

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

«О Стратегии охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года (Здоровье-2020)»

В целях охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики, дальнейшего развития сектора здравоохранения Кыргызской Республики Правительство Кыргызской Республики постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Стратегию охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года.

2. Министерству здравоохранения Кыргызской Республики в трехмесячный срок разработать и в установленном порядке внести на рассмотрение Правительства Кыргызской Республики межведомственный План мероприятий по реализации Стратегии охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года.

3. Возложить общую координацию за реализацией Стратегии охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года на Министерство здравоохранения Кыргызской Республики.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на отдел образования, культуры и спорта Аппарата Правительства Кыргызской Республики.

Премьер-министр

Ж.Ж. Сатыбалдиев

Справка-обоснование

к проекту постановления Правительства Кыргызской Республики «О Стратегии охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года (Здоровье-2020)»

Целью Стратегии охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года является создание социальных, экономических и управленческих условий, необходимых для эффективной профилактики различных заболеваний, обеспечение повышения качества и доступности медицинских услуг в организациях здравоохранения и устойчивости системы здравоохранения, движимой интересами людей и каждого человека на основе межсекторального подхода.

Пунктом 10 Плана мероприятий на 2013 год по реализации Программы деятельности Правительства Кыргызской Республики, утвержденного постановлением Правительства Кыргызской Республики от 5 марта 2013 года №111, Министерству здравоохранения КР поручены разработка и в установленном порядке внесение проекта Стратегии развития системы здравоохранения до 2020 года в срок до 25 июня 2013 г., который затем был продлен до 1 марта 2014 года.

В качестве государства-члена Европейского региона ВОЗ, Кыргызская Республика поддерживает цели политики Здоровье-2020, принятой в сентябре 2012 г. на шестьдесят второй сессии Регионального комитета ВОЗ, – Европейской политической основы для здоровья и благополучия – «значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья, укрепить общественное здравоохранение и обеспечить наличие устойчивых систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей и характеризующихся высоким качеством помощи и соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости и устойчивости».

Принципы настоящей Стратегии полностью соответствуют ценностям Национальной стратегии устойчивого развития на 2013-2017 годы и Национальной программы реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012-2016 годы.

Она включает стратегическое видение улучшения сектора здравоохранения, основанное на межсекторальном подходе охраны и укреплении здоровья населения в целом.

Для преодоления многих вызовов в системе здравоохранения нужны общегосударственный подход и интеграция вопросов здравоохранения в программные документы других секторов, оказывающих влияние на состояние здоровья и доступность услуг, таких как социальная защита, образование, сельское хозяйство и водоснабжение, экономическое регулирование, местное самоуправление и другие.

По данным ВОЗ (2005), состояние здоровья населения только на 10-15% определяется сектором здравоохранения, на 15-20% связаны с

генетическими факторами и на 20-25% зависит от состояния внешней среды и природно-климатических факторов.

Ожидается, что при условии стабильного финансирования и эффективного межсекторального подхода будет достигнуто значительное улучшение показателей здоровья, а также улучшена деятельность по профилактике заболеваний, развитие навыков, знаний населения по охране и укреплению здоровья, а также снижена заболеваемость населения, связанной с неблагоприятными факторами окружающей среды.

Реализация мероприятий Стратегии «Здоровье-2020» по сектору здравоохранения будет осуществляться в пределах средств государственного бюджета Кыргызской Республики, включая средства в рамках механизма SWAp, а также бюджет развития, поддерживаемый международными донорскими организациями в рамках Программы государственных инвестиций (ПГИ). По другим секторам в рамках утвержденных бюджетов соответствующих министерств и ведомств, органов местного самоуправления на соответствующие годы. Важными источниками финансовых средств также будут программные кредиты и гранты международных донорских организаций, техническая помощь.

Проект Стратегии размещен на сайте Правительства Кыргызской Республики с 25 июня 2013 года. Кроме того, 12 декабря 2013 года был проведен круглый стол «Общегосударственное видение здравоохранения: Национальная стратегия Кыргызской Республики «Здоровье – 2020» с участием премьер-министра Кыргызской Республики, всех заинтересованных министерств и ведомств, а также представителей партнеров по развитию, Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) при технической поддержке ВОЗ. Настоящая стратегия была доработана с учетом принятой резолюции круглого стола, а также поступивших замечаний и предложений.

На основании вышеизложенного, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики вносит на рассмотрение проект постановления Правительства Кыргызской Республики «О Стратегии охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года (Здоровье-2020)».

Министр

Д.З. Сагинбаева

Стратегия охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года (Здоровье-2020)

I. Введение

Стратегия охраны и укрепления здоровья населения до 2020 года основана на видении и целях развития страны для улучшения здоровья населения Кыргызской Республики.

Она включает стратегическое видение улучшения сектора здравоохранения, основанное на межсекторальном подходе охраны и укреплению здоровья населения в целом, опираясь на прогресс реализации предыдущих реформ и продолжение реализации Национальной программы реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012-2016 годы, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 24 мая 2012 года № 309.

В то же время, настоящая Стратегия охватывает и другие актуальные вопросы, требующие всеобъемлющих и комплексных мер, в том числе с учетом модели устойчивого развития.

II. Политический контекст

Национальная стратегия устойчивого развития Кыргызской Республики на 2013-2017 гг., утвержденная указом Президента Кыргызской Республики от 21 января 2013 года № 11, предусматривает развитие Кыргызской Республики как сильного и независимого государства; страны, удобной для проживания, где обеспечиваются права, свободы и безопасность, страны с высоким уровнем образования, здоровой окружающей средой, общественной стабильностью, международным имиджем государства со стабильным, устойчивым экономическим ростом и высокой привлекательностью для инвесторов.

В качестве государства-члена Европейского региона ВОЗ, Кыргызская Республика поддерживает цели политики Здоровье-2020, принятой в сентябре 2012 г. на шестьдесят второй сессии Регионального комитета ВОЗ, – Европейской политической основы для здоровья и благополучия – «значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья, укрепить общественное здравоохранение и обеспечить наличие устойчивых систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей и характеризующихся высоким качеством помощи и соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости и устойчивости».

Основные принципы европейской политики «Здоровье-2020» включают повышение участия руководства в вопросах здоровья, укрепление здоровья на протяжении всей жизни, создание устойчивых сообществ и благоприятных условий для здоровья. Принципы Стратегии охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года,

полностью соответствуют ценностям Национальной стратегии устойчивого развития на 2013-2017 годы и Национальной программы реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012-2016 годы.

Учитывая существование сильной Программы «Ден соолук», настоящая Стратегия не стремится охватить все имеющиеся инициативы в секторе здравоохранения, а направлена на укрепление и оказание дальнейшей поддержки ключевым приоритетным областям, определенным в Программе «Ден Соолук», а также усиление межсекторального сотрудничества.

Для преодоления многих вызовов в системе здравоохранения нужны общегосударственный подход и интеграция вопросов здравоохранения в программные документы других секторов, оказывающих влияние на состояние здоровья и доступность услуг, таких как социальная защита, образование, сельское хозяйство и водоснабжение, экономическое регулирование, местное самоуправление и другие.

По данным ВОЗ (2005), состояние здоровья населения только на 10-15% определяется сектором здравоохранения, на 15-20% связаны с генетическими факторами и на 20-25% зависит от состояния внешней среды и природно-климатических факторов.

Государственная политика должна обеспечивать создание среды, способствующей укреплению здоровья населения на справедливой основе, что позволит отдельным лицам, семьям и местным сообществам делать здоровый выбор и вести здоровый образ жизни.

III. Цель

К 2020 году создать социальные, экономические и управленческие условия, необходимые для эффективной профилактики различных заболеваний, обеспечить повышение качества и доступности медицинских услуг в организациях здравоохранения и устойчивость системы здравоохранения, движимой интересами людей и каждого человека на основе межсекторального подхода.

IV. Общие принципы реализации

4.1. Солидарность и сокращение неравенства

Каждый гражданин имеет право на охрану здоровья, в том числе на бытовые и социальные условия для того, чтобы жить здоровой жизнью. Таким образом, государство заинтересовано в сокращении неравенства в отношении здоровья, в том числе различий в доступе к социально-бытовым условиям, необходимым для хорошего здоровья.

Для достижения данного обязательства, настоящая Стратегия следует следующим подходам:

- продвижение к всеобщему доступу к услугам здравоохранения;
- определение уязвимых групп и наличие четкой стратегии для удовлетворения потребностей этих групп;

-принятие усилий по вовлечению других секторов, а не только системы здравоохранения по ключевым социально-экономическим факторам, вызывающим несправедливость в отношении здоровья (социальное отчуждение/исключение, развитие, финансы).

4.2. Общегосударственные действия в интересах здоровья

Существует необходимость принятия комплексных мер политики для улучшения показателей здравоохранения. В настоящее время меры политики сконцентрированы в секторе здравоохранения, не учитываются социально-экономические и культурные факторы, вопросы здравоохранения недостаточно интегрированы в смежные отраслевые программы.

Необходимо обеспечить последовательность принципов и механизмов подотчетности разных секторов по здоровью населения во время выполнения своей ведомственной деятельности.

4.3. Продвижение концепции здоровья в течение всей жизни

Необходимо развитие знаний, навыков и отношения общества к укреплению здоровья граждан всех возрастов, а также усиление профилактики заболеваний.

4.4. Создание устойчивых сообществ

Настоящая Стратегия предусматривает широкую концепцию расширения потенциала сообщества.

4.5. Вопросы неравенства в отношении здоровья

Сокращение социальных неравенств вносит значительный вклад в здоровье и благополучие. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин почти на 8 лет меньше по сравнению с женщинами. Существует значительный гендерный разрыв в преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В возрастной группе 0-64, коэффициент мужской смертности от болезней системы кровообращения превышает смертность женщин в 2,5 раза, от коронарной болезни сердца в 3 раза и от цереброваскулярных болезней в 1,9 раза. Превышение смертности среди мужчин связано с рядом факторов, в том числе поведенческими, включая употребление табака и алкоголя, характер питания и физической активности, недостаточной осведомленностью о медицинских состояниях, таких как повышенное артериальное давление; низкий коэффициент использования первичной медицинской помощи приводит к позднему выявлению и неудовлетворительному ведению хронических заболеваний.

Низкий уровень жизни населения, в особенности в сельской местности оказывает влияние на доступность медицинских услуг. При этом неравные условия труда между мужчинами и женщинами, выраженные в том, что женщины заняты на должностях, которые оплачиваются ниже по сравнению с мужчинами (за последнее время заработная плата женщин составляет в среднем около 2/3 заработной платы мужчин) также приводит к тому, что женщины вынуждены осуществлять ведение домашнего хозяйства и уход за членами семьи, совмещая это с приносящей доход деятельностью.

В соответствии с анализом интегрированного обследования домохозяйств в 2001-2010 гг., в Кыргызской Республике доля населения,

которая сообщила, что она нуждалась в медицинской помощи, но не обратилась за такой помощью ввиду финансовых или географических причин значительно сократилась, составив 4,4 процента.

Остается проблематичной ситуация с кадрами, особенно в сельской местности, а текучесть медицинских кадров в результате приводит к увеличению нагрузки врачей ПМСП, что может негативно влиять на качество и доступность помощи в конечном итоге.

V. Факторы здоровья и благополучия

Здоровье человека формируется и поддерживается целым комплексом условий повседневной жизни. ВОЗ определяет здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Здоровье и благополучие отражают влияние многих факторов и отношений между отдельными лицами, группами населения и общества. Принятие подхода к здоровью как охватывающему все этапы жизни, предполагает признание сложного взаимодействия между жизненными событиями, биологическими рисками и детерминантами здоровья.

Социальные детерминанты здоровья являются условиями, при которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют и включают в себя благополучие, доходы и бедность, трудовой стаж, дальнейшее участие в жизни общества, модели зависимости и социальной уязвимости к заболеваниям, инвалидности, изоляции и отсутствие социальной поддержки.

Социальные детерминанты здоровья имеют прямое или косвенное влияние на формирование несправедливости в отношении здоровья, однако, эти различия предотвратимы и контролируемы на всех этапах жизни человека.

Другим значимым фактором, оказывающим влияние на здоровье является состояние окружающей среды. Значительная часть факторов риска для здоровья связана с экологическими условиями. Факторы риска, связанные с профессиональной деятельностью, воздействие химикатов и загрязнение воздуха в помещениях вследствие использования в быту твердого топлива, оказывают воздействие в более чем 80% заболеваний, по которым ВОЗ ведет регулярный учет. За счет действия окружающей среды можно отнести примерно одну четвертую часть смертей и случаев болезней от их общего числа в мире. Ежегодно до 13 миллионов смертей можно было бы предотвратить путем оздоровления окружающей среды.

VI. Снижение бремени заболеваний

Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются ведущими причинами инвалидности, заболеваемости и преждевременной смертности населения республики. Четыре основных неинфекционных заболевания (сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные заболевания и диабет) представляют наиболее тяжелое бремя болезней и преждевременной смертности.

Дальнейшее принятие мер в отношении снижения материнской, детской смертности, борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, в рамках принятых на себя Кыргызской Республикой обязательств по достижению ЦРТ-4, ЦРТ-5, ЦРТ-6, также является одним из приоритетов государственной политики в области здравоохранения.

Анализ текущей ситуации. У НИЗ четыре общих основных фактора риска: потребление табака, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание и отсутствие физической активности. По данным ВОЗ, устранение основных факторов риска НИЗ позволяет избежать 80% случаев болезней сердца, инсульта и диабета 2-го типа и 40% случаев заболевания раком. Однако, во многих странах, в том числе и в Кыргызской Республике, службы здравоохранения уделяют основное внимание вопросам лечения, а не профилактики НИЗ.

Анализ причин материнской смертности показывает ее обусловленность как многочисленными прямыми, так и косвенными причинами во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Около 80% случаев смертей матерей вызвано прямыми причинами (непосредственно материнская смерть от акушерских причин). Косвенными причинами (20%) материнской смертности являются болезни, осложняющие беременность или усугубляемые беременностью.

Состояние здоровья в детском возрасте определяет состояние здоровья на протяжении всей жизни и оказывает влияние на здоровье следующих поколений. Благодаря проведенным мероприятиям, направленным на снижение младенческой и детской смертности, уровень младенческой смертности по данным официальной статистики с 2007 года имеет устойчивую тенденцию к снижению, составляя 19,8 на 1000 живорожденных в 2012 году.

Увеличение регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции связано с продолжающимся распространением эпидемии среди инъекционных потребителей наркотиков (инъекционный путь распространения ВИЧ-инфекции остается основным путем распространения), на долю которых приходится 65,3% (2009 г. - 66,7%). На сегодняшний день в республике эпидемия ВИЧ/СПИД находится в концентрированной стадии, однако существует риск выхода заболевания из уязвимых групп в общую популяцию.

В результате принятых мер по борьбе с туберкулезом, в целом наблюдается тенденция к стабилизации и снижению заболеваемости и смертности, однако сохраняется напряженная эпидемиологическая ситуация. Выявление новых случаев происходит уже в запущенной форме из-за высокой миграции, низкого уровня жизни населения, а также недостаточной осведомленности населения о туберкулезе, увеличения числа случаев больных с устойчивыми формами туберкулеза, и низкой приверженности к лечению отдельных контингентов.

6.1. Неинфекционные заболевания

Для решения **задач**: (1) создать эффективную систему межсекторального сотрудничества и партнерства для повышения приоритета профилактики и контроля НИЗ; (2) снизить влияние общих модифицируемых факторов риска НИЗ на отдельных индивидуумов и население в целом будут реализованы **следующие меры**:

1) Реализация мероприятий по снижению и предупреждению влияния основных факторов риска НИЗ на уровне различных заинтересованных ведомств и секторов;

2) Поддержка сектора здравоохранения в реализации ряда индивидуальных услуг, изложенных в Программе «Ден соолук», направленных на улучшение раннего выявления, регистрации и эффективного ведения гипертонии и диабета, а также других факторов риска с целью снижения предотвратимой смертности от инсультов и инфарктов.

6.2. Здоровье матери и ребенка

Усилия по достижению улучшения охраны материнства и снижению младенческой и детской смертности, будут сконцентрированы на решении следующих **задач**: (1) продолжить действия по улучшению качества оказания медицинской помощи в сфере охраны здоровья матери и ребенка; (2) улучшить информированность женщин и членов их семей по вопросам безопасного материнства и планирования семьи, обеспечить профилактику заболеваемости среди детей; (3) усилить межсекторальное сотрудничество.

В рамках этих задач будут реализованы **следующие меры**:

1) Обеспечение всех детей стандартным пакетом рекомендуемых профилактических услуг, в том числе:

-оценка развития;

-иммунизация населения в соответствии с календарем профилактических прививок с охватом на уровне не менее 95%;

-обогащение продуктов питания микроэлементами;

-консультирование родителей по вопросам важных профилактических мер;

2) Улучшение доступности и качества антенатальной, перинатальной помощи, а также взаимодействия первичного звена и родовспомогательных организаций, в том числе внедрение транспортно- консультативной системы оказания помощи женщинам и новорожденным;

3) Дальнейшее географическое расширение программы по эффективному перинатальному уходу.

6.3. ВИЧ-инфекция

Для решения **задач**: (1) стабилизировать распространение ВИЧ-инфекции, (2) совершенствовать стратегическую координацию и управление государственной политикой будет реализованы **следующие меры**:

1) Обеспечение базового пакета услуг для диагностики ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения, обеспечение антиретровирусными препаратами и безопасности медицинских процедур, обучение медицинских работников;

2) Профилактическая работа с населением через СКЗ, школы, работа с органами местного самоуправления.

6.4. Туберкулез

Для решения **задач**: (1) обеспечить своевременную качественную диагностику и лечение туберкулеза, включая лекарственно-устойчивый туберкулез как в гражданском, так и пенитенциарном секторах; (2) оптимизировать систему оказания медицинской помощи больным туберкулезом; (3) повысить информированность населения и привлечь внимание общественности к решению вопросов по борьбе с туберкулезом будут реализованы следующие **меры**:

1. Обеспечение доступности к услугам по выявлению и диагностике туберкулеза всем группам населения;

2. Внедрение международных рекомендаций и новых технологий в диагностике и лечении туберкулеза, а также сочетанной инфекции ВИЧ/ТБ;

3. Разработка и внедрение механизма взаимодействия туберкулезной службы со службой общественного здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи по вопросам проведения противоэпидемических мероприятий туберкулеза;

4. Улучшение информированности населения и привлечение внимания общественности к решению проблем туберкулеза в стране;

VII. Укрепление и дальнейшее развитие системы здравоохранения

Анализ текущей ситуации. Кыргызская Республика стала пионером среди постсоветских стран в реформировании системы здравоохранения. Национальные программы реформирования сектора здравоохранения «Манас» и «Манас таалими» заложили основы действующей системы здравоохранения с подтвержденными успехами в области финансовой защиты, доступа к медицинской помощи и эффективности. Действующая национальная программа реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики «Ден Соолук» на 2012-2016 годы продолжает реформы последних 17 лет с усилением акцента на улучшение качества медицинских услуг для населения и индивидуальных услуг.

Начиная с 2006 г. программы в секторе здравоохранения реализуются в рамках широкосекторального подхода (SWAp), который внес свой вклад в полное согласование поддержки партнеров по развитию с национальными программами реформирования сектора здравоохранения и создание тесного сотрудничества и диалога между правительством и партнерами по развитию.

Несмотря на достигнутые успехи, ряд проблем все еще остается важным для сектора здравоохранения, который препятствует достижению улучшения здоровья населения:

-высокое финансовое бремя при обращении за медицинской помощью, особенно высокими выплатами из карманов за амбулаторные лекарства, при сохранении финансового разрыва в ПГГ;

- развитие только обязательного медицинского страхования;
- неэффективное распределение ресурсов, при котором большая часть финансирования здравоохранения поглощается инфраструктурой и персоналом, оставляя небольшую часть для непосредственно медицинских расходов на пациентов;
- нехватка и нерациональное распределение человеческих ресурсов, а также неполное преобразование медицинского образования;
- слабая материально-техническая база организаций здравоохранения;
- недостаточная профилактика заболеваний, слабые программы укрепления здоровья;
- низкая удовлетворенность населения медицинскими услугами, недостаточная прозрачность управления средствами и услугами здравоохранения.

7.1. Финансирование и развитие страхования

В рамках решения задачи по укреплению финансирования, основанного на солидарности, будут реализованы следующие меры:

- 1) Совершенствование законодательства в сфере государственного финансирования здравоохранения, в том числе регламентирующего вопросы формирования и исполнения бюджета Единого плательщика;
- 2) Развитие всех видов страхования;
- 3) Оценка возможности пересмотра механизмов оплаты медицинских услуг на всех уровнях медицинской помощи, включая первичную медицинскую помощь, амбулаторную помощь и стационарное лечение. В частности, подушевая оплата на уровне первичной медико-санитарной помощи должна быть объединена с другими стимулами для раннего выявления и более активного лечения заболеваний;
- 4) Оптимизация организаций здравоохранения, рационализация инфраструктуры, оборудования путем разработки Мастер-планов;
- 5) Формирование конкурентной среды за счет привлечений инвестиций в здравоохранение, развитие экономических взаимоотношений в системе здравоохранения, укрепление существующих механизмов участия частного сектора в здравоохранении, включая контроль качества, внедрение государственно-частного партнерства, передачу медицинских и других услуг на условия аутсорсинга.

7.2. Человеческие ресурсы

Для решения задач по закреплению кадровых ресурсов и по совершенствованию системы образования будут приняты следующие меры:

- 1) Упорядочение системы высшего и среднего медицинского и фармацевтического образования в целом по республике путем оптимизации медицинских образовательных организаций;
- 2) Дальнейшее внедрение Государственных образовательных стандартов III поколения на до- и последипломном уровнях, разработка и адаптация рабочих учебных планов, программ обучения на основе

компетентностного подхода для интеграции в международное образовательное пространство;

3) Разработка механизмов распределения бюджетных грантов по регионам с учетом потребностей в медицинских кадрах;

4) Развитие медицины в сельской местности и ее кадрового потенциала на межведомственной основе с привлечением ряда министерств и ведомств;

5) Создание условий для развития научно-исследовательской деятельности в медицинских образовательных организациях, внедрение достижений современной науки в образовательный процесс.

7.3. Внедрение унифицированных и стандартизированных медицинских информационных систем

Для решения задачи дальнейшего развития информационно-коммуникационных технологий в сфере здравоохранения необходимо принять следующие **приоритетные меры**:

1. Внедрение программного обеспечения с использованием международных медицинских информационных стандартов;

2. Создание телемедицинской сети и интернет сайтов и ресурсов по телемедицине;

3. Создание защищенной мультисервисной ведомственной (корпоративной) сети здравоохранения.

VIII. Повышение потенциала охраны общественного здравоохранения

Сохранение здоровья населения, профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний, актуальных неинфекционных заболеваний населения, формирование здорового образа жизни граждан Кыргызской Республики является одной из основных задач службы общественного здравоохранения. В связи с чем, требуется дальнейшее развитие службы общественного здравоохранения и укрепление основных оперативных функций здравоохранения, определенных ВОЗ:

- эпиднадзор за болезнями и оценка состояния здоровья и благополучия населения;

- обеспечение готовности и планирование на случай чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;

- меры защиты здоровья (в области гигиены окружающей среды, гигиены труда, безопасности пищевых продуктов, питьевой воды и т.д.);

- укрепление здоровья.

Необходимо принятие мер по укреплению и дальнейшему развитию и поддержанию существующего потенциала и услуг общественного здравоохранения в целях улучшения здоровья и сокращения неравенства в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья, оценки рисков, действий, необходимых для обеспечения безопасности окружающей среды, охраны труда и безопасности пищевых продуктов, контроля за деятельностью, влияющей на здоровье человека.

8.1 Эпиднадзор за болезнями и оценка состояния здоровья и благополучия населения

Приоритетные меры:

- 1) Совершенствование системы эпидемиологического надзора;
- 2) Внедрение требований международных медико-санитарных правил на основе комплексного подхода в деятельности СКП на пунктах пересечения государственной границы;
- 3) Создание нормативной правовой базы на случай химической, радиологической угроз и биотерроризма.

8.2 Меры защиты здоровья

Приоритетные меры:

- 1) Совершенствование нормативной правовой базы в области гигиены, санитарии и контроля за неинфекционными заболеваниями с учетом международных стандартов и требований Таможенного Союза;
- 2) Усиление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением гигиенических требований на объектах, внедрение на предприятиях перерабатывающей промышленности систем менеджмента качества на примере международного стандарта системы безопасности пищевых продуктов (НАССР) и программ производственного контроля.

IX. Охрана и укрепление здоровья с акцентом на межсекторальный подход

Необходимо ориентирование на увеличение продолжительности здоровой и социальной активной жизни населения за счет формирования в обществе здорового образа жизни (ЗОЖ), медицинской профилактики, создания экологически благоприятной среды обитания и условий для гармоничного развития личности на основе партнерских и ответственных отношений между государством и его гражданами, формирование и поддержание которых возможно при активном участии всех заинтересованных государственных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, всего гражданского общества.

Отраслевые нормативные правовые акты и государственные программы, которые регулируют развитие сферы образования, культуры, физической культуры и спорта, экологии, должны предусматривать мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья.

Необходимо четкое распределение ролей и функциональных обязанностей министерств, ведомств и органов местного самоуправления по вопросам охраны и укрепления здоровья населения.

Все программы укрепления здоровья должны разворачиваться с учетом обратной связи между секторами и партнерами на всех уровнях. Однако, следует учесть, что укрепление здоровья – долгосрочное капиталовложение, где результаты эпидемиологического влияния очень редко появляются даже

в среднесрочном периоде, а только через 10 лет. Именно поэтому, при измерении эффективности и успеха программы используются не показатели заболеваемости, а другие индикаторы: изменение образа жизни, развитие навыков, знаний, организационное и правовое развитие (организации, сообщества и другое).

9.1 Укрепление здоровья населения

Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) у граждан, в том числе у детей и подростков, должно быть существенным образом поддержано мероприятиями, направленными на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формировании мотивации к ведению здорового образа жизни и созданию условий для его ведения, снижению факторов риска заболеваний. Обязательным компонентом для внедрения ЗОЖ у населения является формирование у каждого гражданина ответственности за свое здоровье и здоровье своих близких, особенно детей.

Состояние здоровья населения находится в прямой зависимости от загрязнения продуктов питания контаминантами различной природы. Наиболее часто загрязнены мясо и мясопродукты, молоко и молокопродукты, консервы, кремовые кондитерские изделия, национальные напитки. По результатам лабораторных испытаний Центра профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора, в 2011 г. забраковано и не допущено для размещения на рынке республики 973845 кг, в 2012 г.- 178183 кг пищевых продуктов и продовольственного сырья.

Определенной проблемой в настоящее время является отсутствие контроля за безопасностью продукции растениеводства, непосредственно выращиваемой на посевных площадях республики. Остается без контроля вопрос использования средств защиты растений, различных, нередко неразрешенных, пестицидов. Возрастает необходимость установления контроля за ввозом, производством, выращиванием и реализацией пищевых продуктов и продовольственного сырья, с использованием генетически модифицированных организмов и ингредиентов. Требуется повышения уровня необходимости контроля за применением антибиотиков и гормонов в пищевых продуктах животного происхождения.

1) Формирование навыков ЗОЖ у детей, подростков и лиц молодого возраста, повышение информирования населения по различным вопросам охраны и укрепления здоровья является совместной компетенцией Министерства здравоохранения КР и Министерства образования и науки КР.

2) Для развития государственной политики по обеспечению безопасных условий жизни, воспитания, питания и образования для детей, необходимо развитие школьной медицины, восстановление и функционирование школьных кабинетов здоровья, реализация Программы «Здоровые школы», а также создание эффективного механизма контроля за дошкольным и школьным питанием со стороны Министерства образования и науки КР, органов местного самоуправления.

3) Развитие массовой физической культуры и спорта входит в компетенцию Государственного агентства физической культуры и спорта при Правительстве Кыргызской Республики и органов местного самоуправления.

4) Формирование нравственности и этических норм, эстетическое воспитание, развитие широкого круга интересов является компетенцией Министерства культуры, информации и туризма Кыргызской Республики.

5) Формирование приверженности к физическому и духовному здоровью, формирование “здорового” менталитета и мировоззрения через развитие массовой физической культуры и спорта и психологически выверенные для каждого возраста и разных социальных групп программы воспитания, а также с использованием всего разнообразия информационного поля, современных информационных технологий, интерактивных форм взаимодействия с населением находится в компетенции Министерства здравоохранения КР, Министерства образования и науки КР, Министерства культуры, информации и туризма КР.

6) Обеспечение населения безопасными продуктами входит в компетенцию Министерства здравоохранения КР, Министерства сельского хозяйства и мелиорации КР, Министерства образования и науки КР, Государственной инспекции по экологической и технической безопасности при Правительстве КР, Государственной инспекции ветеринарной и фитосанитарной безопасности при Правительстве КР.

9.2 Профилактика: детерминанты здоровья и факторы риска

Неинфекционные заболевания являются ведущей причиной предотвратимой заболеваемости. Позитивный опыт целого ряда стран, обобщенный в документах ВОЗ, показывает, что возможно достигнуть в течение 10-20 лет двукратного и более снижения смертности главным образом за счет профилактических мер, эффективность которых не только сопоставима с лечебными мерами, но даже превышает их. Невозможно обеспечивать ответные меры на тяжелое и растущее бремя НИЗ только через здравоохранение - НИЗ являются одним из ключевых направлений для общегосударственного сотрудничества в области здравоохранения, и демографическая политика по профилактике НИЗ будет приоритетным направлением деятельности для нового Координационного совета по вопросам общественного здравоохранения. Многие из популяционных вмешательств по профилактике неинфекционных требуют действий со стороны других министерств и ведомств, например, Министерства финансов КР, Министерства внутренних дел КР, Министерства сельского хозяйства и мелиорации КР, Министерства образования и науки КР, органов местного самоуправления.

Меры вмешательства в области борьбы против табака являются вторым по эффективности, после иммунизации детей, направлением вложения средств в улучшение здоровья. Ценовые и налоговые меры, в том числе ставки акцизов на табачную и алкогольную продукцию, должны быть выстроены таким образом, чтобы, с одной стороны, стимулировать граждан к

здоровому образу жизни, а с другой стороны - повысить ответственность бизнеса за здоровье населения. Данные меры должны включать в себя, в частности: повышение налога на все виды табачных изделий от 50% до 70% от розничной цены; внедрения иллюстрированных медицинских предупреждений о вреде табака для здоровья на 40% площади пачек и упаковок табачных изделий; увеличение площади для иллюстрированных предупреждений о вреде табака, предназначенных для внедрения на пачках и упаковках табачных изделий от 50 % до 75% площади пачки с обеих сторон, а также создание свободной от табачного дыма среды во всех рабочих и общественных местах с разработкой механизма для эффективного исполнения. Решение этих вопросов находится в совместной компетенции Министерства здравоохранения КР, Министерства финансов КР, Министерства экономики КР, Государственной налоговой службы при Правительстве КР.

9.3 Создание поддерживающей среды для здоровья

Обеспечение безопасной и комфортной физической и социальной среды обитания человека находится в совместной компетенции Министерства труда, миграции и молодежи КР, Министерства экономики КР, Министерства социального развития КР, Министерства сельского хозяйства и мелиорации КР, Министерства чрезвычайных ситуаций КР, Государственного агентства охраны окружающей среды и лесного хозяйства при Правительстве КР, Государственное агентство по геологии и минеральным ресурсам при Правительстве КР, Государственного агентства архитектуры, строительства и жилищно-коммунального хозяйства при Правительстве КР, Государственного агентства по недропользованию при Правительстве КР, предприятий водоснабжения, Государственного таможенного комитета КР, а также всех силовых министерств и ведомств, занимающихся безопасностью социальной среды.

В республике ежегодно регистрируются вспышки инфекционных заболеваний. За счет регистрации локальных вспышек уровень инфекционной заболеваемости в республике за последние пять лет варьируется по брюшному тифу от 3,3 до 3,8 на 100 тысяч населения, паратифам - от 0,8 до 1,7; сальмонеллезам - 4,2-13,4; общим кишечным инфекциям- 294,7-487,9. Основными причинами локальных вспышек являются аварийные сбросы канализационных стоков в открытые водоемы, воду из которых употребляет население для хозяйственно-питьевых нужд, аварии водопроводной сети, загрязнение открытых водисточников, связанное со стихийными бедствиями (селевые потоки, землетрясение). Функция государственного контроля качества питьевой воды осуществляется, в основном, органами службами общественного здравоохранения, но производственный контроль за исключением нескольких городских предприятий водоснабжения в нарушение требований Закона Кыргызской Республики «О питьевой воде» не осуществляется.

Экономические затраты от болезней, передаваемых через воду, ежегодно обходятся стране в сумму более \$100 млн., при этом каждый год

регистрируется около 40 тысяч паразитарных заболеваний, а на долю острых кишечных инфекций, приходится 16% детской смертности и 5% смертности среди взрослых. Есть убедительные доказательства того, что повышение осведомленности по значимости водоснабжения и санитарии может снизить риск заболеваний, связанных с недостаточной доступностью к питьевой воде, в диапазоне от 23% до 57%.

Кроме того, на территории республики накоплены радиоактивные отходы в 36 хвостохранилищах общей массой 34 млн. тонн, общим объемом 50 млн. м³, с суммарной активностью свыше 100 тыс. Кюри. В 26 отвалах складировано более 1,3 млн. м³ пустых пород и некондиционных урановых руд, которые образовались при функционировании предприятий по добыче урановых и торий-содержащих руд. Продолжается использование источников ионизирующего излучения в различных сферах деятельности, создающих опасность возникновения радиационных аварийных ситуаций с радиоактивными источниками или радиоактивным материалом.

Преумножение трудового потенциала страны, сохранение профессионального здоровья, профессионального долголетия за счет прогрессивных технологий, сокращения заболеваемости и травматизма является одной из основных задач общества, важнейшей функцией государства и основой его социальной политики, предопределяет возможности и темпы экономического развития страны. Для этого необходима четкая организация деятельности органов государственной власти и местного самоуправления, работодателей, общественных организаций и системный межведомственный подход.

Небезопасные экологические условия играют значительную роль среди причин травматизма. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин занимают второе место в структуре причин смертности. Число погибших вследствие ДТП в Кыргызской Республике увеличилось на 45% за период с 2001 по 2011 годы. Вместе с тем, вопросы профилактики травматизма, обеспечения безопасного дорожного движения выходят за рамки сферы ответственности здравоохранения.

9.4 Межсекторальное взаимодействие по охране здоровья матери ребенка, ВИЧ-инфекции, туберкулезу, НИЗ

В связи с тем, что цель №5 не будет достигнута к 2015 году, была подготовлена заявка от ООН организаций по запуску в стране Рамки действий в целях ускорения прогресса в достижении (MAF) ЦРТ 5. Министерством здравоохранения и ПРООН создана рабочая группа по выработке межсекторального плана действий по ускорению достижения ЦРТ-5.

Решения по уровням социальных льгот матери и ребенка, в том числе пособия по родам, по безработице, кормлению ребенка находятся в компетенции Правительства Кыргызской Республики, повышение ответственности за здоровье в семье путем повышения доступа к информированию и образованию населения по вопросам репродуктивного и

сексуального здоровья в совместной компетенции Министерства здравоохранения КР и Министерства образования и науки КР.

Необходима поддержка Министерства транспорта и коммуникаций, Министерства чрезвычайных ситуаций, органов местного самоуправления для улучшения транспортного сообщения между населенными пунктами, автотранспорта и ГСМ, коммуникаций, из-за чего отмечается поздняя госпитализация беременных, особенно отдаленных населенных пунктов, несвоевременно оказывается медицинская помощь, что является одной из существенных причин материнской смертности, в т.ч. на дому, а также реализация межсекторального плана действий по ускорению достижения ЦРТ -5. Возрастает понимание важности решения проблемы охраны сексуального и репродуктивного здоровья подростков. Существует проблема раннего материнства, низкая информированность подростков по вопросам здорового сексуального и репродуктивного поведения, для решения которой необходимо участие в информировании подростков совместно с Министерством образования и науки КР, Министерством труда, миграции и молодежи КР, Министерством культуры, информации и туризма КР, НПО.

Существующая ситуация с туберкулезом сложилась не только из-за бедности, ухудшения условий проживания и труда, миграции, но также из-за недостаточного стратегического управления и менеджмента противотуберкулезных мероприятий, дефицита финансирования, отсутствия многосекторального, интегрированного подходов в оказании медицинских услуг, низкой приверженности лечению пациентов и неэффективных стимулов оплаты труда медицинских работников.

Несмотря на налаженное сотрудничество и взаимодействие Министерства здравоохранения КР с Государственной службой исполнения наказаний при Правительстве КР, имеет место недостаточное межсекторальное взаимодействие и координация мероприятий по исполнению Закона Кыргызской Республики «О защите населения от туберкулеза», относящихся к компетенции Министерства внутренних дел Кыргызской Республики, органов местного самоуправления, международных и неправительственных организаций. Успешная профилактика туберкулеза зависит от совместных действий организаций здравоохранения с органами законодательной и исполнительной власти, различными ведомствами и общественными организациями по улучшению условий внешней среды, укреплению здоровья и повышению материального благосостояния населения, улучшению жилищно-бытовых условий и питания, развитию спорта и физической культуры, борьбе с алкоголизмом, курением и наркоманией.

Необходимо повышение обращаемости и выявляемости туберкулеза, снижение стигмы и дискриминации, путем обеспечения широкого освещения в СМИ, ежемесячного проката роликов и освещения фактов по туберкулезу средствами массовой информации.

Государственная политика Кыргызской Республики по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции основана на комплексном многосекторальном

подходе и направлена на обеспечение гендерного равенства, приоритета интересов ключевых групп населения, а также людей, живущих с ВИЧ.

Социально-экономические проблемы переходного периода, а также особенности эпидемии, связанные с передачей ВИЧ при потреблении наркотиков путем инъекций создают серьезные трудности в ее преодолении.

Программы в области профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи реализуются организациями системы Министерства образования и науки КР, Министерства труда, миграции и молодежи КР, Госкомитетом по профтехобразованию, всеми силовыми министерствами. Эта работа проводится по направлениям обучения молодежи и тренеров (учителей, воспитателей и др.), разработки методологических подходов, развития информационных программ. Вместе с тем, обучение молодежи не институционализировано в системе Минобразования, отсутствуют единые стандарты, система мониторинга и оценки профилактических образовательных программ. Участие молодежных лидеров, СМИ, представителей местных сообществ, религиозных деятелей и родителей, студентов педагогических специальностей ВУЗов в профилактических программах, внедрение программ равного обучения будут способствовать достижению обеспечения доступа молодежи к программам по профилактике ВИЧ-инфекций и ИППП, формированию жизненных навыков ответственного поведения по снижению уязвимости к ВИЧ-инфекции. Также, необходимо включение специальных тематических разделов по ВИЧ-инфекции в программы обучения и последиplomной подготовки специалистов педагогического профиля всех специальностей и социальных работников.

Ответственность за реализацию медицинских услуг детям, живущим с ВИЧ, и их семьям будут нести структуры здравоохранения, за уход, помощь, поддержку, развитие групп само-взаимопомощи и реализацию программ на уровне сельских общин, сельских комитетов здоровья-учреждения гражданского общества.

Недостаточно вовлечены в реализацию программ по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании родители школьников, сельские комитеты здоровья, руководители различных религиозных конфессий на местах.

Необходимо межведомственное взаимодействие по вопросам борьбы с ВИЧ-инфекцией с Министерством финансов КР, Министерством юстиции КР, Министерством обороны КР, Министерством внутренних дел КР, Министерством образования и науки КР; Министерством труда, миграции и молодежи КР, Министерством культуры, информации и туризма КР, Министерством социального развития КР, Министерством транспорта и коммуникаций КР, Министерством чрезвычайных ситуаций КР, Национальным статистическим комитетом КР, Государственной службой исполнения наказаний при Правительстве КР, Государственной службой по контролю наркотиков, Государственной комиссией по делам религий при Правительстве КР, Национальной телерадиовещательной компанией КР.

По отдельным вопросам здравоохранения уже создан ряд координационных механизмов, включая Координационный совет по борьбе

против табака, Республиканскую чрезвычайную противоэпизоотическую комиссию, Страновой координационный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, Межсекторальный координационный Совет (МКС) при Правительстве КР по охране репродуктивного здоровья.

Совместные учения по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям ведутся совместно с Министерством по чрезвычайным ситуациям (МЧС), Министерством сельского хозяйства, Министерством внутренних дел, Министерством образования и науки и органами местного самоуправления.

Вместе с тем, необходимо объединить остальные межсекторальные координационные Советы и на уровне Правительства Кыргызской Республики создать Координационный Совет по общественному здравоохранению, уполномоченного решать, в том числе вопросы по профилактике и контролю НИЗ, в функции которого будет входить координация мероприятий среди всех заинтересованных секторов.

X. Повышение стратегического руководства в интересах здоровья

Важным шагом в реформе здравоохранения является разграничение функций управления, финансирования и предоставления услуг, с четким определением обязанностей, ответственности и подотчетности. Это включает уточнение роли и обязанностей в отношении медицинских услуг, но также и функций и обязанностей в отношении улучшения здоровья населения, сокращения неравенства, профилактики факторов риска НИЗ, а также улучшение социальных детерминант здоровья.

Необходима координация деятельности по внедрению настоящей Стратегии на страновом уровне (Жогорку Кенеш Кыргызской Республики, Правительство Кыргызской Республики, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, ФОМС при Правительстве Кыргызской Республики, министерства и ведомства, Полномочные представители Правительства Кыргызской Республики в областях).

Министерство здравоохранения КР, как орган, ответственный за формирование государственной политики в области охраны и укрепления здоровья, определение стратегических направлений дальнейшего развития, останется ключевым и ответственным за формирование и реализацию настоящей Стратегии.

XI. Ожидаемые результаты

Ожидается, что при условии стабильного финансирования и эффективного межсекторального подхода будет достигнуто улучшение показателей здоровья в области выделенных приоритетов, улучшена деятельность по профилактике заболеваний, получат развитие навыки, знания населения республики по охране и укреплению здоровья, а также снижена заболеваемость населения, связанной с неблагоприятными факторами окружающей среды.

XII. Мониторинг и оценка

Регулярный мониторинг и оценка выполнения плана мероприятий станут ключевыми компонентами реализации Стратегии. План мероприятий будет составлен на трехлетней основе, с пересмотром и корректировкой на последующие годы.

Отслеживание показателей здоровья населения будет осуществляться на основе разработанного пакета индикаторов мониторинга, на основании которых будет оцениваться эффективность реализации настоящей Стратегии и приниматься решения по повышению эффективности действий путем внесения корректирующих изменений и дополнений в План мероприятий.

Мониторинг будет осуществляться Министерством здравоохранения Кыргызской Республики. Данные анализа и мониторинга будут использованы на всех уровнях.

XIII. Финансирование

Для реализации настоящей Стратегии будут мобилизованы все доступные источники финансирования. В основном, это будут средства государственного бюджета Кыргызской Республики, а также бюджет развития, поддерживаемый международными донорскими организациями в рамках Программы государственных инвестиций (ПГИ).

Важными источниками финансовых средств также будут программные кредиты и гранты международных донорских организаций, техническая помощь.

XIV. Вызовы и риски

- 1) Низкая политическая приверженность и нестабильность общественно-политической ситуации в стране, что может привести к задержкам в реализации мероприятий или их неисполнению;
- 2) Частая смена руководства, а также отсутствие преемственности являются рисками неисполнения запланированных мероприятий;
- 3) Сокращение объемов донорской поддержки;
- 4) Недостаточное государственное финансирование;
- 5) Ухудшение социально-экономического положения в стране;
- 6) Недостаточное межсекторальное взаимодействие