);

- «Автономность медицинских учреждений в Кыргызской Республике на 2015-2018 годы» (Швейцарское Правительство, на сумму 4 млн 160 тыс. швейцарских франков);

- «Финансирование организаций здравоохранения, основанное на результатах», реализуется в 22-х организациях здравоохранения (грант Всемирного банка на сумму 11,0 млн долларов США).

В 2015 году подписан грантовый контракт в рамках программы «Корни травы и человеческой безопасности» (Япония) по проектам улучшения качества медицинского обслуживания в Национальном центре охраны материнства и детства, Иссык-Кульской областной объединенной больнице, Токмокской и Узгенской территориальных больницах, Иссык-Кульском областном Центре семейной медицины.

Президентом Кыргызской Республики был подписан Закон Кыргызской Республики «О ратификации Соглашения между Кыргызской Республикой и Исламским банком развития (в качестве администратора по программе «Фаель Хаир»), относительно осуществления благотворительного вклада на приобретение и эксплуатацию мобильных клиник в сельской местности в  рамках программы «Фаель Хаир» по организации мобильных клиник в некоторых мусульманских государствах и сообществах, подписанного 3 декабря 2014 года в городе Мекка», от 10 апреля 2015 года № 79.

**§ 2. Основные показатели деятельности системы здравоохранения**

Среднегодовая численность постоянного населения Кыргызской Республики по состоянию на 1 января 2016 года, по предварительным данным, составила 5951,9 тыс. человек (в 2014 году – 5835,8; отмечается рост на 116,1 тыс. чел.). Согласно данным Всемирного банка[[1]](#footnote-1), средняя продолжительность жизни в республике составляет 70 лет. Среди стран СНГ самая высокая продолжительность жизни составляет 72 года - в Беларуси. Самая низкая продолжительность жизни наблюдается в Узбекистане (68 лет), Таджикистане (67 лет) и Туркменистане (65 лет).

По расходам на здравоохранение на душу населения самый высокий показатель в Японии (4752 долларов США). Кыргызстан (84 долларов США) в этой позиции уступает Беларуси, Туркменистану и Узбекистану (125 долларов США).

 Важная роль в деле охраны здоровья населения отводится профилактическим мероприятиям, которые в том числе осуществляют организации здравоохранения, предоставляющие первичную медико-санитарную помощь.

В настоящее время первичную медико-санитарную помощь населению республики оказывают 64 центра семейной медицины, 28 центров общей врачебной практики, в которых функционирует 690 групп семейных врачей и 1025 фельдшерско-акушерских пунктов (на 1 января 2015 года - 1020). Число посещений врачей службы первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) незначительно снизилось, составив, по предварительным данным, 21,3 млн (в 2014 году - 22,1 млн).

По предварительным данным, в районе обслуживания фельдшерско-акушерских пунктов проживает 26 % населения республики, в 2015 году число посещений фельдшерско-акушерских пунктов снизилось на 298357 (в 2014 году - 4749579; в 2015 году - 4451222).

Экстренную медицинскую помощь населению оказывали 3 центра и 119 отделений экстренной медицинской помощи, в которых ежегодно обслуживается более 700 тыс. пациентов. Так, в 2014 году было обслужено 769048 пациентов, в 2015 году (по оперативным данным) – 754896.

По состоянию на 1 января 2016 года, число коек в стационаро-замещающих отделениях в организациях здравоохранения ПМСП составило 910 (в 2014 году – 954), число пролеченных в них больных составляет 77117, что на 6150 пациентов больше, чем в 2014 году. Стационарную помощь населению оказывала 141 организация, развернуто 25569 коек или 42,8 на 10000 населения (в 2014 году соответственно – 25789 или 43,7). В 2015 году в стационары республики было госпитализировано 817023 пациента (в 2014 году – 823280), уровень госпитализации на 100 чел. населения снизился на 2,7 % и составил 13,7 (в 2014 году - 14,1). Показатель использования коечного фонда составил 291,4 койко/дней (в 2014 году – 300,0; норматив – 340 дней). Средняя длительность пребывания в стационарах по республике составила 9,1 дня (в 2014 году - 9,4 дня), в стационарах Баткенской, Таласской, Чуйской и Иссык-Кульской областей - менее 9 дней.

Показатель больничной летальности по республике составил 0,6 % (в 2014 году - 0,7 %), отмечается снижение показателя по всем регионам. Ежегодно в стационарах республики проводится более 180 тыс. операций, в том числе около 15 % операций - в экстренном порядке.

По итогам 2015 года, по предварительным данным, отмечалось незначительное снижение показателя рождаемости, который составил 27,4 ‰ на 1000 населения (в 2014 году – 27,5 ‰). Показатель общей смертности населения составил 5,8 на 1000 населения (в 2014 году - 6,1; снижение - на 4,9 %). Основными причинами смертности населения в республике остаются болезни системы кровообращения – 51,0 % (в 2014 году – 50,4 %), органов дыхания - 5,3 % (в 2014 году - 6,2 %), внешние причины смерти – 8,8 % (в 2014 году – 8,7 %), новообразования – 11,1 % (в 2014 году - 10,5 %), болезни органов пищеварения – 6,6 % (в 2014 году - 6,6 %), инфекционные и паразитарные заболевания – 2,4 % (в 2014 году - 2,5 %). За 2015 год показатель смертности от болезней органов дыхания снизился на 16,6 % (в 2014 году - 36,7; 2015 году – 30,6), системы кровообращения - на 3,2 % (в 2014 году - 305,0; 2015 году – 295,2), от инфекционных и паразитарных заболеваний - на 10,6 % (в 2014 году – 16,0; 2015 году - 14,3 на 100000 населения).

Несмотря на снижение на 2,8 % показателя смертности от травм и несчастных случаев, ежегодно в стране регистрируется около 1000 случаев смерти в результате дорожно-транспортных происшествий (в 2014 году – 909 случаев; 2015 году – предварительно 842 случая).

**§ 3. Финансирование сектора здравоохранения**

 Партнеры по развитию продолжают оказывать финансовую поддержку бюджета страны, наряду с сохранением параллельного финансирования программ здравоохранения.

Указанные финансовые источники являются неотъемлемым и взаимодополняющим вкладом в финансирование программы «Ден соолук» / SWAp, необходимым для достижения успеха.

К примеру, вклад участников совместного финансирования SWAp в  2014 году составил 14,75 млн долларов США.

В 2015 году уточненный план консолидированного бюджета здравоохранения организаций здравоохранения составил 14748,6 млн сомов (в 2014 году – 14250,8 млн сомов). Из средств консолидированного бюджета здравоохранения 22,9 % от общего объема приходится на финансирование организаций здравоохранения через министерство и 77,1 % – по линии ФОМС. За 2015 год уточненный план государственного бюджета организаций здравоохранения, финансируемых через министерство, составил 3371,3 млн сомов, исполнение - в сумме 3105,3 млн сомов или 92,1 %.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)[[2]](#footnote-2) общие расходы на здравоохранение в Кыргызстане составляют около 7 % к внутреннему валовому продукту (ВВП), общие государственные расходы составляют 60,0 % от общих расходов на здравоохранение в стране, и около 40 % - расходы частного сектора, куда входят денежные поступления от неправительственных и некоммерческих организаций, поступления доноров и прямые платежи населения (35,0 %). Доля финансирования медицинского страхования составляет 64,1 % к общим расходам государства на здравоохранение (или 38,5 % от общих расходов на здравоохранение). Согласно данным ВОЗ и Всемирного банка,[[3]](#footnote-3) доля внешнего финансирования к общим расходам на здравоохранение составляет 12,0 %, которая распределена в государственных (21,5 %) и негосударственных расходах (5,0 %).

Финансовые средства партнеров по развитию направляются на реализацию Программы государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью, улучшение инфраструктуры, закупку оборудования, медикаментов и расходных материалов, приобретение компьютерной техники, оплату консультационных и информационных услуг, повышение потенциала медицинских работников, а также проведение других мероприятий, способствующих реализации Программы «Ден соолук» и достижению поставленных результатов по улучшению качества медицинской помощи и здоровья населения в целом.

**3. Проблемы в секторе здравоохранения**

Вместе с тем, наряду с достижениями сохраняются и существенные недостатки. Несмотря на финансовую помощь, оказываемую донорскими организациями сектору здравоохранения, существует ряд проблем, которые препятствуют достижению цели по улучшению здоровья населения.

НСУР признано, что остается немало проблем в секторе здравоохранения. Имеется целый ряд направлений и задач, которые предстоит решить в первоочередном порядке.

Анализ основных показателей приоритетных направлений Программы «Ден соолук» показывает, что коэффициент младенческой смертности за последние 5 лет имеет общую тенденцию к снижению (в 2010 году - 22,8, в 2014 году – 20,7 на 1000 родившихся). Показатель младенческой смертности в 2015 году, по оперативным данным, составил 18,9 на 1000, что говорит о снижении на 8,7 % по сравнению с 2014 годом, но при этом отмечается рост в Иссык-Кульской области - на 8,9 % и городе Ош - на 14,2 %. Доля детей первого года жизни, умерших на дому, также снизилась - на 1,6 %, рост отмечается в Джалал-Абадской и Чуйской областях (на 58,5 и 38,6 %, соответственно).

В 2015 году в Кыргызской Республике достигнута Цель развития тысячелетия 4: снижение показателя смертности среди детей в возрасте до 5-ти лет на две трети. Показатель детской смертности в возрасте до 5 лет составил 20,8 на 1000 родившихся живыми (в 2014 году - 23,0), отмечено снижение на 9,6 %.

В структуре причин детской смертности основное место занимают состояния, возникающие в перинатальном периоде – 55,1 (в 2014 году – 59,0 %), болезни органов дыхания - 12,3 % (в 2014 году - 12,5 %), врождённые аномалии – 15,1 % (в 2014 году – 14,6 %) и инфекционные и паразитарные болезни - 4,1 % (в 2014 году - 4,1%).

В отношении показателя материнской смертности следует отметить, что за 2015 год, по оперативным данным, умерли 62 женщины в период беременности, родов и послеродовом периоде, что составило 38,7 на 100000 живорожденных (в 2014 году умерло 82, показатель - 51,9). Рост показателя отмечался в Джалал-Абадской области - на 18,2 % (в 2014 году - 50,6; 2015 году - 59,8), в Чуйской области - на 11,3 %, в городе Ош - 4 случая материнской смерти (в 2014 году - случаев не было).

В структуре причин материнской смертности на первом месте находятся кровотечения - 32,3 % (в 2014 году - 24,4 %), на втором - сепсис и экстрагенитальные заболевания - 22,6 % (в 2014 году - 24,7 %), затем преэклампсия и эклампсия - 12,9 % (в 2014 году - 15,9 %), тромбоэмболия легочной артерии - 4,8 % (в 2014 году - 17,1 %) и разрыв матки - 3,2 % (в 2014 году - 0 случаев), в одном случае смерти на дому причина не установлена.

Для снижения младенческой и материнской смертности основное внимание необходимо уделять улучшению качества медицинских услуг, оказываемых в организациях здравоохранения, на всех уровнях, а также активному вовлечению населения и государства в решение вопросов охраны здоровья матери и ребенка.

В республике остается высоким показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее - ССЗ), в структуре причин смертности они занимают ведущее место, составляя более 50 %. Министерство проводит мероприятия по улучшению качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ. Важное место занимают диагностика и лечение ССЗ с использованием современных высокотехнологических методов. Так, в 2015 году в отделении компьютерной томографии НЦКТ проведено 5214 исследований в области различных систем и органов у 1645 больных. Общее количество проведенных инвазивных вмешательств составило 980, из них 606 - коронароангиографий, 28 - ангиокардиографий при врожденных пороках сердца (далее - ВПС), 66 ангиографий, 237 эндоваскулярных операций на сердце, в том числе 145 - стентирований коронарных артерий, 45 установок окклюдера при ВПС, 47 имплантаций электрокардиостимуляторов при нарушениях ритма.

На 1 января 2016 года число зарегистрированных больных сахарным диабетом составило 47561, из них детей - 289. Противодиабетические препараты закупаются централизованно, в 2015 году проведен тендер на сумму 109 млн сомов на период 2016-2017 годов (при потребности более 400 млн сомов). Внедрен регистр больных сахарным диабетом.

Для оптимизации эндокринологической службы инициируется подготовка проекта приказа о создании республиканского эндокринологического центра на базе городского эндокринологического диспансера в городе Бишкек.

Проводятся мероприятия по реализации Программы профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2013-2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 11 ноября 2013 года № 597. В целях раннего выявления факторов риска неинфекционных заболеваний и раннего лечения функционируют доврачебные кабинеты, в пилотных центров семейной медицины внедряется проект Пакета основных мероприятий по неинфекционным заболеваниям. Обновлены клинические протоколы по гипертонической болезни, стабильной стенокардии, острому инфаркту миокарда.

В республике ежегодно регистрируется более 5000 новых случаев злокачественных новообразований, показатель за 2015 год составил 92,1 на 100,0 тыс. населения (в 2014 году - 95,1). Рост уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечался в городе Ош - на 6,3 % (в 2014 году – 99,3; в 2015 году – 105,6) и в городе Бишкек - на 9,9 % (в 2014 году – 120,8; в 2015 году – 132,8).

Ежегодно растет доля умерших от злокачественных новообразований от общего числа умерших - 11,1 % (в 2014 году - 10,5 %). Более 25 % вновь выявленных больных со злокачественными новообразованиями диагностируются с 4 стадией заболевания и более 50 % умирают, не прожив года после установления диагноза.

В 2015 году в республике, по предварительным данным, отмечается снижение уровня заболеваемости туберкулезом, составив 99,0 на 100000 населения (в 2014 году – 101,1), рост - на 8,9 % в Чуйской области. Уровень смертности населения от туберкулеза снизился на 23,0 % (в 2014 году – 6,7; в 2015 году – 5,2 на 100,0 тыс. населения), кроме Нарынской (+16,7 %) и Ошской (+6,8 %) областей.

В связи с непрерывным ростом контингента больных с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии, в республике наблюдается острая нехватка диализных мест. Всего по республике в «Едином республиканском реестре» состоят 1146 пациентов, из них остронуждающихся для подключения к аппарату гемодиализа - 106 пациентов, которые получают эту процедуру в частных медицинских центрах на платной основе. За счет бюджетных средств хронический программный гемодиализ получают 552 пациента, из них 203 больных - в частном центре «Юрфа», в том числе в городе Бишкек – 165 и городе Ош – 37 больных.

В государственных организациях здравоохранения функционируют 8 отделений искусственной почки, в которых имеются 74 диализных аппарата, 14 из которых находятся в нерабочем состоянии.

Общее количество пациентов с пересаженными органами достигло 166 человек, при этом в республике выполнено всего 15 операций по трансплантации органов, остальные прооперированы в странах дальнего зарубежья (Пакистан, Турция, Китай).

Результаты ранее проведенных реформ оказались ниже ожидаемого уровня, и среди причин и факторов, связанных с этим, необходимо отметить:

- ограниченное финансирование, препятствующее достижению видимого прогресса; при этом уровень охвата населения услугами здравоохранения, которое обеспечивает наибольшее достижение здравоохранения по ключевым состояниям здоровья, все еще является низким;

- постоянно растущее число случаев госпитализации (560 тыс. госпитализаций в 2006 году и 950 тыс. - в 2010 году), при сохраняющейся неэффективности структуры процесса оказания услуг (избыточный потенциал в городах Бишкек и Ош), требует дополнительного финансирования за счет средств доноров для покрытия расходов; как результат, возникающий разрыв в финансировании, который, по различным оценкам, составляет 27-39,0 %[[4]](#footnote-4) от общего объема расходов, заполняется за счет неофициальных платежей, что не только создает тяжелое финансовое бремя для населения, но и подрывает доверие граждан к процессу реформ;

- уровень капиталовложений для создания современной государственной системы здравоохранения, структура и уровень которой отвечали бы существующему в стране бремени заболеваний, современным подходам к укреплению здоровья и вопросам профилактики, остается недостаточным;

- слабая материально-техническая база медицинских учреждений;

- недостаточная степень автономии медицинских учреждений;

- отсутствие оптимальной сети здравоохранения с четко отработанным взаимодействием организаций первичного, вторичного и третичного уровней; отсутствие системы направления и перенаправления пациентов привело к дублированию их деятельности, нерациональному использованию материальных и финансовых ресурсов;

- отсутствие возможности оказания квалифицированной амбулаторно-диагностической помощи при стационарах не позволяет регулировать поток пациентов и обеспечивать профильную и обоснованную госпитализацию; скорая и неотложная медицинская помощь не получили своего качественного развития; многие организации третичного уровня не развились до уровня организаций, оказывающих высокотехнологичные медицинские услуги;

- нехватка и нерациональное распределение человеческих ресурсов; не решена проблема обеспечения доступа к узким специалистам для амбулаторных пациентов.

**4. Цель Инвестиционной программы**

Современное состояние здравоохранения свидетельствует не только о недостатках финансирования, но и глубоких проблемах внутри системы.

Решение вопросов общественного здравоохранения, а также дальнейшее повышение качества услуг невозможно без решения вопросов финансирования и развития инфраструктуры. Указанные проблемы тесно связаны с материально-технической базой, инфраструктурой, необходимостью использования современного оборудования. На сегодняшний день большая часть медицинского оборудования подлежит замене. Все это влияет на качество предоставления услуг здравоохранения.

Поэтому целью настоящей Инвестиционной программы является определение приоритетных направлений требуемых инвестиций в сектор здравоохранения Кыргызской Республики на период 2016-2025 годов для улучшения качества услуг в сфере здравоохранения, охраны и укрепления здоровья населения страны.

Настоящая Инвестиционная программа основана на миссиях стратегических документов системы здравоохранения, направленных на:

- обеспечение всеобщего доступа населения к услугам здравоохранения;

- создание необходимых условий для охраны и укрепления здоровья населения республики и каждого человека в отдельности, независимо от социального статуса и гендерных различий, а также для повышения качества основных услуг здравоохранения;

- удовлетворение потребностей сектора здравоохранения.

Отмеченные выше проблемы, препятствующие оказанию качественных медицинских услуг, являются площадкой для определения основных направлений инвестиций в здравоохранение, которые окажут наибольшее воздействие на улучшение условий для охраны и укрепления здоровья населения. Министерство, являющееся уполномоченным государственным органом в области охраны и укрепления здоровья, берет на себя ответственность за реализацию настоящей Инвестиционной программы, предназначенной для решения проблем по следующим категориям.

**§ 1. Финансирование здравоохранения**

Для достижения поставленных целей по повышению качества медицинских услуг и улучшению показателей здоровья населения необходимо устранение системного барьера в виде низкой эффективности управления финансовыми ресурсами здравоохранения.

 Бюджетное финансирование сектора здравоохранения, не соответствующее государственным обязательствам и потребностям населения в медицинских услугах, негативно отражается на качестве материально-технического оснащения организаций здравоохранения.

Таким образом, решение данного вопроса заключается в улучшении механизмов сбора, аккумулирования и распределения средств, определении приемлемого баланса между государственным и частным финансированием системы здравоохранения, увеличении капитальных инвестиций для улучшения инфраструктуры организаций здравоохранения.

Для решения поставленных задач необходимо повышение устойчивости государственного финансирования здравоохранения путем:

- улучшения процесса планирования доходов и расходов системы здравоохранения в соответствии со стратегией развития страны и показателей государственного бюджета;

- создания основ для государственно-частного партнерства (далее - ГЧП) в системе здравоохранения путем привлечения частного сектора в процесс реализации программ здравоохранения;

- формирования и проведения эффективной инвестиционной политики по привлечению средств международных доноров в сектор здравоохранения;

- разработки и внедрения программы капитальных инвестиций в здравоохранение для обновления инфраструктуры и медицинского оборудования.

**§ 2. Стратегическое управление**

 Важным шагом в реформировании сектора здравоохранения является разделение функций управления, финансирования и предоставления услуг, с четким определением обязанностей, ответственности и подотчетности различных структур сектора здравоохранения.

Сильное руководство и эффективное управление на всех уровнях системы здравоохранения являются важным условием для успешного продвижения реформ, достижения ожидаемых результатов в выбранных приоритетных направлений (сердечно-сосудистые заболевания, охрана здоровья матери и ребенка, туберкулез и ВИЧ-инфекция).

Как было ранее отмечено, основным барьером для осуществления эффективного стратегического управления является незавершенность распределения функций управления, оказания медицинских услуг и финансирования здравоохранения. Поэтому для формирования комплексной системы управления требуется:

- совершенствование управления на уровне министерства путем делегирования некоторых полномочий вместо вертикального управления;

- внедрение проектов ГЧП в систему здравоохранения.

**5. Приоритетные инвестиционные направления**

**и ожидаемые результаты**

Приоритетными инвестиционными направлениями деятельности являются:

1) решение вопроса перевода детского отделения онкологии и гематологии в Национальный центр охраны материнства и детства, а также открытие смотровых кабинетов в центрах семейной медицины для улучшения качества оказания медицинской помощи детям и снижения смертности детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями;

2) улучшение оказания догоспитальной скорой и неотложной медицинской помощи на уровне первичного звена и бригад скорой помощи, в том числе на районном уровне, посредством обеспечения необходимым оборудованием и препаратами, а также решение проблем, связанных с несовершенными механизмами их финансирования;

3) внедрение на уровне районов модели предоставления амбулаторных услуг для беременных женщин с высоким риском и транспортно-консультативной системы оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным;

4) принятие мер по открытию республиканского эндокринологического центра; обеспечению больных сахарным диабетом противодиабетическими препаратами (таблетированными) и укреплению материально-технической базы;

5) увеличение расходов на проведение диализа и планирование специализированной помощи с учетом распространенности хронической почечной недостаточности в Кыргызской Республике (в среднем 300-350 больных на 1 млн населения), и ежегодное увеличение числа больных с терминальной почечной недостаточностью (ежегодное увеличение на 50-80 пациентов), т.к. потребность в диализном лечении будет составлять дополнительно около 1000 бюджетных мест;

6) повышение эффективности использования средств, оптимизация структуры, расходов организаций здравоохранения, формирование конкурентной среды за счет привлечения инвестиций в медицину и внедрения ГЧП и передача неклинических услуг частным поставщикам (аутсорсинг);

7) повышение качества медицинских услуг, особенно в регионах, посредством обеспечения необходимых социальных и экономических условий для молодых специалистов;

8) привлечение инвестиций в модернизацию системы оказания больничной помощи, строительство и оснащение новых медицинских центров, отвечающих мировым стандартам, распространяя в дальнейшем накопленный опыт в регионы;

9) проведение мероприятий по оптимизации организаций здравоохранения (институциональная автономия поставщиков медицинских услуг). Для этого необходимо внедрить современные методы управления организациями здравоохранения, с предоставлением большей автономии при принятии внутренних решений, повышением ответственности, а также с внедрением финансовых стимулов за результаты работы;

10) изучение, в качестве новой модели предоставления услуг, более рационального месторасположения врачей-кардиологов из центров семейной медицины и амбулаторно-диагностических отделений территориальных больниц путем тестирования в пилотных районах, что требует оптимизации системы предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях для больных с высоким риском артериальной гипертензии;

11) укрепление ресурсного оснащения стационаров областного уровня (кадровый потенциал, материально-техническая база, инфраструктура, финансирование), в том числе семью (7) реанимобилями, аппаратами для разморозки плазмы, вакуум-экстракторами; необходимо расширить доступность диагностики и лечения для населения;

12) закупка базового набора оборудования для отделений детской реанимации территориальных и областных объединенных больниц;

13) внедрение электронной базы данных в территориальных больницах;

14) обеспечение адекватного развития специализированных и высокотехнологичных (кардиохирургия, трансплантология, онкология, паллиативная терапия, радиология) медицинских услуг и улучшение доступности для всего населения страны.

Необходимо отметить, что поступление прямых иностранных инвестиций в республику за 2014 год составило 608,5 млн долларов США[[5]](#footnote-5).

Объем освоенных инвестиций, направленный на строительство объектов здравоохранения, составил 356,6 млн сомов: на амбулаторные учреждения - 128,8 млн сомов, на строительство больниц - 227,8 млн сомов инвестиций в основной капитал. Бесспорно, что для улучшения уровня качества оказания услуг здравоохранения необходимы финансовые средства.

Однако качество услуг здравоохранения не всегда зависит только от финансовых ресурсов. Неэффективное использование финансовых ресурсов, а также слабый менеджмент в секторе здравоохранения оказывают влияние на качество услуг.

В связи с ограниченностью внутренних ресурсов, доля внешнего финансирования к общим расходам на здравоохранение составляет 12 %.

Система здравоохранения Кыргызской Республики значительно зависит от внешней помощи и партнеров по развитию. Такая зависимость от внешних источников финансирования в дальнейшем может негативно отразиться на обременении внешних долговых обязательств.

На реализацию инвестиционных проектов в системе здравоохранения требуется 290 млн долларов США, что отражено в Инвестиционном плане мероприятий в сфере здравоохранения на 2016-2025 годы (приложение 2).

 Для улучшения качества услуг в системе здравоохранения необходимо следовать направлениям, определенным настоящей Инвестиционной программой, изыскать средства для покрытия разрыва между инвестиционными потребностями и располагаемыми средствами. Учитывая уровень внешнего долга и требования законодательства Кыргызской Республики, данный финансовый разрыв, без увеличения внешнего долга, можно покрыть посредством проектов ГЧП. Кроме освобождения бремени на бюджет государства, следует учитывать еще один положительный момент использования механизма ГЧП в системе здравоохранения: механизм ГЧП решает проблему недостаточной автономности объектов здравоохранения, которая является значительным барьером, препятствующим предоставлению ключевых услуг по основным направлениям здравоохранения.

В свою очередь, для продвижения проектов ГЧП в системе здравоохранения необходимо следовать следующим условиям:

- объем инвестиций в проект ГЧП должен быть не менее 3 млн долларов США. Такое условие должно быть соблюдено в целях покрытия транзакционных расходов и обеспечения рентабельности инвестиционного проекта;

- необходимо развивать те масштабные проекты, которые обеспечат экономию средств, в связи с ростом масштаба оказываемых услуг в системе здравоохранения;

- объем инвестиций должен быть не более 50 млн долларов США; это обусловлено ограниченными возможностями финансирования местным банковским сектором и высокой стоимостью международных источников финансирования;

- главным источником возвратности стоимости проекта ГЧП должна быть оплата потребителей за полученные услуги, кроме случаев, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики;

- проекты ГЧП нужно продвигать лишь в том случае, если внедрение такого проекта будет иметь положительное влияние на улучшения оказания услуги в системе здравоохранения;

- необходимо определить стандарты по минимальным требованиям оказания услуг на каждый потенциальный проект ГЧП.

Реализация настоящей Инвестиционной программы позволит:

- обеспечить условия для решения проблем в секторе здравоохранения по категориям: финансирование, инвестирование в человеческие ресурсы и стратегическое управление;

- предоставить возможности по разработке мероприятий, направленных на:

устранение барьеров, препятствующих достижению ожидаемых результатов;

улучшение инфраструктуры и модернизацию медицинского оборудования;

определение приоритетных инвестиционных проектов;

определение возможных проектов ГЧП и положительное влияние на развитие института ГЧП в секторе здравоохранения;

оптимизацию организации медицинской помощи и лабораторных услуг на всех уровнях и повышение доступности для населения.

К ожидаемым результатам от реализации настоящей Инвестиционной программы относится также улучшение качества оказания услуг здравоохранения населению по приоритетным направлениям путем обеспечения широкого охвата ключевых услуг здравоохранения.

Будут повышены эффективность и доступность услуг для обеспечения безопасного материнства, планирования семьи и здоровья детей посредством:

- улучшения качества услуг по своевременному выявлению и ведению опасных признаков у женщин в период беременности и в послеродовом периоде на уровне организаций первичного звена здравоохранения;

- улучшения качества неотложной и скорой помощи путем оснащения необходимым оборудованием и лекарственными препаратами при жизнеугрожающих состояниях беременных женщин (кровотечение, гипертензивные нарушения) и детей.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN/countries?display=default [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-KGZ?lang=en> [↑](#footnote-ref-2)
3. Данные ВОЗ совпадают с данными Всемирного банка. [↑](#footnote-ref-3)
4. Как отмечено в Программе «Ден соолук». [↑](#footnote-ref-4)
5. Информация об итогах социально-экономического развития КР за 2014 год; Министерство экономики КР: http://mineconom.gov.kg/. [↑](#footnote-ref-5)