



Информационный обзор # 9

Оценка программы реформирования сектора здравоохранения «Манас» (1996-2005): Реструктуризация системы предоставления медицинских услуг

Настоящий информационный обзор подготовлен по результатам подробного исследования по оценке достижений в области реструктуризации, которая проводилась в рамках программы реформирования системы здравоохранения «Манас» КР (1996-2005 гг.).

Задачи данного документа включают: (i) полное и последовательное описание процессов реструктуризации и рационализации системы предоставления медицинских услуг на первичном, вторичном уровнях и в сфере общественного здравоохранения, включая изменения в организационной структуре, физической инфраструктуре, человеческих ресурсах и финансировании; (ii) оценку влияния реструктуризации на эффективность системы предоставления медицинских услуг и доступность; и (iii) анализ извлеченных уроков от реструктуризации для разработки мероприятий для следующей фазы реформ здравоохранения.

1. Почему возникла необходимость проведения реструктуризации?

При Советском Союзе система здравоохранения имела слишком мощную и многоуровневую структуру. Предоставление медицинских услуг было полностью ориентировано на больничный сектор, в то время как первичному сектору уделялось мало внимания. Значительная часть средств государства выделялась больницам, особенно специализированным. Система здравоохранения характеризовалась избытком зданий, штатов и высокими расходами за коммунальные услуги. Штаты и коммунальные расходы отнимали до 80% государственного бюджета, оставляя очень мало средств на прямые медицинские расходы и уход за пациентами. В результате, существовала затратная система здравоохранения, которая предоставляла фрагментированные медицинские услуги для населения Кыргызстана.

Кроме того, сама система была неустойчивой вследствие финансовых ограничений и сдвига приоритетов государственной политики, что привело к сокращению государственных расходов на сектор здравоохранения.

Эти недостатки являлись основным препятствием для улучшения доступа к медицинским услугам и их качества при использовании скудных ресурсов. Таким образом, достижение эффективности стало основной задачей первой фазы реформы программы «Манас», как предпосылки для последующего улучшения доступа и справедливости.

2. Основные мероприятия по реструктуризации

С целью достижения эффективности в период с 1996 по 2005 гг. проводилась реструктуризация системы здравоохранения КР. Основными целями реструктуризации были улучшение эффективности, качества и доступа к медицинским услугам. Это подразумевало тщательный пересмотр физической инфраструктуры, кадровой политики, культуры менеджмента и общей структуры организаций и их деятельности для создания более компактной системы, ориентированной на пациента и на первичное здравоохранение, создание такой системы здравоохранения, которая была бы менее дорогостоящей, но более эффективной в долгосрочном периоде.

§ **Первичный уровень здравоохранения.** Целью реформы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) был переход от традиционной системы здравоохранения, ориентированной на стационары, к фокусированию на ПМСП. Первичный уровень был организационно и финансово отделен от вторичного уровня. Были созданы группы семейных врачей (ГСВ). Население приписалось к ГСВ, которые, в свою очередь, финансировались в зависимости от количества приписанного населения. Материально-техническая база службы



ПМСП улучшилась вследствие значительных донорских инвестиций в проведение ремонтных работ, реабилитацию, закупку нового медицинского оборудования и инструментария.

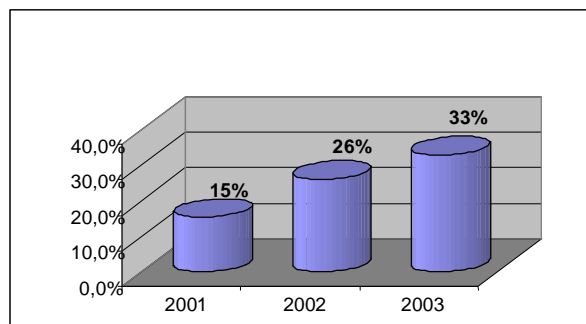
§ **Вторичный уровень здравоохранения.** Инфраструктура больничной системы подверглась значительному сокращению. Площадь больничного сектора сократилась на 39,6%, количество зданий на 46,5% с соответствующей экономией коммунальных расходов. Большая часть малоэффективных сельских участков больниц были реорганизованы в ГСВ или структурные подразделения территориальных больниц. В одних случаях, введение энергосберегающей системы отопления и системы водоснабжения осуществлялось при поддержке доноров. В других случаях, возросшая автономия позволила передовым руководителям больничных учреждений предпринять собственные усилия для снижения коммунальных расходов.

§ **Общественное здравоохранение и СЭС.** Реструктуризация системы общественного здравоохранения была менее обширна, чем реструктуризация системы предоставления медицинских услуг и остается задачей для следующей фазы реформ здравоохранения. Однако, важные шаги были предприняты для сокращения санитарно-эпидемиологической службы и лабораторий СЭС, а также для разделения функций укрепления здоровья и охраны здоровья. Кроме того, проводились обучающие мероприятия для модернизации деятельности по общественному здравоохранению.

3. Влияние реструктуризации на эффективность

В результате такой деятельности было достигнуто улучшение эффективности предоставления медицинских услуг и это продемонстрировано в проведенном оценочном исследовании. Распределительная эффективность системы здравоохранения улучшилась, поскольку процент средств здравоохранения, выделяемый на службу ПМСП удвоился с 15% до 33%. Это позволило увеличить зарплату и средства на медикаменты и инструментарий.

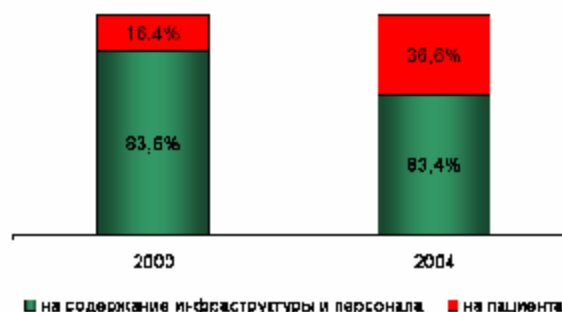
Доля ПМСП в общих расходах здравоохранения



Источник: Социум Консалт

В больничном секторе показатели деятельности значительно улучшились. Доля расходов на коммунальные услуги и штаты снизилась, сохранив средства для прямых расходов, связанных с лечением пациентов.

Доля расходов здравоохранения на инфраструктуру и лечение пациентов 2000-2004



Источник: ФОМС

Одновременно улучшилась система отопления в больницах в зимний период, зарплата врачей повысилась, лекарства стали более доступными в больницах.

Мы не нашли доказательств того, что реструктуризация и сокращение создали препятствия для доступа бедного населения. Основной озабоченностью в странах, где больничный сектор был сокращен, является влияние сокращения на доступ к медицинским услугам. Результаты проведенного исследования показывают, что доступ к медицинским услугам для беднейшей категории населения существенно не изменился за последние годы. Однако, необходимо отметить, что финансовое бремя, связанное с предоставлением медицинских услуг, продолжает оставаться высоким для



малообеспеченных семей как и до реструктуризации. В результате, можно предположить, что, если цели эффективности были достигнуты в первой фазе реформ, необходимо, чтобы дальнейшая программа финансирования здравоохранения была больше ориентирована на снижение финансового бремени, связанной с предоставлением медицинских услуг, для уязвимой части населения.

4. Извлеченные уроки

Многие уроки были извлечены из процесса реструктуризации, которые относятся к широкому комплексу реформ системы здравоохранения:

- § Принимая во внимание наличие финансовых ограничений и значительное снижение государственных ресурсов, отсутствие реструктуризации системы здравоохранения способствовало бы ухудшению доступа и качества предоставляемых медицинских услуг;
- § Реструктуризация была успешно внедрена в КР, т.к. она являлась компонентом более широкой реформы системы здравоохранения, а не независимой деятельностью. В частности, реформа финансирования здравоохранения являлась ключевым стимулом для обеспечения успеха реструктуризации. Оба шага должны были осуществляться в точной последовательности;
- § Реструктуризация достигла заметных результатов эффективности. Важно осознать, что инвестиции в энергосберегающее отопление и систему водоснабжения является ключом для оптимизации коммунальных расходов в постсоветской системе здравоохранения;
- § Особое внимание было уделено участию и взаимодействию заинтересованных сторон на всех уровнях;
- § Не существует «универсального средства» для успешных реформ; что было эффективным в одной стране, может не получиться в другой, но, важно предпринять всесторонний подход;
- § Реализация новых идей и реформ на пилотной основе может помочь определить непредвиденные проблемы и создать потенциал для их распространения на всю страну;

- § Необходима четкая координация доноров и проектов во избежание дублирования деятельности и противоречивых направлений политики.

В определенных областях прогресс реструктуризации не был таким скорым, как ожидалось. Незначительный прогресс был отмечен в процессе реструктуризации и рационализации г.Бишкек (республиканские и городские учреждения), в г. Ош и Ошской области. Отсутствие реального прогресса в городах Бишкек и Ош частично вызвано неспособностью аккумулировать средства и внедрить систему «единого плательщика». Это является основным препятствием для оптимизации региональной несправедливости в распределении средств. Прогресс в реструктуризации СЭС был медленным и, несмотря на то, что осуществлен ряд изменений, все еще многое нуждается в дальнейшей реализации.

Основным недостатком деятельности по реструктуризации являлась сложность в реинвестировании средств для тех областей, которые подверглись значительному сокращению. Частично это произошло вследствие медленного прогресса общей реформы государственного сектора, который продолжает функционировать и выделять средства на основе затрат, а не результатов. Частично это произошло вследствие слабой защитной функции сектора здравоохранения в создании объединений и борьбе за выделение фиксированных бюджетных средств в процессе обсуждения годового бюджета. Неспособность удержать сэкономленные средства снижает значимость процесса реструктуризации в глазах многих работников здравоохранения и снижает стимулы для проведения дальнейшей оптимизации. Это вопрос необходимости приведения в соответствие системы стимулов, ориентированной на результат в секторе здравоохранения с формированием бюджета на основе затрат вне сектора.

5. Основные рекомендации для дальнейших реформ

Незавершенная программа реструктуризации отражена в стратегии дальнейшего реформирования здравоохранения и включает следующие мероприятия:

- § Дальнейшее аккумулирование средств и внедрение системы Единого Плательщика на всех уровнях здравоохранения, а также



обеспечение дальнейшего
реинвестирования сэкономленных
средств;

- § Дальнейшая оптимизация всей системы здравоохранения, особенно в городах Бишкек и Ош;
- § Дальнейшее усовершенствование материально-технической базы как службы ПМСП, так и больниц;
- § Необходимость развития эффективной системы на третичном уровне с внедрением новых технологий в отдельных направлениях оказания медицинской помощи;
- § Дальнейшее усовершенствование управления человеческими ресурсами, включая специалистов узкого профиля в службе ПМСП, и избежание дублирования функций и обязанностей специалистов амбулаторного уровня;
- § Дальнейшая реформа деятельности СЭС и развитие службы укрепления здоровья и общественного здравоохранения;
- § Разработка плана капитальных инвестиций для улучшения эффективности энергоснабжения зданий больниц

Для получения более подробной информации и полного отчета по исследованию обращайтесь к сотрудникам ПАПЗ:

Мелитте Якаб, Советнику по политике здравоохранения, ВОЗ/DFID, по Эл.почте

mjakab@elcat.kg

Кожокееву Канату по Эл.почте

kanat@manas.elcat.kg

Мурзалиевой Гулгун по Эл. почте

gulgun@manas.elcat.kg