

a 59552



ЕВРОПА

В  
сотрудничестве  
с  
ПРООН



# МАНАС

Программа реформирования здравоохранения  
в Кыргызстане



ноябрь  
1997 г.

Политика и системы  
здравоохранения

## Члены экспертной группы "МАНАС"

### Центральный уровень

Профессор Тилек Мейманалиев  
д-р Талайбек Джайлоев  
д-р Суджамджан Мукеева  
д-р Зульфия Мамаджанова  
д-р Исхандер Абдубабаев  
д-р Садырбек Мурзаев  
д-р Асель Саггалдакова  
д-р Нарынбек Казыбаев  
д-р Абдыманал Джаанбаев  
д-р Мадамин Каратаев  
д-р Туляим Малаева  
д-р Сагынбию Оторбаева  
д-р Айнагуль Шаяхметова  
д-р Ормонбек Кудабердиев  
д-р Александр Курипов  
д-р Махмуд Султанмуратов  
д-р Лариса Мирзакаримова  
д-р Лиза Ногаева  
д-р Ерлис Илеев  
д-р Айнура Кадыралиева  
д-р Чинара Сейталиева

Профессор Ташболот Балтабаев  
д-р Айнура Ибраимова  
д-р Зулейха Субанбаева  
д-р Эльмира Мирахимова  
д-р Усенбай Токтоналиев  
г-жа Ольга Гафарова  
г-жа Асель Дунганова  
г-н Виктор Павлеченко

### Региональный уровень

*Бишкек*  
д-р Акин Койлубаев  
д-р Надежда Мельничук  
д-р Галина Назаркина

*Чуйский район*  
д-р Элмир Асылбеков  
д-р Александр Бобровский  
д-р Алимжан Кошмуратов  
д-р Александр Сорокин

*Талаский район*  
д-р Фатима Шатманалиева  
д-р Сабир Аппакова  
д-р Болот Момбеков

*Ошский район*  
д-р Исмаил Джалалов  
д-р Аман Нуралиев  
д-р Сухрат Султанов

*Джалал-Абадский район*  
д-р Калыскан Камбарова  
д-р Альбина Руднева  
д-р Батыркан Толонова

*Нарынский район*  
д-р Марипа Мукашева  
д-р Джениш Адыжбаев  
д-р Белек Кадыров

*Иссык-Кульский район*  
д-р Медет Иязалиев  
д-р Айгуль Найманбаева

Секретариат координации программы  
Отделение политики и систем  
здравоохранения  
Европейского регионального бюро  
Всемирной организации  
здравоохранения

Координационный советник программы  
д-р B. Serdar Savas  
Региональный советник

Резидент-советник  
д-р Gulin Gedik

Косультант по стратегическим вопросам  
д-р Mark Wheeler  
Йоркский Университет

Национальный профессиональный  
служащий по координации и связи  
с ВОЗ в Кыргызстане  
д-р Алмаз Иманбаев

Административный помощник  
г-жа Sheila Schmidt

### Всемирная организация здравоохранения

Все права на данную публикацию сохраняются за Европейским региональным бюро ВОЗ. Однако документ может без ограничений рецензироваться, цитироваться, размножаться и переводиться на другие языки. Документ не подлежит продаже или использованию в коммерческих целях. Названия и эмблема ВОЗ находятся под защитой авторских прав и не могут быть использованы на копиях и переводах без надлежащего разрешения. Любые мнения, выраженные перечисленными авторами, являются исключительно ответственностью этих авторов. Европейское региональное бюро будет благодарно за получение трех экземпляров перевода документа на любой язык.

EUR/KGZ/CARE/0111 - задача ЗДЕ №25

### Ключевые слова

Реформа здравоохранения  
Служба здравоохранения  
Организация управления  
Политика здравоохранения  
(Кыргызстан)

## Введение

Программа реформирования здравоохранения в Кыргызстане, носящая название программы "МАНАС", представляет собой яркий пример всестороннего подхода к процессу реформирования системы здравоохранения.

Программа внесла важный вклад в процесс подготовки подобных программ реформирования и определение их содержания. В процессе подготовки и реализации программы ставились следующие задачи:

- развить стратегическое видение;
- обеспечить демократичность процесса и участие всех заинтересованных сторон;
- укрепить кадровый потенциал в вопросах управления и разработки политики здравоохранения;
- обеспечить координацию деятельности доноров.

Содержание программы было направлено на:

- укрепление здоровья населения;
- достижение равенства в получении услуг здравоохранения;
- повышение результативности услуг здравоохранения;
- повышение эффективности и качества медицинской помощи.

Программа "МАНАС" проходила в три этапа:

Этап 0: подготовка;

Этап 1: разработка генерального плана и развитие кадрового потенциала;

Этап 2: реализация реформ здравоохранения и управление процессом преобразований.

Мы надеемся, что накопленный в этом процессе опыт может послужить хорошим примером для аналогичных инициатив. В этом мы видим цель данной публикации.

**Д-р В. Serdar Savas**

Региональный советник

Политика и системы здравоохранения

**Европейское региональное бюро**

**Всемирной организации здравоохранения**

Политика и системы здравоохранения

Scheffsgvej 8

2100 Copenhagen

Denmark

Telephone: +45 39 17 12 25

Telefax: +45 39 17 18 70

Internet E-mail: [bss@who.dk](mailto:bss@who.dk)

# “МАНАС”: стоящие перед программой проблемы

После приобретения независимости в 1991 г. Кыргызстан столкнулся с огромными трудностями, характерными для периода перехода от централизованной и жестко

регулируемой к свободно-рыночной экономике. Этот процесс сопровождался серьезными социально-экономическими проблемами, которые в свою очередь повлияли на ситуацию в секторе здравоохранения и привели к ухудшению состояния здоровья населения. Чтобы улучшить здоровье людей, повысить действенность, эффективность и качество медицинской помощи, необходимо было начать процесс реформирования системы здравоохранения.

Многие международные и двусторонние организации, работающие в это время в Кыргызстане, пытались оказать содействие сектору здравоохранения республики. И хотя каждая организация вносила ценный вклад в процесс реформирования, их деятельность все же имела разрозненный характер и не отличалась целостным подходом к

реформам в системе здравоохранения. Такая ситуация требовала разработки стратегии координации всех проектов, направленных на реформирование здравоохранения в Кыргызстане.

В начале 1994 г. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики обратилось с просьбой в Европейское региональное бюро ВОЗ об оказании помощи в разработке всесторонней программы реформирования здравоохранения в республике. Это послужило началом программы “МАНАС”, целью которой является улучшение состояния здоровья населения путем реформирования системы здравоохранения, которое будет способствовать укреплению здоровья, равенству, эффективному использованию ресурсов и сдерживанию стоимости услуг здравоохранения.

## Кем был Манас?



Манас был воином-полководцем, о котором слагались легенды в древнем эпосе Кыргызского народа. Многие столетия сказания о Манасе передаются от поколения к поколению в форме устного народного творчества. Никто точно не знает, когда и где зародился эпос. Он относится ко времени Кыргызского ханства, которое существовало в 6-13-ом столетиях.

Имя Манаса стало символом свободы и единства. В мае 1995 года Кыргызская Республика отмечала тысячелетие эпоса “Манас”. Празднование юбилея продемонстрировало самоотверженность и высокий дух народа, переживающего трудности переходного периода. Программа реформирования здравоохранения в Кыргызстане была названа именем этого легендарного героя. Министерство здравоохранения, вступая в третье тысячелетие, подготовило всеобъемлющий генеральный план, который объединяет все проекты реформирования системы здравоохранения в Кыргызстане.



*Переход к рыночной экономике сопровождался серьезными социально-экономическими и медико-санитарными проблемами.*

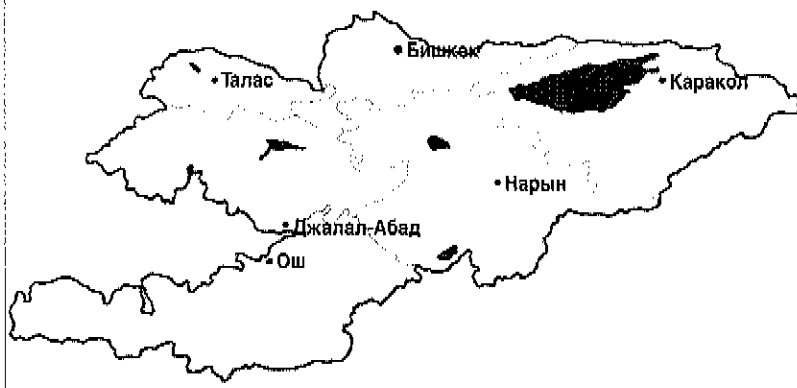


Иллюстрация ВОЗ

Предназначение и презентация материала на карте стран-членов Европейского регионального бюро ВОЗ не предполагает выражение какого-либо мнения со стороны Всемирной организации здравоохранения по поводу правового статуса той или иной страны, территории, города или местности, их полномочной власти или ограничения их границ.

### Кыргызстан...

... республика, расположенная в Центральной Азии, на территории 198 000 кв. км. Население Кыргызстана составляет 4.45 миллионов человек. Республика граничит с Казахстаном, Узбекистаном, Таджикистаном и Китаем. Около 57% населения составляют кыргызы, 18.8% - русские и 13.5% - узбеки. Около 62% населения проживает в сельской местности и 38% - в городской. Государственным языком является кыргызский язык, который входит в группу тюркских языков. Кыргызстан - это горная страна, имеющая значительные запасы



минеральных ресурсов. Горные быстротечные реки Кыргызстана обладают огромным гидроэнергетическим потенциалом. Сельское хозяйство – традиционная отрасль для всех регионов страны.

Республика разделена на 6 областей: Чуйская, Иссык-Кульская, Ошская, Джалал-Абадская и Нарынская. Столица республики - Бишкек.



# Этап 0: "МАНАС" пути решения проблем

## ЦЕЛЬ:

**Подготовить все необходимое для начала проекта**

В марте 1994 года Министерство здравоохранения Кыргызстана и Европейское региональное бюро ВОЗ подписали меморандум о взаимопонимании. Министерство выразило свое намерение приступить к разработке генерального плана реформирования системы здравоохранения в Кыргызстане. Европейское региональное бюро ВОЗ обязалось взять на себя следующие функции:

1. консультирование по вопросам политики, реформирования и управления сектором здравоохранения;
2. оказание эффективной помощи в процессе координации деятельности донорских организаций и предотвращение дублирования их вкладов;
3. оказание помощи правительству Кыргызской Республики в поиске источников финансирования программы.

После этого последовало подписание трехстороннего договора между Министерством здравоохранения, Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и Европейским региональным бюро ВОЗ. ПРООН обеспечила международные двусторонние организации необходимой поддержкой.

Министерство здравоохранения Кыргызстана, Европейской региональное бюро ВОЗ и Турецкое агентство по международному сотрудничеству (TICA) подписали меморандум, обеспечивающий поддержку программе со стороны Турецкого правительства.

С целью нахождения путей совместной работы в рамках программы "МАНАС" 13 июня 1994

года в Бишкеке состоялась встреча всех заинтересованных международных организаций и двусторонних доноров. Участники встречи выразили намерение оказать поддержку программе «МАНАС» и обсудили пути координации и дальнейшей мобилизации ресурсов.

## Организация процесса

Для выполнения программы была создана национальная группа экспертов. (См. страница 1). Профессор Тилек Мейманалиев возглавил группу в качестве координатора программы. В ее состав вошли 25 работников здравоохранения на центральном уровне и семь региональных работников, включая одного представителя из каждой области, которые работали полный рабочий день в центральном офисе.

Группа экспертов центрального уровня была разделена на группы по следующим специальностям: финансирование здравоохранения, первичная медико-санитарная помощь, стационарные службы, лекарственные средства, людские ресурсы, информационные системы и инфраструктура.

Национальной группе экспертов оказывалась поддержка со стороны представителей Европейского регионального бюро ВОЗ, которые вошли в состав секретариата по координации программы.

В качестве официальной штаб-квартиры группе "МАНАС" было выделено помещение, которое было оборудовано компьютерами и другой современной оргтехникой. Для оказания административной и организационной поддержки на работу были приняты секретари и переводчики.

Работа группы отличалась сплоченностью, единством целей и интересов и новым подходом к выполнению поставленных задач, который во многом отличался от традиционного командного типа отношений.

В период подготовки генерального плана с группой на постоянной основе работал резидент-советник ВОЗ. Она играла роль катализатора программы. Ее присутствие помогало обоюдному пониманию межнациональных различий и правильной интерпретации различных точек зрения и концепций.



Национальная группа "МАНАС" - новый тип отношений в рабочем коллективе.

## ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1994г.



*Слишком много стационаров... слишком много больничных коек...*

Анализ состояния здоровья населения с точки зрения уровня смертности показал, что, начиная с 1990 года, здоровье населения заметно ухудшилось. Уровень младенческой смертности, общий уровень смертности и встречаемость инфекционных заболеваний (туберкулеза, заболеваний, передаваемых половым путем, и вакцино-предупреждаемых заболеваний) повысился. Анализ причин смертности, особенно младенческой и материнской, показал, что многие смертельные случаи можно было предупредить.

### Службы здравоохранения

Большую роль в системе здравоохранения играли стационарные службы. Количество больниц и, соответственно, больничных коек было очень высоким. Стационарные службы подразделялись на многочисленные специализированные учреждения. Более того, по сравнению с другими странами со средним уровнем дохода в Кыргызстане наблюдался высокий уровень количества поступлений в стационары и долгая средняя продолжительность пребывания пациентов в больницах. Действующее законодательство, система оплаты и схемы лечения способствовали неоправданно высокому уровню использования стационаров и их нерациональному управлению.

В отличие от больничных служб первичная медико-санитарная

помощь использовалась недостаточно. Высокое количество больных, направляемых в стационары, было обусловлено требованиями законодательства и неадекватной подготовкой медицинского персонала, а также отсутствием лекарственных средств и других медицинских принадлежностей. Многие службы первичного звена здравоохранения не имели соответствующего оборудования для диагностики и лечения многих заболеваний. Кроме этого, первичная медико-санитарная помощь оказывалась специалистами и это приводило к дублированию услуг и неоправданным направлениям больных в стационары или к специалистам.

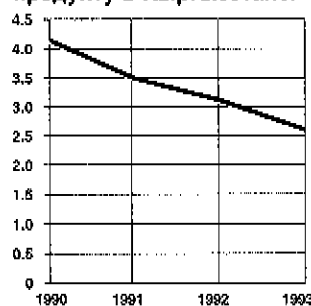
По сравнению со многими странами Европейского региона ВОЗ Кыргызстан имел избыток медицинских кадров, даже несмотря на тот факт, что ввиду низкой заработной платы, отсутствия мотивации и неблагоприятных условий работы многие медицинские работники ушли из сектора здравоохранения. И население, и медицинский персонал испытывали проблемы с наличием лекарственных средств. Время от времени в стране наблюдались периоды острой нехватки фармацевтических препаратов, но основной проблемой стало то, что из-за постоянного роста стоимости лекарственных средств большая часть населения не имела достаточно средств на их приобретение. Отсутствие системы контроля качества и нерациональная практика врачей в отношении назначения лекарственных средств привели к неэффективному управлению лекарственной политикой.

Также наблюдалась нехватка медицинских принадлежностей и техники, трудности с обеспечением существующей инфраструктуры здравоохранения.

### Финансирование здравоохранения

Общий спад национальной экономики сказался на секторе здравоохранения. Соотношение расходов на здравоохранение в валовом внутреннем продукте (ВВП), также как и ассигнования на здравоохранение из государственного бюджета значительно сократились.

**Процентное соотношение расходов на здравоохранение к валовому внутреннему продукту в Кыргызстане.**



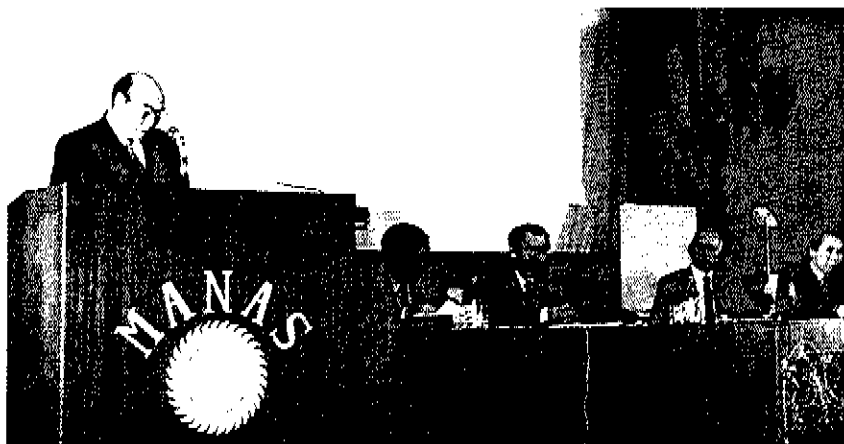
В то время как налогообложение по-прежнему оставалось основным источником финансирования, некоторое количество средств было собрано посредством официальных доплат пользователей услуг здравоохранения. Кроме этого, процент личных неофициальных доплат, так сказать "из собственного кармана больных", заметно поднимался.

Распределение ограниченных ресурсов здравоохранения среди различных служб было неэффективным. Например, 74% средств уходило на стационарные службы, тогда как основная работа с пациентами должна была осуществляться на уровне первичной медико-санитарной помощи. Кроме того, распределение средств среди областей по географическому признаку было не равномерным. Совершенно не учитывались потребности населения области в услугах здравоохранения.

# Этап 1: разработка генерального плана

## ЦЕЛЬ:

- подготовка генерального плана реформирования здравоохранения;
- укрепление навыков и знаний ключевой группы экспертов в Кыргызстане в области определения и разработки стратегий и управления здравоохранением в целях осуществления реализации генерального плана.



Национальная конференция "МАНАС" по вопросам политики здравоохранения: Президент А. Акаев, д-р Н. Касиев, Министр здравоохранения, г-н А. Джумагулов, Премьер-министр, д-р J. E. Asvall, Региональный директор ЕРБ ВОЗ, г-н Ибраимов, заместитель Премьер-министра.

Подготовка генерального плана проходила по трем направлениям:

1. анализ ситуации
2. разработка вариантов стратегии
3. окончательная доработка выбранного варианта стратегии

## Ступень 1. Анализ ситуации

Национальная группа "МАНАС" провела тщательный анализ ситуации (См. страница 5). Во время проведения анализа группе оказывали содействие международные консультанты. В июне 1994 года 16 консультантов из ТИСА работали по вопросам демографической классификации населения, политики сектора здравоохранения, организации и управления, первичной медико-санитарной помощи, людских ресурсов и информационных систем здравоохранения. Для определения состояния здоровья населения на текущий момент были собраны демографические и эпидемиологические данные. Были подвергнуты тщательному анализу стратегии, применяемые на текущий момент в секторе здравоохранения. Была рассмотрена внутренняя организационная структура Министерства здравоохранения, а также функции, обязанности, полномочия и взаимоотношения различных организаций, занятых планированием, координацией и

предоставлением услуг здравоохранения. Особое внимание уделялось вопросам функционирования и организации первичной медико-санитарной помощи, информационных систем здравоохранения, финансирования здравоохранения, а также квалификационной и количественной характеристике кадров здравоохранения, их распределению, подготовке и управлению.

Кроме этого, экспертная группа ВОЗ, разрабатывающая программу по фармацевтическим препаратам и программы действий в странах



Профессор Т. Мейманалиев на одном из рабочих совещаний.

Центральной и Восточной Европы и в СНГ, оказала большую помощь в проведении углубленного анализа фармацевтического сектора и соответствующих стратегических аспектов лекарственной политики. Датское агентство по международному сотрудничеству (DANIDA) через Бюро по оказанию услуг ПРООН (UNDP/OPS) оказала содействие в проведении анализа госпитальных служб. Всемирный Банк помог в проведении анализа инфраструктуры здравоохранения.

Хотя некоторые мероприятия воспринимались как дублирующие друг друга, их проведение было чрезвычайно важным для группы национальных экспертов, которые должны были пройти через все стадии подготовительного периода, полностью понять проблемы текущего момента и быть готовыми к разработке стратегий и плана действий на будущее.

## Ступень 2. Разработка вариантов стратегии

На основании анализа ситуации были предложены четыре варианта стратегии проведения реформирования здравоохранения в Кыргызстане. Для выбора наиболее приемлемой стратегии необходимо

было провести широкое обсуждение каждого из предложенных вариантов.

Ниже следует перечень предложенных стратегических вариантов:

1. стратегия сохранения, как предполагает ее название, направлена на сохранение до определенной степени ключевых особенностей системы, унаследованной из прошлого;
2. стратегия приоритизации предполагает сохранение структурных особенностей и повышение эффективности использования и равноправного распределения средств путем определения приоритетов при использовании ограниченных ресурсов, имеющихся в наличии на данный момент и в перспективе;
3. стратегия внедрения договорной системы предполагает введение структурных изменений системы здравоохранения, т.е. разграничение между поставщиком услуг здравоохранения и плательщиком за эти услуги, которые являются субъектами управляемого рынка медицинских услуг.
4. стратегия невмешательства государства предполагает свободно-рыночные отношения, которые обеспечат эффективное производство тех медицинских услуг, в которых нуждается потребитель.

С целью получения замечаний и дополнений документ, описывающий стратегические варианты, был широко распространен среди всех заинтересованных сторон. Варианты стратегии обсуждались на различных совещаниях и встречах в Министерстве здравоохранения Кыргызстана. Одним из важнейших событий в этом процессе была Национальная конференция "МАНАС" по вопросам политики здравоохранения, которая состоялась в Бишкеке 20-22 февраля 1995 года. Ее цель заключалась в том, чтобы дать возможность представителям правительства и представителям международных и донорских организаций совместно обсудить стратегические варианты и дать оценку каждому из них с точки зрения их влияния на процесс преобразований, их последствий и ожидаемых результатов. Конференция обеспечила Кыргызское



Реформирование здравоохранения в Кыргызстане - график выполнения

правительство информацией для дальнейшей выработки наиболее соответствующего варианта стратегии.

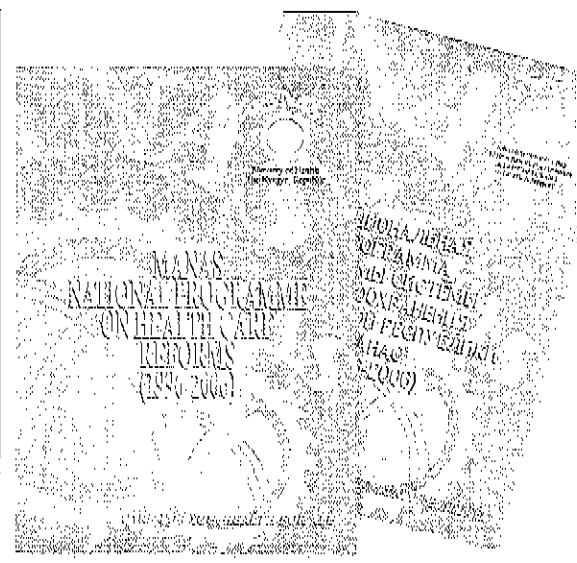
В апреле 1995 года Министерство здравоохранения сделало заявление об основных направлениях процесса реформирования здравоохранения в Кыргызстане. Выбранная стратегия представляла собой вариант, в котором нашли свое отражение элементы всех предложенных стратегических вариантов.

### Ступень 3. Окончательная доработка выбранного варианта стратегии

В свете решения правительства по поводу выбранной стратегии с 28 июня по 1 июля 1995 года в городе Чолпон-Ата состоялась конференция по вопросам стратегий реформирования здравоохранения в Кыргызстане, в которой приняли участие представители Министерства здравоохранения, Министерства финансов, других министерств и ведомств в Кыргызстане, а также представители ВОЗ, ПРООН, Фонда народонаселения ООН (UNFPA), Всемирного Банка, TICA, Немецкого агентства по техническому содействию, (GTZ), Британского фонда "Know-Now", Швейцарского бюро по оказанию содействия зарубежным странам и Агентства по международному развитию США (USAID). Во время конференции

подробно обсуждались вопросы выбранной стратегии и была определена структура генерального плана.

Группа национальных экспертов "МАНАС" при помощи секретариата по координации программы и международных консультантов подготовила проект генерального плана, который был распространен для получения замечаний и дополнений как внутри страны, так и за рубежом. Генеральный план подробно обсуждался на различных рабочих совещаниях, организованных в Бишкек и в областях, в которых активное участие принимали члены группы "МАНАС" и резидент-советник. В целях вовлечения врачей и медицинских сестер в процесс обсуждения, были организованы встречи и рабочие совещания непосредственно в медицинских учреждениях.



Работа над генеральным планом была завершена и 10 июня 1996 года была принята национальная программа реформирования здравоохранения (1996-2006 гг.), известная также под названием программа "МАНАС".

## ПЛАН РЕФОРМИРОВАНИЯ "МАНАС" – ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### Принципы

Процесс реформирования в Кыргызстане, охватывающий все области здравоохранения, строится на следующих основополагающих принципах:

1. принцип улучшения состояния здоровья населения;
2. принцип равенства, направленный на сокращение и ликвидацию различий в показателях здравоохранения в различных регионах и между городом и деревней и гарантирующий доступность услуг, предоставляемых существующими медицинскими учреждениями;
3. принцип повышения эффективности предоставляемых услуг;
4. принцип защиты прав больных.

### Стратегии

Стратегия приоритизации была определена как основная на период

краткосрочного развития. На этом этапе было решено сохранить главные особенности существующей системы здравоохранения, т.е. государственную собственность на учреждения-поставщики медицинских услуг и налогообложение как основной источник финансирования. Основное внимание уделялось рационализации действующей сети ЛПУ и процесса предоставления услуг.

В процессе рационализации предпринимались меры по сокращению избыточной инфраструктуры ЛПУ, больничных коек и медицинского персонала. На первоначальном этапе слияние учреждений проходило на трех уровнях: республиканские учреждения, специализированные больницы и сельские больницы/ амбулаторные отделения.

Появившиеся в результате дополнительные средства направлялись в приоритетные области: на укрепление первичной медико-санитарной помощи и здоровья матери и ребенка и борьбу с инфекционными заболеваниями.

### Финансирование

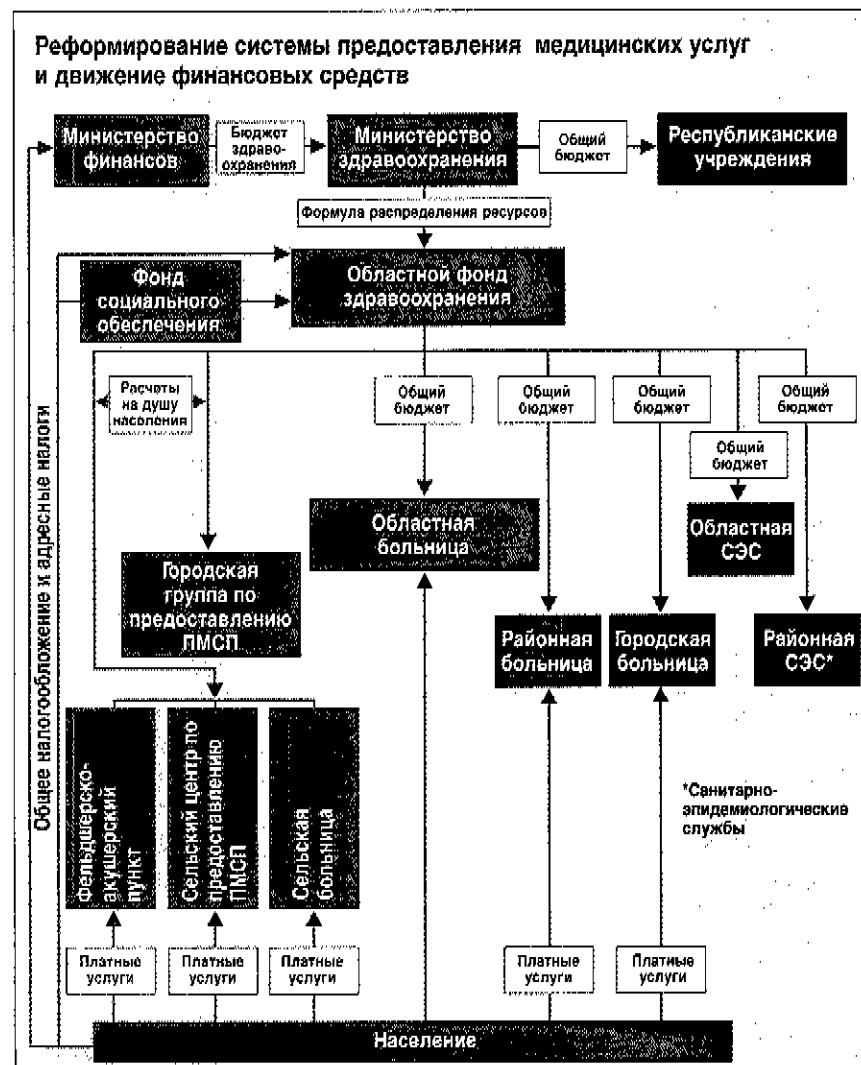
Основными источниками финансирования продолжают оставаться налоги и небольшое количество средств поступает от взимания платы с больных, адресных налогов на табачные изделия и спиртные напитки и перевода средств социального фонда, которые ранее использовались на курортно-санаторное лечение и оплату больничных листов. Постепенно вводится система медицинского страхования.

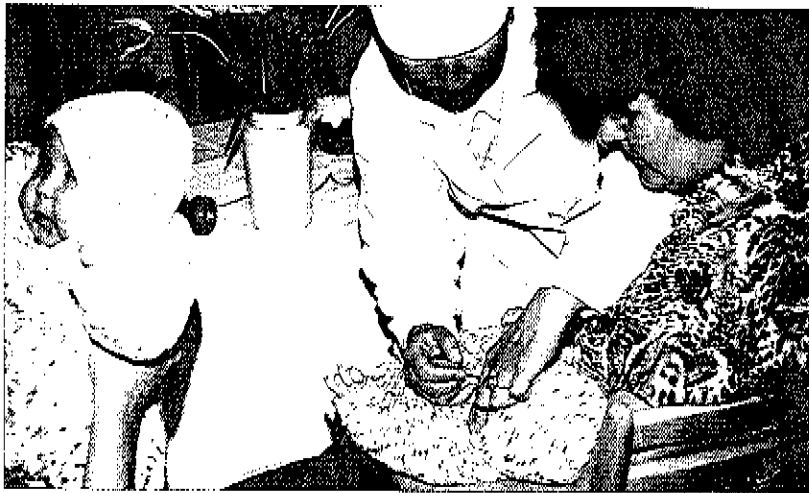
При распределении финансовых ресурсов по областям планируется ввести более справедливый механизм ассигнования ресурсов. Для этих целей была разработана формула распределения, в основе которой лежат следующие показатели:

- поло-возрастные характеристики населения области с учетом его потребностей в услугах здравоохранения;
- стандартизированные уровни смертности для каждой области в качестве показателя заболеваемости;
- количество населения области, проживающее в условиях высокогорья, в качестве показателя социально-экономических условий.

Лечебные учреждения планируют отказаться от практики постатейного составления бюджета, которая основывается на бывших советских нормативах и системе оплаты. Вводятся стимулы для экономически эффективного использования имеющихся в наличии ограниченных ресурсов.

При расчетах с поставщиками первичной медико-санитарной помощи будет вводиться подушевой принцип оплаты. Глобальные бюджеты предоставят больше автономии госпитальным службам. На долгосрочном этапе развития произойдет разделение между





Укрепляется система первичной медико-санитарной помощи.

покупателем и поставщиком медицинских услуг, которое предопределил некоторые структурные изменения, в частности введение практики заключения договоров между фондами и поставщиками медицинского страхования.

**Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)**

Согласно плану реформирования здравоохранения первичной медико-санитарной помощи отводится особое место в процессе предоставления услуг. Будут проведены мероприятия по рационализации работы медицинских учреждений. Имеющиеся в наличии ресурсы будут использованы для удовлетворения самых насущных потребностей.

Первичная медико-санитарная помощь будет предоставляться фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАП), центрами ПМСП в сельской местности и группами по оказанию первичной медико-санитарной помощи в городской местности. Центры ПМСП в сельской местности будут осуществлять контроль работы ФАП. Процесс предоставления первичной помощи будет в основном носить групповой характер. В состав группы ПМСП будут входить семейные врачи, фельдшера, медицинские сестры и акушерки. Подготовка персонала для работы в новых условиях является приоритетной задачей, выполнение которой приведет к улучшению качества оказываемых медицинских услуг.

**Больничные службы**

Рационализация госпитальных служб будет иметь чрезвычайно важное значение. Усовершенствование стилей управления, пересмотр схем лечения и соответствующая подготовка кадров должны обеспечить экономическую эффективность предоставления стационарных услуг. Больницы будут иметь автономный статус управления. Директора больниц будут нести ответственность перед такими новыми органами управления как исполнительный совет, совет управления и совет аудиторов.

**Людские ресурсы**

Спрос и предложение на занятых в здравоохранении медицинских работников будет основываться на принципах рационального планирования. Особое внимание будет уделяться усовершенствованию методов управления кадрами, включая такие аспекты как прием на

работу, продвижение по службе, должностные обязанности, методы оценки работы, мониторинг и контроль, методы поощрения и мотивации.

Работающий в настоящее время персонал пройдет интенсивную подготовку на местах, которая поможет им повысить уровень знаний и приобрести новые навыки и умения. Медицинское образование переходит от подготовки узконаправленных специалистов к подготовке врачей общего профиля. Лечебный и педиатрический факультеты были объединены. Организуются краткосрочные курсы по переподготовке врачей по программе "Семейной медицины."

**Информационные системы**

Информационная система здравоохранения будет усовершенствована с целью расширения возможностей по обеспечению сбора, анализа и обработки данных. Система будет обеспечивать информацией определяющих политику лиц на всех уровнях. Содержание показателей здоровья населения будет пересмотрено с тем, чтобы они соответствовали международным стандартам и отвечали местным потребностям. Будет введена 10-я редакция Международной классификации заболеваний (ICD-10). Будут изменены в соответствии с новыми показателями здоровья и ICD-10.

После определения требований постепенно будет внедрена современная информационная технология.



# Подготовка кадров

В программе "МАНАС" большое внимание уделяется развитию кадрового потенциала среди работников Министерства здравоохранения на всех уровнях. Основная адресная группа, которая активно участвовала в мероприятиях по подготовке кадров была группа национальных экспертов "МАНАС".



*Поздравления по поводу успешного завершения программы обучения*

Процесс обучения сотрудников на местах проходил параллельно с участием некоторых из них в программах обучения за рубежом, в учебно-ознакомительных турах и краткосрочных программах обучения. Обучение проходило по четырем направлениям:

## Развитие навыков руководства проектами

Консультанты Европейского регионального бюро ВОЗ и ТИСА организовали подготовку по следующим темам:

- ведение проекта
- планирование мероприятий в рамках проекта, руководство, мониторинг и оценка проекта с точки зрения
- методы планирования, оценки и анализа
- коммуникативные навыки
- базовые навыки управления и персональная эффективность.

## Совершенствование профессиональных знаний

В целях совершенствования профессиональных знаний членов группы национальных экспертов и ознакомления их с соответствующими концепциями эксперты Европейского регионального бюро ВОЗ, Всемирного Банка, DANIDA, Швейцарского федерального бюро по оказанию



*Группа "МАНАС" на одном из занятий.*

помощи зарубежным странам и ТИСА организовали целый ряд семинаров, конференций и рабочих совещаний.

## Занятия по английскому языку

Ежедневные двухчасовые занятия по английскому языку для членов группы национальных экспертов проводили один преподаватель из Кыргызстана и два преподавателя из-за рубежа.

## Занятия по обучению навыкам работы на компьютере

Специальные средства из программы были выделены на обеспечение преподавателя, который проводил занятия с членами группы национальных экспертов по навыкам работы на компьютере. Занятия проводились в течение пяти месяцев по одному часу каждый день. Члены группы познакомились с такими компьютерными программами как текстовый редактор и MS Excel, а также с программами для подготовки презентаций.

Сегодня члены группы "МАНАС" являются признанные экспертами у

себя в стране. Часть из них вошла в отдел по планированию и координации политики здравоохранения при Министерстве здравоохранения. Другие члены группы занимают сегодня ответственные посты на центральном и областном уровнях.



*Учебно-ознакомительные поездки проводились на Западе (Йорк, Объединенное Королевство)*



*...и на Востоке (Токио, Япония)*

# Координация доноров

Во время разработки плана информация о ходе подготовки программы «МАНАС» была предоставлена международным и двусторонним организациям, с которыми были обсуждены возможные пути координации и сотрудничества.

13 июня 1994 года Министерство здравоохранения Кыргызстана, ПРООН и Европейское региональное бюро ВОЗ организовали встречу всех международных и двусторонних организаций, заинтересованных в работе в секторе здравоохранения. На встрече присутствовало 47 человек, включая представителей из DANIDA, GTZ, Международной федерации Красного Креста и Красного Полумесяца, департамента по международному развитию правительства Объединенного Королевства, Швейцарского Общества Красного Креста, TICA, Детского фонда ООН (UNICEF), ПРООН, USAID, ВОЗ, Всемирного Банка и правительства Кыргызстана.

## Основные участники программы «МАНАС»



**Участники встречи доноров в июне 1994 пришли к следующему выводу:**

*«Объединение усилий международных и двусторонних организаций, заинтересованных в работе в секторе здравоохранения в рамках программы «МАНАС», повысит эффективность их вкладов. Соответствующая координация деятельности*

*международных и двусторонних организаций исключает дублирование и обеспечивает взаимную дополняемость их вкладов».*

Во время реализации программы большое внимание уделялось обеспечению доноров всесторонней информацией о проведенных и планируемых мероприятиях

посредством циркулярных писем и ежеквартальных пресс-релизов «МАНАСЛИНК», а также при помощи своевременной организации встреч и обсуждений в критически важные моменты.

## Руководящая роль ПРООН

Понимая сложившуюся в Кыргызстане ситуацию, ПРООН придавала большое значение проблемам здоровья, оказывая поддержку сектору здравоохранения. Роль ПРООН заключалась в обеспечении координации международных и двусторонних организаций-доноров. Средства, предоставленные ПРООН, составляли финансовую основу программы и сыграли важную роль в мобилизации дополнительных ресурсов.



Координатор ООН Эржан Мурат (слева) с д-ром Касиевым и д-ром Asvall.

ПРООН обеспечила координацию деятельности правительства в рамках программы «МАНАС» и оказала огромное содействие в том, чтобы стратегии здравоохранения не противоречили макроэкономической политике государства. Кроме того, была обеспечена связь между здравоохранением и другими социальными секторами.

Координация различных правительственных, международных и двусторонних организаций в рамках программы «МАНАС» может послужить в качестве примера для других программ в Кыргызстане и других странах.

Сотрудничество среди доноров представляло собой сложную задачу для всех. Подход к решению этой задачи, который нашли Министерство здравоохранения и группа экспертов «МАНАС», в настоящее время применяется при организации других мероприятий, проводимых в секторе здравоохранения в Кыргызстане. Однако, процесс координации не всегда проходил гладко. Некоторые доноры опасались, что в рамках программы «МАНАС» они могут потерять свою индивидуальность. Кроме того, разница в подходах и стилях администрации и управления в различных организациях приводила к задержкам и неоправданным бюрократическим проволочкам. Однако, программа, в которой участвовало такое большое количество доноров, достигла поставленной перед ней цели.

## Этап 2: переходный период, особенности управления

### ЦЕЛЬ:

- дальнейшая разработка и выполнение генерального плана;
- обеспечение поддержки по вопросам управления;
- развитие кадрового потенциала.

Презентация генерального плана на конференции, состоявшаяся 15-16 октября 1996 г. в Бишкеке, положила начало процессу реализации национальной программы «МАНАС» по реформированию здравоохранения в Кыргызстане (1996-2006 гг.). Программа была представлена соответствующим официальным лицам и представителям международных и двусторонних организаций. В конференции участвовали представители стран CARNET<sup>1</sup>, т.е. ведущие работники системы здравоохранения Центральноазиатских республик и Азербайджана, которые получили возможность познакомиться с опытом подготовки программы «МАНАС».

Выполнение программы осуществляется на различных уровнях. На центральном уровне были подготовлены и приняты соответствующие нормативные и законодательные акты. На областном уровне проводятся пилотно-демонстрационные проекты: Иссык-Кульский проект и проект, финансируемый Всемирным Банком.

Координацию процесса реализации осуществляет отдел политики, планирования и координации. Члены группы «МАНАС» вошли в состав этого отдела и тем самым обеспечили преемственность и дальнейшее развитие знаний и умений, которые они приобрели на первом этапе.

<sup>1</sup> Сеть Центральноазиатских республик по вопросам реформирования здравоохранения

Деятельность отдела состоит в обеспечении непрерывной координации доноров, участвующих в реализации программы.

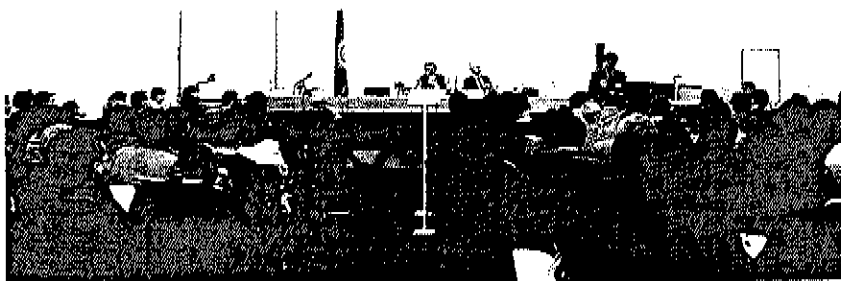
### Роль Всемирной организации здравоохранения

После успешного завершения первого этапа Министерство здравоохранения Кыргызстана, ПРООН и Европейское региональное бюро ВОЗ подписали трехстороннее соглашение об оказании поддержки в вопросах

управления переходным периодом и процессом реализации реформ.

Следующие мероприятия были запланированы на этапе 2:

- дальнейшее развитие профессиональных аспектов здравоохранения;
- координация национальной и международной деятельности;
- распространение информации среди всех участников процесса;
- мониторинг и оценка процесса реализации;
- развитие кадрового потенциала.



*Начало реализации генерального плана «МАНАС» было положено в Бишкеке в октябре 1996 года.*

### Проект здравоохранения Всемирного Банка

Частично реализация национальной программы «МАНАС» по реформированию здравоохранения осуществляется через проект, финансируемый Всемирным Банком. Проект состоит из 4 компонентов: первичное здравоохранение, реабилитационные медицинские учреждения, формы оплаты поставщикам медицинской помощи и лекарственного обеспечения. Реализация проекта началась в конце 1996 года. Готовится пилотно-демонстрационная программа по методам оплаты поставщикам медицинской помощи. Кроме того, проводятся эксперименты с новыми стратегиями по борьбе с туберкулезом. Проводятся мероприятия по подготовке медицинского персонала на всех уровнях с целью улучшения здоровья матери и ребенка.

### Проект в Иссык-Кульской области

Пилотно-демонстрационный проект в Иссык-Кульской области был начат в конце 1994 года с целью проверки эффективности мероприятий по реконструкции служб здравоохранения и новых механизмов оплаты поставщикам услуг здравоохранения. USAID оказывала финансовую помощь и техническое содействие проекту. Согласно проекту реконструкция служб первичной медико-санитарной помощи на данном этапе проходит параллельно с созданием условий для функционирования групповых практик. Новые механизмы оплаты будут рассматриваться на более позднем этапе.

Осуществление некоторых из выше перечисленных мероприятий поможет Министерству здравоохранения Кыргызстана координировать и отслеживать результаты процесса реформирования при помощи проведения рабочих совещаний каждые шесть месяцев. Это предоставит возможность распространять обновленные данные и проводить обобщенный стратегический анализ процесса реализации. На этих совещаниях участники процесса смогут обмениваться опытом и планировать дальнейшие шаги. Одно из первых совещаний такого рода было организовано при поддержке миссии ВОЗ 23-24 апреля 1997 года в Бишкеке. Во время этого совещания обсуждался ход реализации реформ в различных областях здравоохранения. Особое внимание уделялось подготовке управленческих кадров для здравоохранения.

В целях распространения информации в апреле 1997 года был выпущен первый номер пресс-бюллетеня на русском языке, который будет распространен среди всех учреждений здравоохранения республики. Пресс-бюллетень будет выпускаться ежеквартально.

## Уроки программы

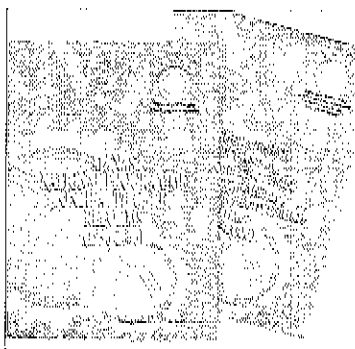
### Важность развития кадрового потенциала

Программа «МАНАС» показала, насколько важно развивать национальные кадры и что при этом необходимо иметь группу или отдел, который бы за это отвечал. Курсы обучения, которые прошли члены группы национальных экспертов, способствовали обеспечению «критической массы» специалистов, которые обладали хорошим пониманием аспектов процесса реформирования и были способны взять на себя обязанности на центральном и областном уровне. Эта группа выступала в качестве основного партнера международных и двусторонних организаций.



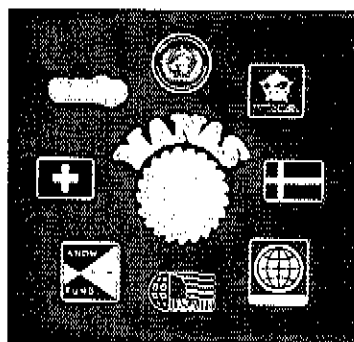
### Важность стратегического планирования

Для определения направлений будущего развития странам необходимо иметь стратегическое видение. Даже если стратегический план не будет выполнен полностью, он обычно помогает ликвидировать разногласия между различными проектами.



### Важность координации деятельности доноров национальными агентствами.

Программа «МАНАС» продемонстрировала важность координации доноров национальными агентствами и необходимость того, чтобы международные и двусторонние донорские организации проявляли соответствующее уважение.



## В память о д-ре Кафане Субанбаеве

Д-р Касиев, Министр здравоохранения, под чьим руководством программа «МАНАС» получила свое стратегическое направление, назначил д-ра Субанбаева, первого заместителя Министра здравоохранения, ответственным за разработку программы. Д-р Субанбаев, обладая большим опытом и перспективным видением потребностей своей страны, сыграл важную роль в подготовке программы.

К большому сожалению в 1994 году на начальном этапе разработки программы «МАНАС» д-р Субанбаев скончался и мы не можем разделить с ним радость успеха программы. Но память о нем останется с нами на долгие годы и его вклад в процесс реформирования здравоохранения в Кыргызстане не будет забыт.



Д-р Субанбаев (справа) вместе с д-ром Касиевым и д-ром Savas во время подготовительного этапа проекта.



## ЕВРОПА

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро является одним из шести региональных бюро, каждое из которых осуществляет собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения, обслуживаемых им стран.

### Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Венгрия  
Дания  
Германия  
Греция  
Грузия  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казхстан  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Румыния  
Российская Федерация  
Сан-Марино  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Турция  
Туркменистан  
Украина  
Узбекистан  
Финляндия  
Франция  
Чешская Республика  
Швеция  
Швейцария  
Эстония  
Югославия  
(бывшая) Югославская Республика Македония

## Эпилог

За последнее десятилетие во всем мире произошли значительные преобразования в системах здравоохранения, для осуществления которых применяются разнообразные методы и подходы. Программа «МАНАС» представляет собой систематизированный и всесторонний процесс, затрагивающий все аспекты системы здравоохранения. Программа «МАНАС» показала, что необходимо активное участие правительства в процессах, направленных на укрепление здоровья населения. Она также показала, какое важное значение играет непрерывное развитие кадрового потенциала.

«МАНАС» является примером успешной координации национальных и международных ресурсов.

Программа «МАНАС» была эффективным средством достижения целей, поставленных перед системой здравоохранения Кыргызстана. В рамках программы международные организации получили редкую возможность объединить свои усилия под руководством одного координирующего органа. Программа представляла сложную задачу для всех, т.к. является важным примером для других стран.

Программа «МАНАС» все еще остается сложной задачей. Подготовлен генеральный план реформирования здравоохранения. Подготовлена группа экспертов. Началась реализация программы реформирования. Наступило время, когда граждане Кыргызстана могут ощутить преимущества новой системы.

J. E. Asvall  
Директор ЕРБ ВОЗ