



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Министерство здравоохранения Кыргызской Республики

Результаты самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) в Кыргызской Республике

Апрель–декабрь 2016 г.

Бишкек, 2017 г.



РЕЗЮМЕ

В отчёте представлены результаты самооценки Кыргызстана важнейших операций в области общественного здравоохранения (ОФОЗ). Самооценка оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) в Кыргызстане была инициирована Министерством здравоохранения и проводилась в рамках двухгодичного соглашения о сотрудничестве между Европейским региональным бюро ВОЗ и правительством Кыргызстана (2016–2017 гг.). В дополнение описания процесса оценки данный технический отчет содержит ключевые рекомендации Координационного комитета и специализированные комиссии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

ESSENTIAL PUBLIC HEALTH OPERATIONS
HEALTH POLICY
HEALTH SYSTEM PLANS – ORGANIZATION AND ADMINISTRATION
HEALTH SYSTEM REFORM
HEALTH SYSTEMS ASSESSMENT
HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
PUBLIC HEALTH STRATEGY

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

Рецензенты:

Касымов О.Т., доктор медицинских наук, профессор,
Нурматов З.Ш., кандидат медицинских наук.

Дизайн, верстка и печать: 4PLUS4.dk

© Всемирная организация здравоохранения 2017 г.

Все права сохранены. Европейское региональное бюро ВОЗ Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет отвечает на запросы на перепечатку или перевод ее публикаций частично или полностью. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района, или их органов власти, или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока не достигнуто полного согласия. Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

ВСТУПЛЕНИЕ.....	v
ПРЕДИСЛОВИЕ.....	vii
Выражение признательности.....	viii
Список сокращений	x
Основные тезисы	xiii
Резюме	xiv
Введение	1
ОФ03 1: Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и уровня благополучия населения	9
ОФ03 2: Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения	20
ОФ03 3: Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов	26
ОФ03 4: Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья.....	36
ОФ03 5: Профилактика заболеваний, включая раннее выявление нарушений здоровья.....	45
ОФ03 6: Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия.....	50
ОФ03 7: Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности.....	56
ОФ03 8: Обеспечение организационных структур и финансирования.....	62
ОФ03 9: Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья	68
ОФ03 10: Содействие развитию научных исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики	72
Приложение 1. Список приоритетных рекомендаций по укреплению службы общественного здравоохранения	77



ВСТУПЛЕНИЕ

Уважаемые коллеги,

Я хочу искренне поздравить Министерство здравоохранения Кыргызской Республики с завершением самооценки. С самого начала моего пребывания на посту Директора Отдела систем здравоохранения и общественного здравоохранения одним из приоритетных направлений моей работы остаётся укрепление служб общественного здравоохранения, особенно в контексте Европейского плана действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения, Европейской политики здравоохранения Здоровье-2020 и Целей устойчивого развития.

Несмотря на увеличение продолжительности жизни на 5 лет в Европейском регионе ВОЗ, начиная с 1980-х годов, сохраняется глубокое неравенство между западной и восточной частями Региона.

С течением времени бремя болезней сменилось преобладанием неинфекционных заболеваний, и этот сдвиг создает огромное давление на системы здравоохранения. Если ничего не будет сделано, предполагается, что стоимость медико-санитарной помощи удвоится к 2050 году. Большую часть этих затрат можно было бы избежать за счет инвестиций в мероприятия общественного здравоохранения, направленные на устранение основных причин плохого состояния здоровья. В Резолюции WHA69.1 Всемирной ассамблеи здравоохранения подчеркивалась важность функций общественного здравоохранения как наиболее эффективных с точки зрения затрат по всеобъемлющему и устойчивому пути обеспечения всеобщего охвата медицинским обслуживанием, а также целей в области устойчивого развития к 2030 г.

Целый ряд стран нашего Региона осознали важность укрепления служб общественного здравоохранения и готовы делать инвестиции в реформы.

После десятилетий сосредоточения внимания на лечебных услугах действительно интересно наблюдать растущее внимание к профилактике, предотвращению и укреплению услуг здравоохранения.

Я с гордостью могу сказать, что Кыргызстан входит в число этих стран, и что ВОЗ сыграла определенную роль в поддержке Министерства здравоохранения в проведении самооценки основных функций общественного здравоохранения в Кыргызской Республике.

Несмотря на то, что самая важная работа по укреплению служб общественного здравоохранения в республике еще впереди, самооценка является прочной основой для дальнейших усилий.

С уважением,

Д-р Ганс Ключе,

Директор

Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья

Европейское региональное бюро ВОЗ



ПРЕДИСЛОВИЕ

В целях совершенствования политики в области обеспечения общественного здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия в Кыргызской Республике необходимо укрепление и развитие службы общественного здравоохранения. Реформа службы здравоохранения осуществляется в рамках национальной программы «Ден соолук» (2012–2016 гг.), которая является продолжением предыдущих национальных программ по реформированию системы здравоохранения «Манас» (1996–2005 гг.) и «Манас таалими» (2006–2011 гг.). Несмотря на ряд достижений предыдущих реформ, в области оказания услуг общественного здравоохранения остаются существенные недостатки. Вопреки ожиданиям, не были достигнуты значительные изменения в ряде показателей здоровья. Программа «Ден соолук» направлена на обеспечение всеобщего охвата населения высококачественными медицинскими, санитарно-профилактическими услугами независимо от социального статуса, гендерных различий и страхования населения. Кыргызская Республика активно поддерживает и внедряет новую Европейскую политику ВОЗ «Здоровье-2020» и сопровождающий ее Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. В связи с этим в Кыргызстане назрела необходимость в проведение самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения. Благодаря инструменту ВОЗ проведенная самооценка не только охватила деятельность в сфере здравоохранения, но и показала, что здоровье населения является национальным приоритетом. А полученные результаты позволят на доказательной базе содействовать внедрению последовательного, научно обоснованного подхода в лоббирование проблем общественного здоровья и принятие политических решений в сфере реформирования здравоохранения, а также в укрепление служб общественного здравоохранения в целях улучшения качества предоставляемых населению услуг.

Заместитель министра
здравоохранения КР
О.В.Горин

Выражение признательности

Самооценка выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Кыргызстане проводилась при технической поддержке ВОЗ. Министерство здравоохранения Кыргызстана выражает благодарность Всемирной организации здравоохранения, Ярно Хабихту, Представителю ВОЗ в Кыргызстане, Мартину Крайеру фон Краусу, Техническому советнику, консультантам ВОЗ – Марии Маркулли, Регине Винтер и Осмонбеку Молдокулову, сотруднику Странового офиса ВОЗ.

Особая благодарность за неоценимый вклад членам **Наблюдательного совета**:

- Горину О.В.** заместителю министра здравоохранения КР (Председатель комитета по надзору).
- Иманалиевой Д.Ж.** эксперту отдела комитета ЖК КР по социальным вопросам, образованию, науке, культуре и здравоохранению.
- Абарбековой А.М.** начальнику управления финансирования и планирования МФ КР.
- Абдикаримову С.Т.** председателю КАОЗ КР, директору ЦКиООИ МЗ КР, доктору медицинских наук.

Авторы выражают свою признательность сотрудникам служб общественного здравоохранения, принявшим активное участие в сборе данных и обсуждениях в рабочих группах и встречах по оценке ОФОЗ, представленным ниже.

- Усенбаеву Н.Т.** зав. отделом карантинных инфекций ЦКиООИ, к.м.н.
- Рыскулбековой А.Б.** зав. эпидотделом ЦПЗиГСЭН г. Бишкек
- Аширалиевой Д.** зав. лабораторией ДПЗиГСЭН МЗ КР
- Эралиеву А.Э.** главному врачу Кара-Суйского ЦПЗиГСЭН
- Суранбаеву С.Т.** врачу-эпидемиологу ДПЗиГСЭН
- Арыкбаевой Б.К.** начальнику управления профилактики неинфекционных заболеваний ДПЗиГСЭН
- Бекбасаровой Д.Б.** зам. главного врача Бишкекского ЦПЗиГСЭН

- Шергалиевой А.К.** руководителю отдела планирования и анализа РЦУЗ.
- Суваналиевой Ш.М.** ведущему специалисту ООЗ МЗ КР.
- Джумагуловой Г.Ж.** иммунологу РЦИ.
- Джакыповой Р.С.** консультанту МЗ КР.
- Алтымышевой Н.** зав. кафедрой гигиены, эпидемиологии и бактериологии КГМИ П и ПК, к.м.н.
- Белекову Д.** и.о. зав. кафедры эпидемиологии КГМА.
- Карамурзиновой С.Е.** главному бухгалтеру ДПЗиГСЭН.
- Нургазиеву Р.Т.** главному врачу Токмакского ЦПЗиГСЭН.
- Исабековой Ч.О.** заместителю директора РЦУЗ
- Эсенгуловой Н.Ш.** ведущему специалисту ООЗ МЗ КР
- Джумалиевой Г.А.** руководителю Республиканского научно-практического центра инфекционного контроля НПО ПМ.
- Розыевой Р.С.** доценту кафедры общественного здравоохранения КРСУ

Список сокращений

АД	Артериальное давление
АКДС	Адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина
БНЦИТО	Бишкекский научный центр исследования травматологии и ортопедии
ВАК	Высшая аттестационная комиссия
ВБ	Всемирный банк
ВГВ	Вирусный гепатит В
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВУЗ	Высшее учебное заведение
ГАВИ	Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации
ГАДМФКиС	Государственное агентство по делам молодежи, физической культуры и спорта
ГАООСилХ	Государственное агентство охраны окружающей среды и лесного хозяйства
ГЗ	Гражданская защита
ГИВФБ	Государственная инспекция по ветеринарной и фитосанитарной безопасности
ГИС	Геоинформационные системы
ГОСТ	Государственный стандарт
ГПС КР	Государственная пограничная служба КР
ГСВ	Группа семейных врачей
ГСМ	Государственная служба миграции
ГУ БДД МВД КР	Главное управление безопасности дорожного движения МВД КР
ГЭР	Группа эпидразведки
ДЛОи МТ	Департамент лекарственного обеспечения и медицинской техники
ДПЗИГСЭН МЗ КР	Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ КР
ДСВЗ	Модель «Действия Сообществ по Вопросам Здоровья»
ДТП	Дорожно-транспортное происшествие
ЕРБ ВОЗ	Европейское региональное бюро ВОЗ
ЖВЛС	Жизненно важные лекарственные средства
ЖК КР	Жогорку Кенеш (Парламент) Кыргызской Республики
ЗАГС	Бюро записи актов гражданского состояния
ЗПТМ	Заместительная поддерживающая терапия метадонотом
ИКТ	Информационно-коммуникационные технологии
КАОЗ	Кыргызская ассоциация общественного здравоохранения
КГМА	Кыргызская государственная медицинская академия
КГМИ П и ПК	Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации
КР	Кыргызская Республика
КРСУ	Кыргызско-Славянский университет
КУЗ	Кабинет укрепления здоровья
ЛПО	Лечебно-профилактическая организация
ЛС	Лекарственные средства

МВД КР	Министерство внутренних дел КР
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
МКБ-10	Международная классификация болезней 10-го пересмотра
ММСП	Международные медицинско-санитарные правила
МОиН КР	Министерство образования и науки
МСХиМ КР	Министерство сельского хозяйства и мелиорации Кыргызской Республики
МТиСР КР	Министерство труда и социального развития КР
МФ КР	Министерство финансов Кыргызской Республики
МЧС КР	Министерство чрезвычайных ситуаций КР
НИЗ	Неинфекционные заболевания
НИР	Научно-исследовательская работа
НИУ, НИИ	Научно-исследовательское учреждение, научно-исследовательский институт
НПА	Нормативно-правовой акт
НПО	Неправительственная организация
НПО ПМ	Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина»
НСК КР	Национальный статистический комитет КР
НТИ	Научно-техническая информация
ОБУВ	Ориентировочные безопасные уровни воздействия
ОВЗ	Оценка воздействия на здоровье
ОЗ	Общественное здравоохранение
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ОМСУ	Органы местного самоуправления
ОМТ	Оценка медицинских технологий
ООЗ МЗ КР	Отдел общественного здравоохранения министерства здравоохранения КР
ООИ	Особо опасные инфекции
ОФОЗ	Оперативные функции общественного здравоохранения
ПДК	Предельно допустимые концентрации
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПОШ	Программа обмена шприцев
ППАИК	Пилотная программа по повышению устойчивости к изменению климата
ППЭО	Подвижные противоэпидемические отряды
ПРООН	Программа развития ООН
РКБТ	Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
РМИЦ МЗ КР	Республиканский медико-информационный центр МЗ КР
РЦ СПИД	Республиканский центр СПИДа
РЦИ	Республиканский центр иммунопрофилактики
РЦН	Республиканский центр наркологии
РЦПЗ	Республиканский центр психического здоровья
РЦУЗ	Республиканский центр укрепления здоровья
СанПин	Санитарные правила и нормы
СКЗ	Сельский комитет здоровья
СКП	Санитарно-карантинный пункт
СМИ	Средства массовой информации
СМКК	Страновой межсекторальный координационный комитет
СНЛК	Сеть наблюдения лабораторного контроля

СОЗ	Служба общественного здравоохранения
СООЗ	Самооценка общественного здравоохранения
СОП	Стандартная операционная процедура
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СПЭБ	Специализированные противозидемические бригады
СРЗП	Синдром задержки развития плода
ССГАООН	Специальная Сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций
ССЗ	Сердечно-сосудистые заболевания
США	Соединенные Штаты Америки
ТР ТС	Технический регламент Таможенного союза
ФАП	Фельшерско-акушерский пункт
ХИБ	Гемофильная инфекция, вызванная <i>Haemophilus influenzae</i> тип b
ХПН	Хроническая почечная недостаточность
ЦКиООИ МЗ КР	Центр карантинных и особо опасных инфекций МЗ КР
ЦПЗИГСЭН	Центр профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора
ЦПиБС	Центр профилактики и борьбы со СПИДом
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЧППК	Чрезвычайная противозидемическая, противозидеотическая комиссия
ЭГ ОФОЗ	Экспертные группы по оценке ОФОЗ
ЮНИСЭФ	Детский фонд ООН
ЮНФПА	Фонд народонаселения ООН
ЮСАИД	Агентство США по международному сотрудничеству
EWARN	Сеть раннего оповещения и реагирования
НАССР	Hazard Analysis and Critical Control Points (анализ рисков и определение критических контрольных точек)
SUN	Глобальное движение за улучшение качества питания SUN (Scaling Up Nutrition)
WHO PEN	Пакет основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний для первичной медико-санитарной помощи в странах с низким уровнем материальных ресурсов

Основные тезисы

- ОФ03 1.** Усилить многосекторальный подход к решению проблем, связанных с антимикробной резистентностью, и разработать межсекторальную стратегию в этой области.
- ОФ03 2.** Разработать систему оценки риска для чрезвычайных ситуаций с внедрением новых технологий (GIS) по картированию источников острых и особо опасных инфекций с их ранжированием.
- ОФ03 3.** Разработать Национальную программу охраны труда и нормативно-правовые акты с целью обеспечения межсекторального взаимодействия в области охраны здоровья работающих граждан.
- ОФ03 4.** Организовать регулярное обучение населения, направленное на формирование здорового образа жизни, способствуя активной работе комитетов здоровья по профилактике табакокурения и сердечно-сосудистых заболеваний.
- ОФ03 5.** Разработать национальную программу иммунизации на 2018–2022 гг. и соответствующий план действий.
- ОФ03 6.** Разработать стратегию развития служб общественного здравоохранения и соответствующее законодательство:
- разработать пакет нормативно-правовых актов в целях реализации Закона «Об общественном здравоохранении»;
 - разработать новую структуру службы общественного здравоохранения и входящих в ее состав организаций с указанием штатного расписания и финансирования.
- ОФ03 7.** Разработать механизмы привлечения выпускников ВУЗов к работе на первичном уровне оказания медицинской помощи. Разработать Положение о повышении ответственности выпускников ВУЗов и работодателей в отношении предупреждения текучести кадров в первичном звене медико-санитарной помощи. Разработать квалификационные требования и нормы нагрузки.
- ОФ03 8.** В рамках стратегии деятельности службы разработать механизмы перенаправления сэкономленных средств в соответствии с приоритетными задачами.
- ОФ03 9.** Разработать стратегию коммуникации для службы общественного здравоохранения, включая систему управления рисками и систему коммуникации.
- ОФ03 10.** Пересмотреть мандат и название существующего научно-производственного объединения «Профилактическая медицина», преобразовав его в НИИ Общественного Здоровья с целью охвата полного спектра услуг ОЗ.

Резюме

Самооценка выполнения оперативных функций общественного здравоохранения в Кыргызстане инициирована Министерством здравоохранения и проведена в рамках Двухгодичного соглашения между Европейским региональным бюро ВОЗ и Кыргызской Республикой. Конечной целью самооценки выполнения ОФОЗ являлась разработка рекомендаций относительно дальнейших шагов в реализации процессов реформирования в секторе общественного здравоохранения в рамках программы «Ден Соолук».

Технический отчет «Результаты самооценки выполнения основных оперативных функций и услуг общественного здравоохранения в Кыргызской Республике» содержит эмпирическую оценку по 10 основным оперативным функциям общественного здравоохранения, которые приводятся ниже.

- ОФОЗ 1.** Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и уровня благополучия населения.
- ОФОЗ 2.** Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения.
- ОФОЗ 3.** Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов.
- ОФОЗ 4.** Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья.
- ОФОЗ 5.** Профилактика заболеваний, включая раннее выявление нарушений здоровья.
- ОФОЗ 6.** Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия.
- ОФОЗ 7.** Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности.
- ОФОЗ 8.** Обеспечение организационных структур и финансирования.
- ОФОЗ 9.** Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья.
- ОФОЗ 10.** Содействие развитию научных исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики.

Результаты самооценки ОФОЗ представлены в разделе «Основные результаты процесса самооценки» и на рисунке 3 («Результаты самооценки выполнения основных оперативных функций и услуг общественного здравоохранения в Кыргызской Республике (в процентах)»).

Самооценка показала, что, несмотря на проводимые мероприятия в области общественного здравоохранения, в Кыргызстане по-прежнему сохраняются существенные проблемы в выполнении ОФОЗ. Оценка осуществления ОФОЗ в целом составила 53%, в разбивке по отдельным функциям показатель не превышает 66%. Наиболее слаборазвитыми и проблемными являются ОФОЗ 2 и ОФОЗ 10 (по 35%), ОФОЗ 6 (45%) и ОФОЗ 8 (52%).

На основании самооценки был разработан перечень приоритетных рекомендаций (см. Приложение).

Введение

ОБЗОР И СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Государственная политика в области здравоохранения основывается на Конституции Кыргызстана, Трудовом кодексе и следующих законах: «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики», «Об общественном здравоохранении», «О репродуктивных правах граждан», «О мерах по предупреждению причинения вреда здоровью детей, их физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака», «Об охране труда»; «О дорожном движении в Кыргызской Республике», «О психическом здоровье».

В Кыргызской Республике принята Национальная стратегия по устойчивому развитию на 2013–2017 гг., направленная на принятие конкретных мер по реализации концепций и программ развития, которые будут подкреплены необходимыми финансовыми и иными ресурсами. В реализацию стратегии вовлечены органы государственной власти, местного самоуправления, гражданского общества.

При Правительстве КР в 2014 г. создан Координационный совет по общественному здравоохранению, который координирует межведомственное взаимодействие по улучшению и контролю детерминант здоровья, обязывает выполнять принятые на заседаниях решения, что позволяет различным структурам и ведомствам принимать соответствующие меры.

Деятельность службы общественного здравоохранения направлена не только на осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора и контроля, но и на внедрение новых подходов к решению проблем, связанных с социально-экономическими детерминантами здоровья (бедность, миграция, алкоголь, наркотики, табакокурение, качество жизни, питание, водоснабжение, травматизм, стрессы, инфекции и др.), с изучением и анализом состояния здоровья населения (демографических показателей, уровня заболеваемости и смертности населения), с выявлением причин ухудшения здоровья, влияющих на здоровье человека факторов окружающей среды, климатогеографических и социально-бытовых условий проживания, ментальности (с учетом фактора социальной защищенности). Внимание также направлено на создание новых видов партнерства, вовлечение населения, повышение готовности службы общественного здравоохранения к новым угрозам и чрезвычайным ситуациям и т.д.

Учитывая многофакторность и многостороннюю направленность деятельности службы общественного здравоохранения, ориентированной на потребности населения и основанной на широком межсекторальном взаимодействии и активном участии общества в работе по охране и укреплению здоровья, как со стороны Правительства, так и Главы государства существует решительная политическая приверженность делу охраны здоровья населения, что является одной из приоритетных задач государства. Указом Президента Кыргызской Республики от 21 января 2013 г. № 11 утверждена Национальная стратегия устойчивого развития Кыргызской Республики на период 2013–2017 гг. Правительством Кыргызской

Республики приняты Национальная программа реформирования системы здравоохранения КР на 2012–2016 гг., Стратегия охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 г. («Здоровье–2020»), Государственная программа профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в КР на 2013–2020 гг. и ряд других программ и стратегий, направленных на охрану и укрепление здоровья в области улучшения питания, водоснабжения, безопасности дорожного движения, предупреждения травматизма и т.д.

Эффективность мер профилактики общественного здоровья во многом зависит от сознательного отношения граждан к охране своего здоровья и здоровья всех граждан общества, от активного участия населения в осуществлении профилактических мероприятий, от того, насколько полно каждый гражданин использует предоставляемые ему обществом возможности для укрепления и сохранения здоровья. Поэтому эффективная инфраструктура для профилактики должна включать в себя связи, обеспечивающие взаимодействие со всеми секторами общества.

ПРОЦЕСС ОЦЕНКИ

Перед началом самооценки ОФОЗ в марте 2015 г. была проведена Миссия ЕРБ ВОЗ в рамках Двухгодичного соглашения о сотрудничестве между ВОЗ и Министерством здравоохранения Кыргызской Республики в период 2014–2015 гг. По завершении Миссии ЕРБ ВОЗ были предоставлены рекомендации, согласно которым в стране назрела необходимость провести данную оценку. Впервые оценку существующих служб общественного здравоохранения и выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в КР проводили в 2011 г. Вторая самооценка (в 2015 г.) была инициирована Министерством здравоохранения Республики. Конечной целью самооценки ОФОЗ являлась разработка рекомендаций относительно дальнейших шагов в реализации процессов реформирования в секторе общественного здравоохранения в рамках программы «Ден Соолук».

ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ ОФОЗ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ

Самооценка выполнения ОФОЗ проводилась в 2016 г. с использованием нового инструмента. Инструмент самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ отличается тем, что перечень функций был реорганизован с учетом аспектов стратегического руководства, финансирования и формирования ресурсов. В соответствии с новой Европейской стратегией здравоохранения «Здоровье–2020» и сопровождающим ее «Европейским планом действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (ЕПД)» деятельность по охране общественного здоровья не может быть ограничена сферой системы служб здравоохранения и должна стать национальным и глобальным приоритетом для всех стран Европейского региона ВОЗ. Инструмент заполнялся в режиме он-лайн (<http://ОФОЗ.mednet.ru>).

Шкала оценки

- 0–20 %: ОФОЗ не развита
- 21–40%: ОФОЗ слабо развита
- 41–60%: ОФОЗ достигла среднего уровня развития
- 61–80%: ОФОЗ хорошо развита
- 81–100%: ОФОЗ достигла устойчивого развития.

На основании оценки были определены области, требующие дальнейшего улучшения:

- G (стратегическое руководство);
- F (финансирование);
- RG (обеспечение ресурсами, включая кадры, лекарственные средства и технологии, информацию и научные исследования в области технологий);
- SD (предоставление услуг).

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ПРОЦЕССА ОЦЕНКИ ОФОЗ

Перед началом самооценки ОФОЗ в марте 2015 г. была проведена Миссия ЕРБ ВОЗ в рамках двухлетнего Соглашения о сотрудничестве между ВОЗ и Министерством здравоохранения Кыргызской Республики в период 2014–2015 гг. По завершении Миссии ЕРБ ВОЗ были предоставлены рекомендации, согласно которым в стране назрела необходимость провести данную оценку. На рабочем совещании, состоявшемся 16 декабря 2015 г., был определен состав Комитета по надзору, Секретариата и экспертных групп по десяти ОФОЗ, которые были официально утверждены Указанием министерства здравоохранения (№1 от 4 января 2016 г.). Для членов экспертных групп был проведен семинар по ознакомлению с инструментом самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения. На семинаре обсуждались основные функциональные обязанности, критерии оценки качества заполнения, обеспечение процессов широкого обсуждения в ходе сбора информации и заполнения инструмента он-лайн, временной график завершения этапов оценки. Были выбраны и согласованы руководители экспертных групп, определены возможные препятствия, которые могут сказаться на полноте сбора информации, и действия членов экспертных групп по их преодолению.

СТАДИЯ СБОРА И АНАЛИЗА ДАННЫХ ПРОЦЕССА ОЦЕНКИ ОФОЗ

Экспертные группы состояли, как минимум, из 3–4 человек. В каждой группе был выбран руководитель (координатор), в задачи которого входило обеспечение дискуссионного процесса в группе. Координаторы также контролировали процесс заполнения инструмента он-лайн, для этого каждый из них получил персональный ключ. Первый этап сбора информации и заполнения инструмента он-лайн оказался более продолжительным, чем планировалось первоначально. Это объясняется тем, что деятельность службы общественного здравоохранения Министерства здравоохранения не распространяется на всю область общественного здоровья, и многие вопросы самооценки ОФОЗ входят в функции таких структур, как МВД КР, МЧС КР, МТиСР КР, МСХиМ КР, ГАООСилХ, ГАДМФКиС, ГСМ, ГПС КР и др. Члены экспертных групп по сбору информации связывались с сотрудниками

этих министерств и ведомств, направляли официальные запросы, проводили интервью, обменивались информацией и т.д. Кроме того, члены рабочих групп по ОФОЗ регулярно встречались и обсуждали собранную информацию и вносили ее в инструмент он-лайн. В обсуждении принимали участие не только члены внутри одной группы: в качестве экспертов приглашались члены других групп и специалисты в области обсуждаемых вопросов, не вошедшие в состав ЭГ ОФОЗ, утвержденный Указанием МЗ КР №1 (от 04 января 2016 г.). Помимо этого, Секретариатом в электронном формате осуществлялась оценка качества и полноты заполнения инструмента самооценки. Также Секретариат организовывал рабочие встречи руководителей ЭГ ОФОЗ на уровне отдела общественного здравоохранения МЗ КР, где обсуждались проблемные моменты различных этапов оценки.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ПРОЦЕССА ОЦЕНКИ ОФОЗ

Следующим шагом после введения данных в форму самооценки и выработки ряда рекомендаций являлось выявление приоритетов в перечне рекомендаций. До начала планирования и проведения совещания по определению приоритетов Секретариат согласовал с МЗ КР и Комитетом по надзору список участников, программу и дату проведения двухдневного рабочего совещания по приоритезации рекомендаций. Секретариатом было подготовлено Указание МЗ КР. Членам Специализированных команд по каждой ОФОЗ было предложено ознакомиться со справочными материалами, подготовить материал для презентации и принять участие в семинарах по определению приоритетов.

Справочные материалы, распространенные перед началом проведения двухдневного совещания по приоритезации:

- Руководство по приоритезации рекомендаций.
- Цели и задачи приоритезации рекомендаций.

Каждый участник совещания получил на руки пакет материалов:

- Инструкции и индивидуальные шаблоны для участников семинара о представлении ответов.
- Презентации, включающие перечень всех рекомендаций, сформулированных для каждой ОФОЗ.
- Набор оценочных листов для всех ОФОЗ.

Руководитель или ответственное лицо от каждой команды ОФОЗ представлял сформулированные рекомендации. Участники рабочей встречи обсуждали каждую рекомендацию, ее формулировку и предлагали альтернативные рекомендации на основе выводов. Затем каждую рекомендацию оценивали по пятибалльной системе (Шаг 2) в зависимости от усилий, необходимых для реализации каждой рекомендации, а также от значимости каждой. После завершения оценки фасилитатор группы собирал оценочные листы и передавал их координатору, который с помощью инструмента «Excel spreadsheet tool_Prioritization Workshops_1st draft» высчитывал средние баллы и вносил в он-лайн-инструмент СООЗ. После завершения совещания был получен ранжированный список рекомендаций, сгруппированных в четыре категории в соответствии с матрицей «Усилия-влияние».

В целях достижения консенсуса (Шаг 3) относительно наиболее приоритетных рекомендаций было принято решение рассмотреть лишь рекомендации, попавшие во вторую категорию: «быстрые победы» («низкие усилия – высокое влияние») и «стратегические инициативы» («высокие усилия – высокое влияние»).

Не все рекомендации были включены в окончательный список, представленный лицам, формирующим политику. В результате обсуждения были сформированы два списка рекомендаций: «быстрые победы» и «стратегические решения», которые были представлены для широкого обсуждения с партнерами. На его основании был разработан план укрепления служб здравоохранения.

РОЛИ И ОБЯЗАННОСТИ

Роли и обязанности определенные для самооценки указаны в Таб.1

Роли и обязанности определенные для самооценки ОФОЗ

Команды	Состав	Обязанности
Наблюдательный совет	Горин О.В., –заместитель министра здравоохранения КР, Председатель. Иманалиева Д.Ж., –эксперт отдела комитета ЖК КР по социальным вопросам, образованию, науке, культуре и здравоохранению. Абарбекова А.М., начальник управления финансирования и планирования МФ КР. Абдикаримов С.Т., председатель КАОЗ КР, директор ЦКиООИ МЗ КР, доктор медицинских наук.	Согласование, назначение и утверждение членов Секретариата и экспертных команд по ОФОЗ, рассмотрение проектов докладов и обеспечение прозрачности процесса оценки
Секретариат	Исмаилова Б.А., –заведующая ООЗ МЗ КР Байызбекова Д.А., – заместитель директора по науке НПО ПМ, д.м.н.	Создание дорожной карты с указанием сроков оценки, назначение заданий для специализированных команд и координация их деятельности (результаты)
Экспертные группы по оценке ОФОЗ	10 команд по 3–4 эксперта	Проведение оценки и предоставление отчета в Секретариат

ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ СТОРОНЫ

Комитет ЖК КР по социальным вопросам, образованию, науке, культуре и здравоохранению

- Координационный совет по общественному здравоохранению при Правительстве КР
- Министерство здравоохранения, отдел общественного здравоохранения
- Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- Городские и региональные (областные и районные) центры профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- Республиканский центр укрепления здоровья
- Центр карантинных и особо опасных инфекций
- Республиканский центр иммунопрофилактики
- Департамент лекарственного обеспечения и медицинской техники
- Республиканский центр психического здоровья
- Республиканский центр наркологии
- Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, областные и городской ЦПиБС
- Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина»
- Кыргызская государственная медицинская академия
- Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения кадров
- Кыргызско-Российский Славянский университет
- Кыргызская ассоциация общественного здравоохранения
- Другие министерства и ведомства: МВД, МЧС, МТиСР, МСХиМ КР, ГАООСЛХ, ГАДМФКиС, ГСМ, ГПС КР и др.
- Международные многосторонние и двусторонние партнерские и донорские организации

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА

Контроль качества процесса и его результатов осуществлялся Наблюдательным советом и Секретариатом. На рисунках 1 и 2 представлены индикаторы качества.

Рис. 1 и 2. Индикаторы качества процесса.

Индикаторы качества процесса

English Русский

Выйти

Намерения: были ли сделаны усилия, чтобы обеспечить групповые дискуссии внутри специализированных команд, центрального секретариата и комитета по надзору?

Примеры индикаторов

- Диалог в области политики проводится с целью обсуждения последствий результатов самооценки с ключевыми заинтересованными сторонами.
- Рекомендуются дебаты и изучение на заседаниях специализированных команд, центрального секретариата и комитета по надзору.
- Не менее двух человек относятся к той или иной специализированной команде.
- Координаторы назначены для того, чтобы умерить дискуссии и дебаты.
- Уточнить расхождения во мнениях, обсуждать одну позицию за другой.
- Консенсус не навязан участникам группы - мнение меньшинства уважается и регистрируется.

Охват: включены ли представители различных точек зрения в состав специализированных команд, комитета по надзору, и, кроме того, предпринимаются ли усилия для получения мнения всех членов группы?

Примеры индикаторов

- Систематический обзор проводится в преддверии процесса определения заинтересованных и компетентных сторон.
- Мнения спектра заинтересованных и компетентных сторон представлены в соответствующих частях процесса.
- Соответствующая информация и документы доступны для всех участников.
- Принимаются меры, чтобы мнения влиятельных действующих лиц не доминировали в процессе оценки. Например, координаторы назначаются для того, чтобы умерить дискуссии и дебаты.

Прозрачность: ключевой аспект самооценки; мнения различных команд являются основой для выводов, они документированы, опубликованы и распространены?

Примеры индикаторов

- Все возникшие разногласия, а также достигнутый консенсус, четко прописаны в отчете.
- Членство в комитете по надзору, центрального секретариата и специализированных команд четко документированы и прикреплены к отчету.
- Отчет опубликован и распространен.
- Необходимо информирование общественности по процессу самооценки и ее результатов.
- Организован политический диалог для обсуждения последствий, выводов и рекомендаций оценки.

Осуществление: являются ли результаты самооценки реалистичными рекомендациями, которые могут быть поняты и реализованы людьми, принимающими решения, и старшими администраторами?

Примеры индикаторов

- Отчет о самооценке включает в себя резюме отчета для лиц, принимающих решения
- Отчет о самооценке включает в себя ограниченное количество вариантов для политики, которые могут быть реализованы лицами, принимающими решения, основываясь на результатах самооценки.
- Отчет об оценке включает рекомендации, которые могут быть реализованы высокопоставленными должностными лицами.
- Варианты предоставлены с описанием плюсов, минусов, расходов и, при необходимости, мнения заинтересованных сторон.

ВРЕМЕННАЯ ШКАЛА

Период проведения самооценки – май–декабрь 2016 г. В апреле 2017 г. проведена партнерская встреча по обсуждению Плана укрепления службы общественного здравоохранения МЗ КР.

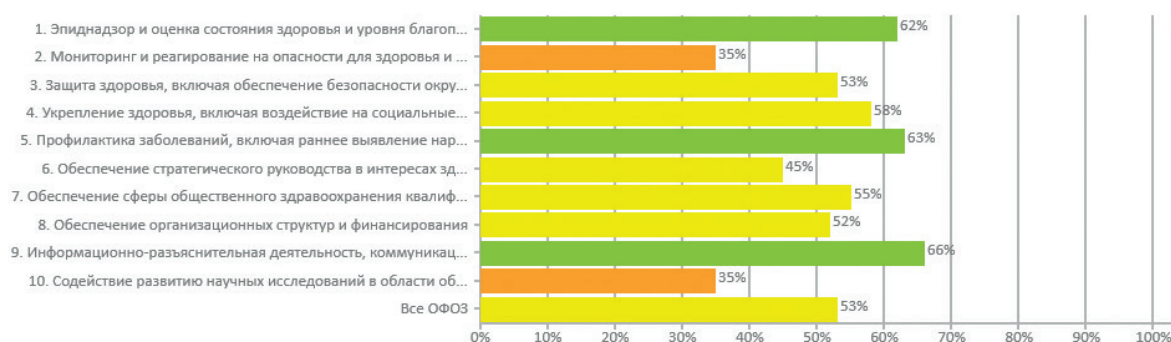
ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЦЕССА САМООЦЕНКИ

На основе материалов работы экспертных групп был подготовлен технический отчет «Результаты самооценки выполнения основных оперативных функций и услуг общественного здравоохранения в Кыргызской Республике». Самооценка проводилась по 10 основным оперативным функциям общественного здравоохранения, представленным ниже.

1. Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и уровня благополучия населения.
2. Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения.
3. Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов.
4. Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья.
5. Профилактика заболеваний, включая раннее выявление нарушений здоровья.
6. Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия.
7. Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности.
8. Обеспечение организационных структур и финансирования.
9. Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья.
10. Содействие развитию научных исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики.

Основные результаты самооценки оперативных функций общественного здравоохранения в Кыргызской Республике представлены на рисунке 3.

Рис. 3. Результаты самооценки выполнения основных оперативных функций и услуг общественного здравоохранения в Кыргызской Республике (в %)



ОФОЗ 1: Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и уровня благополучия населения

ОБЗОР

Охрана здоровья населения Кыргызской Республики отражена в Конституции Кыргызской Республики, законах Кыргызской Республики. Процессы сбора данных о состоянии здоровья населения закреплены в Законе «О государственной статистике», Законе КР «О переписи населения и жилищного фонда». Имеются формы статистической отчетности и электронная отчетность по отраслям, а также классификаторы, утвержденные Национальным статистическим комитетом КР (НСК КР).

Статистические данные естественного движения населения собираются согласно формам, утвержденным Национальным статистическим комитетом КР (формы №1, 2 и 3). Первую форму заполняют районные и городские бюро ЗАГС. Вторую форму – Государственная регистрационная служба при Правительстве КР. Третью форму – Айыльные аймаки. Периодичность отчетности годовая, в электронном формате. Республиканский медико-информационный центр (РМИЦ) МЗ КР ведет регистр новорожденных и регистр смертности. Все отчеты по формам (формы 1, 2 и 3) и информация по регистрам направляются один раз в год в Национальный статистический комитет для агрегации данных. Статистические данные публикуются в виде Демографического ежегодника, в котором содержатся данные об административно-территориальном делении, изменении численности, половозрастном и национальном составе населения, его размещении по территории, о рождаемости и смертности, брачности и разводимости, миграции. Данные об умерших агрегированы по полу и основным причинам смерти. Сбор данных о заболеваемости населения производится в соответствии с МКБ-10.

В целях изучения состояния здоровья населения проводились исследования в рамках Интегрированного обследования домохозяйств Национальным статистическим комитетом, Минздравом, а также международными организациями. При поддержке ЮНИСЕФ проведено исследование оценки состояния доступа к воде, санитарии и гигиены в школах и больницах в северных областях Кыргызстана (Иссык-Кульской, Нарынской, Таласской областях).

Сбор статистических данных о смертности проводится в соответствии с МКБ-10 по полу, возрасту, месту проживания (городское/сельское население) и т.д. Регистрируются причины смерти (смертность от неинфекционных, инфекционных заболеваний, материнская и детская смертность, травмы и дорожно-транспортные происшествия).

Данные детской смертности собираются до 5-летнего возраста, коэффициент детской смертности рассчитывается на 1000 родившихся живыми, также регистрируется показатель смертности на дому среди детей до 2-х лет. Эпидемиологический надзор за инфекционными

заболеваниями проводится на основании нормативных документов: Законов КР «Об общественном здравоохранении», «Об иммунопрофилактике», «О защите населения от туберкулеза», «О профилактике СПИД в КР», Постановления Правительства КР по учету инфекционных заболеваний №583 от 23 сентября 2011 г. Внедрено компьютерное слежение за инфекционными и паразитарными заболеваниями, выявленные случаи передаются автоматически через электронную систему в режиме он-лайн. В Республике осуществляется эпиднадзор за 38 нозологическими формами инфекционных и паразитарных заболеваний. Учет и регистрация ведутся согласно Закону «Об общественном здравоохранении» и Постановлению Правительства КР по учету и регистрации инфекционных заболеваний. Имеется программа «Иммунопрофилактика» на 2013–2017 гг., Закон КР «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», Закон КР «О внесении изменений в закон КР «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». Иммунизация детей и взрослых проводится согласно Национальному календарю профилактических прививок.

Эпиднадзор за НИЗ в Республике проводится в отношении впервые выявленных случаев эндемического зоба и железодефицитной анемии. В Кыргызстане НИЗ являются основной причиной нетрудоспособности, заболеваемости и преждевременной смертности населения. По данным Республиканского медико-информационного центра (РМИЦ, 2012 г.), в структуре причин смертности населения Кыргызской Республики ведущее место занимают сердечно-сосудистые заболевания (52,8%), на втором месте находятся травмы и отравления (10,1%), на третьем – новообразования (9,4%) и болезни органов дыхания (7,2%). При технической поддержке ВОЗ в 2015 г. в пилотных регионах (10 ЦСМ г. Бишкек, 3 ЦСМ в Иссык-Кульской области, 2 ЦСМ Чуйской области) внедрен проект по отработке механизмов по снижению бремени предотвратимых НИЗ. После обработки данных в соответствии с рекомендованным ВОЗ Протоколом планируется распространение положительного опыта в Республике.

По приказу Министерства здравоохранения от 12 октября 2013 г. «О проведении исследования STEPS, инструмента ВОЗ по эпиднадзору факторов риска неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике» изучены причины низкой обращаемости мужчин в учреждения ПМСП и осведомленности их о своих заболеваниях во всех регионах Республики. С целью сбора информации о факторах риска и детерминантах здоровья проведены выборочные исследования по употреблению табака, алкоголя, наркотических веществ, а также по биологическим факторам риска при гипертонической болезни, сахарном диабете, железодефицитной анемии.

Охрана здоровья матери и ребенка является одним из приоритетных направлений общественного здравоохранения. Мероприятия предусмотрены в рамках проекта «Ден-соолук», коммуникационной стратегии безопасного материнства, в которую включены вопросы йодирования соли и производства фторифицированной муки.

Вопросы питания детей отражены в Законе КР «Об организации питания учащихся в общеобразовательных школах КР» №111 от 20 июня 2002 г. В Республике горячим питанием обеспечены 56,3% школ. В 508 школах работает буфет (улучшенное питание), в 735 школах организованы столовые в приспособленных помещениях. Охватить горячим питанием 100% школ невозможно, поскольку 30,5% из них не обеспечены централизованным водоснабжением, 80% зданий школ не подключены к центральной канализации либо требуют ремонта.

Особое внимание уделяется вопросам материнского и репродуктивного здоровья женщин в программе «Ден-соолук», которая охватывает такие направления, как заболеваемость женщин отдельными болезнями, здоровье беременных женщин, рожениц, родильниц, доля беременных женщин с анемией, аборт, заболевания, осложнившие роды и послеродовой период.

Согласно постановлению Правительства Кыргызской Республики №225 от 16 ноября 2011 г., состояние социального и психического здоровья определяется при получении свидетельствующих документов водителями всех видов транспорта, сотрудниками Министерства образования, сотрудниками Министерства внутренних дел, Министерства вооруженных сил и т.д., а также при обращении в лечебно-профилактические учреждения. Эпиднадзор в области гигиены окружающей среды проводится на основании Постановления Правительства Республики. «Об утверждении положения о государственном контроле в области охраны природы и использования природных ресурсов» (1992 г.). В Постановлении определены уполномоченные органы, осуществляющие государственный контроль в области охраны окружающей среды, которые приводятся ниже.

- Государственное агентство охраны окружающей среды и лесного хозяйства при Правительстве КР
- Министерство внутренних дел КР
- Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ КР
- Государственная инспекция по надзору за безопасным ведением работ в промышленности и горному надзору

Надзор проводится на основании Закона Кыргызской Республики «Об охране окружающей среды». Объектами мониторинга являются вода, воздух, почва, жилье. В воздухе определяются химические, физические и микробиологические показатели безопасности. Надзор за водой (физико-химические и биологические показатели безопасности) проводится на основании Закона КР «О воде» и Технического регламента «О питьевой воде». Надзор за почвой (физико-химические, микробиологические показатели безопасности) проводится на территориях детских оздоровительных, детских образовательных, санаторно-курортных организаций. Также проводится отбор проб и анализ лечебной грязи.

Для определения экологического риска ежегодно проводится сбор данных по числу хвостохранилищ (проверка наличия токсических отходов на территории), лесных пожаров, выбросов в атмосферу загрязняющих веществ и сбросов загрязненных сточных вод.

Мониторинг безопасности дорожного движения проводится на основании Законов КР «О дорожном движении в Кыргызской Республике», «Об автомобильных дорогах», Постановления Правительства КР «О правилах дорожного движения». Собираются данные о количестве дорожно-транспортных происшествий и количестве пострадавших в разбивке по видам транспорта, с участием пешехода, по вине алкогольного опьянения и т.д. Квартальные и годовые отчеты о дорожно-транспортных происшествиях ГУБДД МВД КР направляются в НСК КР. Вопросы мониторинга случаев травматизма и насилия отражены в Законе «О социально-правовой защите от насилия в семье».

Оценка уровней заболеваемости детей и взрослых, связанной с травматизмом, в том числе с дорожно-транспортным травматизмом, выполняется на основе отчетных форм №14 и №12 организаций здравоохранения. Кроме того, Бюро судебно-медицинской экспертизы осуществляет анализ данных о потерпевших, обвиняемых и других лицах, получивших направление из судебно-следственных органов. Главное управление безопасности дорожного движения МВД КР занимается вопросами учета и отчетности, анализа, профилактики травматизма и дорожно-транспортных происшествий. С 2006 г. также ведется ведомственная статистическая отчетность, утвержденная приказом МВД КР №388 от 07 октября 2004 г. о зарегистрированных случаях семейного насилия. Несмотря на это, население не осведомлено о своих правах, в Республике нет судов и судей со специализацией по семейным проблемам, не существует координирующего органа по вопросам защиты от насилия.

Регистрация нозокомиальных инфекций в организациях здравоохранения проводится на основании нормативно-правовых документов Министерства здравоохранения. Экстренные извещения о больных инфекционными заболеваниями передаются согласно Постановлению ПР КР №583 от 23 сентября 2011 г. Единичные случаи гнойно-воспалительных инфекций расследуются специалистами инфекционного контроля организаций здравоохранения. В случае вспышки или при групповых заболеваниях (3–5 и более случаев с одним источником либо зарегистрированные одновременно в инкубационном периоде, выявленные в одном лечебном учреждении). Эпидемиологическое донесение передается в территориальные центры профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора для получения консультативно-методической и практической помощи.

В стране отсутствует единая стратегия сдерживания развития проблемы устойчивости к антибиотикам. До 2017 г. была широко распространена безрецептурная реализация антибиотиков в аптечных сетях. Однако начиная с 2017 г. лаборатории в недостаточной степени обеспечены расходными материалами и оборудованием для проведения тестов на чувствительность к антибиотикам.

Отсутствует разработанная стратегия сохранения здоровья и предоставления медицинских услуг для части населения, вовлеченного в процессы внешней миграции, что затрудняет мониторинг состояния здоровья мигрантов. Охрана здоровья населения отражена в следующих Законах КР: «О медицинском страховании граждан КР», «Об охране здоровье граждан КР», «О системе единого плательщика в финансировании здравоохранения», «Об организациях здравоохранения в КР», «Об общественном здравоохранении», а также в постановлениях Правительства КР. При этом в организациях здравоохранения отмечается текучесть кадров по причине низкой заработной платы. Слабая материально-техническая база организаций здравоохранения в отдаленных и сельских регионах ухудшает доступность медицинской помощи проживающему там населению. Ситуация усугубляется низкой информированностью населения о заболеваниях и их последствиях.

В стране действуют Закон КР «Об охране труда» и Трудовой кодекс, однако отсутствует единая стратегия охраны труда. Медосмотр работающего населения в государственном секторе проводится в соответствии с Постановлением Правительства КР от 16 мая 2011 г. №285 «Об утверждении нормативных правовых актов Кыргызской Республики в области общественного здравоохранения». В Постановлении утвержден перечень работ, при выполнении которых обязательны предварительные и периодические медицинские осмотры работников. В

настоящее время МЗ КР создана межведомственная рабочая группа по внесению изменений в данное постановление.

Отмечается недостаточное финансирование здравоохранения Республики в целом. Из общегосударственного бюджета на здравоохранение выделяется 10,2%, при этом расходы на одного человека составляют 52,63 сома (1\$=69,4 сом). Неформальные платежи из собственного кармана составляют 2,7%, в том числе 80% – на приобретение лекарственных средств.

Медицинскую и лечебно-профилактическую помощь населению Республики оказывают 182 стационара (25 789 коек), 65 Центров семейной медицины, в том числе 279 групп семейных врачей, 1020 фельдшерско-акушерских пунктов и 128 станций скорой медицинской помощи. В течение года число посещений ЦСМ, ГСВ, ФАПов амбулаторными больными составляет 6 862 042.

В настоящее время укомплектованность стационаров врачами составляет 95%, причем средним медицинским персоналом – на 97%. Укомплектованность ЦСМ – 87,2%, ГСВ – 87,3%. Учреждения первичной медико-санитарной помощи в сельской местности недоукомплектованы на 38,9%, при этом в ближайшие годы 40,7% медперсонала выйдут на пенсию.

Подготовкой кадров занимается четыре ВУЗа и 11 колледжей, при этом 62% выпускников, проработав в сфере здравоохранения в течение двух лет во время прохождения ординатуры и интернатуры, впоследствии уходят в другие сферы деятельности из-за низкой заработной платы (5000 сом/72\$). При этом оставшиеся молодые специалисты не хотят работать в сельской местности.

Организации здравоохранения оказывают также профилактические услуги населению согласно стратегии «Ден-соолук». При этом охват контрацепцией составил 33,0%, охват дородовым наблюдением (один или более визитов) – 78,1%, охват квалифицированным родовспоможением – 99,2%, охват прививками АКДС детей в возрасте до года – 96%; процент взрослых и детей, получающих в настоящее время антиретровирусную терапию, от числа нуждающихся в ней составил 88,2%.

Несмотря на это, по данным Национального статистического комитета КР (раздел «Доверие в здравоохранении») удовлетворенность потребителей составляет 26,1%.

Разработана Государственная лекарственная политика КР на 2014–2020 гг., одобрены стратегия, концепция и нормативные документы. Проводится мониторинг доступности основных лекарственных средств (ЛС) и изделий медицинского назначения в государственных и частных медицинских учреждениях. Разработан новый проект Закона «О лекарственных средствах» (взамен Закона №23 от 1 февраля 2010 г.). Программа в сфере обращения лекарственных средств на 2014–2020 гг. утверждена Постановлением Правительства КР №376 от 8 июля 2015 г. Принято Постановление Правительства КР №693 от 9 октября 2012 г. «Об утверждении перечня жизненно важных лекарственных средств в КР» (ЖВЛС), в который включены 20 основных лекарственных средств. Утверждена концепция создания электронной базы данных лекарственных средств и изделий медицинского назначения в КР на 2016–2020 гг. (Постановление Правительства КР №743 от 27 октября 2015 г.). В КР некоторые ЖВЛС не представлены в силу ряда причин:

1) ограниченная востребованность лекарственных средств, применяемых для лечения редких заболеваний (орфанные препараты) 2) ограничение покупательской способности большей части населения по причине высокой стоимости ЛС, необходимых для лечения тяжелых заболеваний. Лечение таких заболеваний ложится тяжелым бременем на самих больных и их семьи либо делает лечение недоступным. Физическое отсутствие таких ЛС на рынке вынуждает пациентов приобретать их самостоятельно в других странах. 3) невостребованность некоторых экономически доступных и эффективных ЖВЛС в связи с изменением практики назначения ЛС врачами по различным причинам, включая давление фармацевтических фирм. В настоящее время в Перечень ЖВЛС не вошло около 10 наименований таких ЛС по причине отсутствия регистрации в стране и, соответственно, физического отсутствия на рынке. Доля государственной закупки составляет 30% от общего объема продаж фармацевтического рынка.

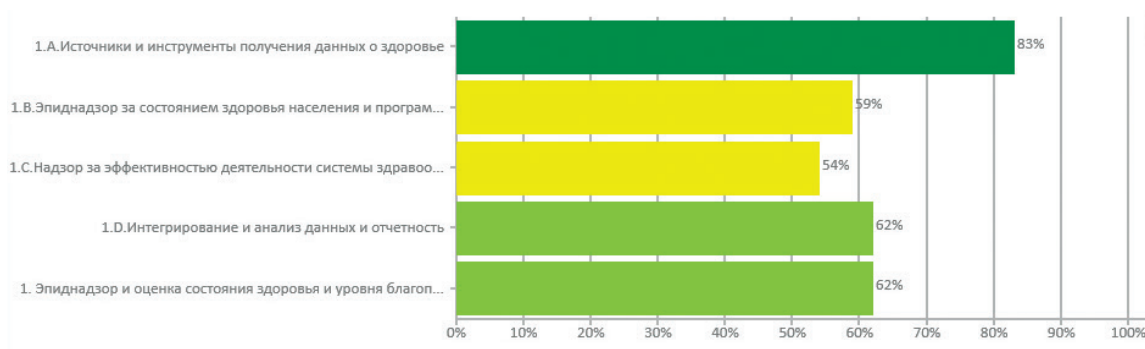
В систему ДПЗИГСЭН входит 51 организация, в распоряжении которых имеются лаборатории, из которых во внешней оценке качества участвуют шесть.

В стране не разработана стратегия развития медицинского туризма, и отсутствует система мониторинга в целом. Слабо развит доступ к получению медицинских услуг за рубежом. В настоящее время имеется небольшой опыт отправки больных со сложной патологией посредством Министерства здравоохранения в ведущие клиники Турции при содействии посольства Турции в Кыргызстане (100 больных определяет посольство и 100 больных – Министерство здравоохранения). Состояние больных, получивших лечение за рубежом, отслеживается специалистами этих стран: они приезжают в КР и вызывают больных на консультацию. Также широко распространен формат интернет-консультаций. Министерство здравоохранения проводит государственную политику в области охраны здоровья, принимает участие в процессе планирования, учитывая все социально-экономические, демографические, эпидемиологические и иные данные. Имеются стратегия развития системы здравоохранения, Законы, Конституция. Однако система здравоохранения недостаточно финансируется, инфраструктура не развита (старые здания, недостаточная обеспеченность современным оборудованием, износ основных фондов).

В настоящий момент в Республике определен координирующий орган по ММСП, в стадии утверждения находится постановление Правительства КР по внедрению ММСП. Предусмотрен план внедрения, в соответствии с которым все требования ММСП будут приводиться в исполнение, включая план готовности, обучение специалистов, взаимодействие с заинтересованными министерствами и ведомствами.

Министерство здравоохранения участвует в глобальных и национальных программах, таких как «Цели развития тысячелетия». В рамках участия в программе ЦРТ в Кыргызстане реализуются проекты по борьбе со СПИДом, туберкулезом и многими другими заболеваниями.

Рис.4. Результаты самооценки выполнения ОФОЗ 1 в Кыргызской Республике (в %)



Оценка ОФОЗ 1 «Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и уровня благополучия населения» показала, что в стране имеется налаженная система сбора и получения данных о состоянии здоровья (1.A. Источники и инструменты получения данных о здоровье) (степень реализации 83%, рис. 6). Главной проблемой в данной подфункции является блок обследований, касающихся состояния здоровья (60%, Таблица 1). Основные проблемы в этой ОФОЗ сопряжены с надзором за эффективностью деятельности системы здравоохранения (1C) – 54%, с эпиднадзором за состоянием здоровья населения и программами по отдельным заболеваниям (1B) – 59%.

Анализ оценки ОФОЗ 1 по подфункциям выявил, что наиболее проблемными службами общественного здравоохранения Кыргызстана являются такие направления, как надзор за ситуацией с устойчивостью к антибиотикам (10%), эпиднадзор в области гигиены труда (20%). К слабо развитым направлениям ОФОЗ 1 также относятся мониторинг за доступностью лекарственных средств (30%), эпиднадзор за здоровьем мигрантов (40%). Требующими вмешательства проблемными направлениями (оценка 50%) являются здоровье и питание детей, эпиднадзор за неинфекционными заболеваниями (включая составление отчетов о мониторинге НИЗ), травматизм и насилие, мониторинг обращаемости за медицинской помощью, ее эффективности и удовлетворенности потребителей, мониторинг финансирования системы здравоохранения.

Таблица 1. Результаты оценки ОФОЗ 1 по подфункциям (в %)

№	Подфункции ОФОЗ 1	Баллы (в %)
1.A.	Источники и инструменты получения данных о здоровье	
1.A.1.	Система регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения	100%
1.A.2.	Обследования, касающиеся состояния здоровья	60%
1.A.3.	Информационные системы управления здравоохранением	90%
1.A.4.	Регистры заболеваний	80%
1.B.	Эпиднадзор за состоянием здоровья населения и программы по отдельным заболеваниям	
1.B.1.	Смертность по определенным причинам	80%
1.B.2.	Отдельные заболевания	80%
1.B.3.	Эпиднадзор в области общественного здравоохранения. Факторы риска и детерминанты	80%
1.B.4.	Эпиднадзор в области общественного здравоохранения. Здоровье и питание детей	50%
1.B.5.	Эпиднадзор в области общественного здравоохранения. Материнское и репродуктивное здоровье	70%
1.B.6.	Эпиднадзор в области общественного здравоохранения. Иммунизация	80%
1.B.7.	Эпиднадзор в области общественного здравоохранения. Инфекционные болезни	50%
1.B.8.	Эпиднадзор в области общественного здравоохранения. Неинфекционные заболевания	50%
1.B.9.	Эпиднадзор в области общественного здравоохранения. Социальное и психическое здоровье	70%
1.B.10.	Эпиднадзор в области общественного здравоохранения. Гигиена окружающей среды	70%
1.B.11.	Эпиднадзор в области общественного здравоохранения. Гигиена труда	20%
1.B.12.	Эпиднадзор в области общественного здравоохранения. Безопасность дорожного движения	70%
1.B.13.	Эпиднадзор в области общественного здравоохранения. Травматизм и насилие	50%

№	Подфункции ОФОЗ 1	Баллы (в %)
1.B.14.	Эпиднадзор в области общественного здравоохранения. Нозокомиальные инфекции	80%
1.B.15.	Эпиднадзор в области общественного здравоохранения. Устойчивость к антибиотикам	10%
1.B.16.	Эпиднадзор в области общественного здравоохранения. Здоровье мигрантов	40%
1.B.17.	Эпиднадзор в области общественного здравоохранения. Неравенства в отношении здоровья	60%

1.C. Надзор за эффективностью деятельности системы здравоохранения

1.C.1.	Мониторинг финансирования системы здравоохранения	50%
1.C.2.	Мониторинг кадровых ресурсов здравоохранения	70%
1.C.3.	Мониторинг обращаемости за медицинской помощью, ее эффективности и удовлетворенности потребителей	50%
1.C.4.	Мониторинг доступности основных лекарственных средств	30%
1.C.5.	Мониторинг медицинских услуг, оказываемых за рубежом	70%

1.D. Интегрирование и анализ данных и отчетность/reporting

1.D.1.	Анализ сектора здравоохранения	70%
1.D.2.	Предоставление обновленной информации о выполнении Международных медико-санитарных правил (ММСР)	60%
1.D.3.	Участие в составлении отчетов о мониторинге НИЗ и соблюдение требований к отчетности	50%
1.D.4.	Подготовка годовых статистических отчетов о здравоохранении	60%
1.D.5.	Мониторинг и отчетность по региональным или глобальным движениям в области здравоохранения и развития, таким как Цели тысячелетия в области развития (ЦТР), Повестка дня в области развития на период после 2015 г. и всеобщий охват медицинскими услугами	70%

Ключевые рекомендации

- Разработать национальные стратегии по эпиднадзору за хронической почечной недостаточностью (ХПН) и сердечнососудистыми заболеваниями (ССЗ) (1.B.2.).
- Включить в Положение межсекторального координационного совета по ОЗ при Правительстве КР вопросы регулирования и координации показателей экологического риска (хвостохранилища, наличие токсических отходов на территории, выбросы в атмосферу загрязняющих веществ, лесовосстановление) (1.B.3.).
- Разработать межсекторальную стратегию по сдерживанию развития устойчивости к антибиотикам (1.B.15., приоритетная рекомендация).

1.A. Источники и инструменты получения данных о здоровье

Сильные стороны: В стране налажена система регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения, которая опирается на действенную нормативно-законодательную базу, с четким распределением потоков сбора информации и информационными системами.

Слабые стороны: Недостаточное финансирование и текучесть квалифицированных кадров являются основными препятствиями для разработки регистров заболеваемости и проведения обследований, касающихся состояния здоровья населения.

Области, требующие дальнейшего укрепления: F;RG;SD.

1.B. Эпиднадзор за состоянием здоровья населения и программы по отдельным заболеваниям

Сильные стороны: Имеется нормативная база для осуществления эпиднадзора за состоянием здоровья населения с четко регламентированными функциями не только учреждений МЗ КР, но и других министерств и ведомств. Существуют базы данных по причинам смертности, налажен эпиднадзор за 38 инфекционными и паразитарными заболеваниями и иммунопрофилактикой. Осуществляется надзор за материнским и репродуктивным здоровьем, в области педиатрии (регистр новорожденных и др.) и НИЗ (эндокринный зоб и железодефицитная анемия).

Слабые стороны: Несмотря на наличие нормативной базы по всем направлениям эпиднадзора за состоянием здоровья населения, для ее практического внедрения требуется разработка дополнительных подзаконных актов, которые должны четко регламентировать функции ответственных организаций, потоки сбора данных, особенно при оказании услуг, выходящих за пределы сферы деятельности здравоохранения: факторы риска и детерминанты здоровья, организация питания детей и пожилых людей, гигиена окружающей среды, гигиена труда, безопасность дорожного движения, травматизм и насилие, устойчивость к антибиотикам, здоровье мигрантов.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG;SD.

1.C. Надзор за эффективностью деятельности системы здравоохранения

Сильные стороны: Имеются стратегические и концептуальные документы, регламентирующие надзор и мониторинг за эффективностью системы здравоохранения («Ден Соолук», Государственная лекарственная политика КР на 2014–2020 гг. и др.)

Слабые стороны: Проблемы с финансированием и текучестью кадров, препятствующие эффективной деятельности системы здравоохранения, в том числе затрудняющие доступность качественных медицинских услуг и лекарственных средств.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG;SD.

1.D. Интегрирование и анализ данных и отчетности

Сильные стороны: В секторе здравоохранения на регулярной основе осуществляется сбор индикаторов для подготовки страновых отчетов по региональным или глобальным инициативам в области здравоохранения и развития, таким как Цели развития тысячелетия (ЦРТ), Повестка дня в области развития на период после 2015 г. и Всеобщий охват медицинскими услугами, Здоровье-2020, ССГАООН, ММСП, эпиднадзор за НИЗ и др.

Слабые стороны: Недостаточность финансирования, постоянный отток обученных кадров и отсутствие единой электронной базы данных.

Области, требующие дальнейшего укрепления: F;RG;SD.

ОФОЗ 2: Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения

ОБЗОР

Все проводимые мероприятия по мониторингу и реагированию на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения основываются на Законе Кыргызской Республики «О гражданской защите» (№239 от 20 июля 2009 г.) и Положении «О формированиях гражданской защиты», утвержденном Постановлением Правительства Кыргызской Республики (№349 от 1 июля 2011 г.).

Перечень формирований гражданской защиты (ГЗ), их организационно-штатная структура и оснащение определяются управлениями (отделами) Министерства чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики (далее – МЧС КР) областей, районов, городов с привлечением специалистов соответствующих министерств и ведомств, руководителей организаций, на базе которых создаются формирования ГЗ, и утверждаются соответствующим руководителем ГЗ.

В Кыргызской Республике существует Программа комплексного мониторинга и прогнозирования опасных природных процессов с учетом применения геоинформационных технологий (ГИС) и дистанционного зондирования на 2015–2017 гг., утвержденная Постановлением Правительства КР (№255 от 23 апреля 2015 г.). В Программу входят мероприятия по созданию институциональной основы системы мониторинга (организационные мероприятия), механизмов и порядка сбора и обработки данных, мониторинга прогнозирования природных опасностей и оценки рисков.

Организации системы общественного здравоохранения включаются в процесс после возникновения ЧС. Слабая сторона раздела: не развита и не упорядочена система управления, финансирование осуществляется только через МЧС, в системе здравоохранения в части медицины катастроф ресурсы ограничены, а услуги оказываются силами и средствами здравоохранения по фактической работе, не развита профилактическая направленность.

Положение о единой информационно-управляющей системе в чрезвычайных и кризисных ситуациях в Кыргызской Республике утверждено Постановлением Правительства Кыргызской Республики (№1 от 3 января 2011 г.). Единая информационно-управляющая система представляет собой организационно-техническое объединение сил и средств связи, оповещения, сетей вещания, каналов сети связи общего пользования и ведомственных сетей

связи, обеспечивающих выполнение основных задач системы. Главной задачей единой информационно-управляющей системы является обеспечение тесного взаимодействия республиканских органов исполнительной власти, местных государственных администраций, органов местного самоуправления и организаций в осуществлении деятельности в чрезвычайных и кризисных ситуациях.

Реагирование на чрезвычайные ситуации учреждений общественного здравоохранения осуществляется согласно Приказу МЗ КР №81 от 22 февраля 2013г. «О повышении готовности органов управления и организации здравоохранения медицинской службы гражданской защиты Кыргызской Республики к угрозе и возникновению чрезвычайных ситуаций и катастроф» и Календарному плану мероприятий штаба медицинской службы гражданской защиты по санитарно-эпидемиологическим вопросам от 12 марта 2015 г.

Указанные институциональные рамки, планы сектора здравоохранения на случай ЧС, координационные структуры, системы предупреждения и важные службы реагирования в настоящее время существуют бессистемно, разрозненно, не отработаны механизмы взаимоинформирования и взаимодействия. В течение длительного времени из-за отсутствия постоянно действующего механизма принимались недостаточные меры по повышению устойчивости структур, привлекаемых для локализации и ликвидации последствий ЧС. При этом с середины 2016 г. в стране активно проводятся мероприятия по формированию СПЭБ (специализированных противозидемических бригад): для их оснащения получены два автомобиля, оснащенные современным лабораторным оборудованием, ведется обучение специалистов. На местах имеется система СНЛК (сеть наблюдения лабораторного контроля), которая в чрезвычайной ситуации позволяет оперативно отреагировать. Остальные формирования (дезинфекционные бригады, группа санитарных врачей, специалистов и консультантов-эпидемиологов, инфекционистов, психологов и др.) привлекаются по конкретному случаю местными ЛПО, а также ЛПО вторичного и третичного уровней. Кыргызская Республика внедрила ММСП и получила положительную оценку Европейского регионального бюро ВОЗ. Департамент профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора МЗ КР определен как координирующий орган ММСП. Предусмотрен план совершенствования с учетом всех требований ММСП, включая план готовности, обучение специалистов, взаимодействие с заинтересованными министерствами и ведомствами.

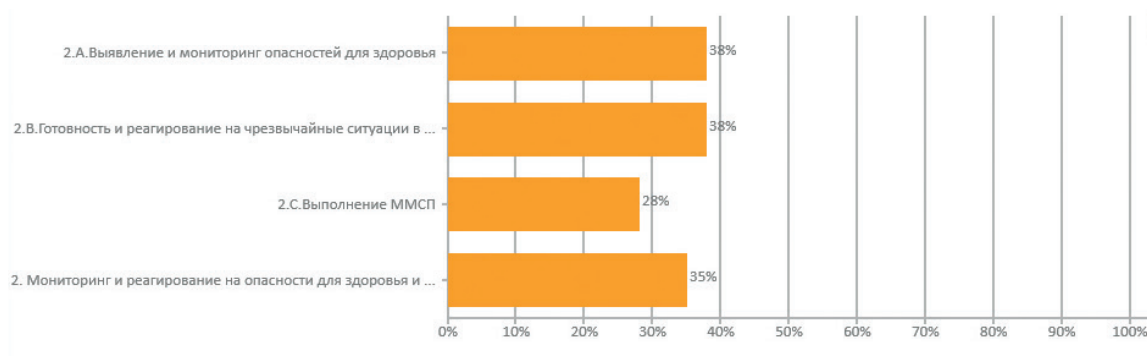
На случай возникновения неотложных ситуаций в общественном здравоохранении разработаны оперативные планы мероприятий, имеется широкая сеть лабораторной службы. Вместе с тем следует отметить, что в отношении совершенствования ММСП в нашей республике еще остаются нерешенные проблемы: в формировании межведомственных групп быстрого реагирования на случай чрезвычайных ситуаций есть организационные вопросы по функционированию пунктов пропуска на границах, коммуникациям между министерствами и ведомствами, требующие решения.

Существует система надзора в виде комплексного плана мероприятий по предупреждению завоза, заноса и распространения карантинных и особо опасных инфекционных заболеваний, который дополняется мероприятиями при регистрации новых массовых инфекционных заболеваний, например лихорадки Эбола, птичьего и свиного гриппа, заражения вирусом Зика и т.п. Вся система здравоохранения ориентируется на рекомендации ВОЗ.

Необходимо наладить работу санитарно-карантинных пунктов (СКП), определить их подчиненность, так как в настоящее время часть СКП подчиняется ДПЗиГСЭН, а часть – РЦКиООИ. Требуется установить двусторонние соглашения с соседними странами, наладить обмен опытом, разработку совместных планов и подготовку специалистов.

РЕЗЮМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Рис.5. Результаты самооценки выполнения ОФОЗ 2 в Кыргызской Республике (в %)



Оценка ОФОЗ показала, что на сегодняшний день функция «Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения» является одной из двух наиболее слаборазвитых (оценена на 35%). Наиболее слаборазвитыми подфункциями являются способности «прогнозирования чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения» (20%) и «к восстановлению основных услуг здравоохранения» (20%). Все прочие подфункции в разделах 2.А. «Выявление и мониторинг опасностей для здоровья» и 2.В. «Готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения» в основном оценены на 40%, основная причина – недостаточное финансирование. Все подфункции раздела «Выполнение ММСП» оценены на 30%, так как помимо недостаточного финансирования, затянулся процесс согласования и утверждения в Правительстве документа по ММСП.

Таблица 2. Результаты оценки ОФОЗ 2 по подфункциям (в %)

№	Подфункции ОФОЗ 2	Баллы (в %)
2А.	Выявление и мониторинг опасностей для здоровья	
2.А.1.	Оценки рисков и уязвимости в соответствии с концепцией готовности к любым угрозам и участия всего сектора здравоохранения.	40%
2.А.2.	Потенциал для создания Сети раннего оповещения и реагирования (EWARN) для решения проблем, связанных с перемещенным населением	50%

№	Подфункции ОФОЗ 2	Баллы (в %)
2.A.3.	Лабораторное обеспечение расследования угроз здоровью	40%
2.A.4.	Способность прогнозирования чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения	20%

2.B Готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения

2.B.1.	Институциональные рамки готовности к чрезвычайным ситуациям	40%
2.B.2.	План реагирования на чрезвычайные ситуации в секторе здравоохранения	40%
2.B.3.	Подразделение министерства здравоохранения, отвечающее за обеспечение готовности и реагирование на чрезвычайные ситуации.	40%
2.B.4.	Структура координации действий в случае чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения	40%
2.B.5.	Система информирования и оповещения населения и коммуникации	40%
2.B.6.	Защита, техническое обслуживание и восстановление ключевых систем и служб в случае чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения	40%
2.B.7.	Критически важные службы ответных мер	40%
2.B.8.	Меры по смягчению последствий для уменьшения долгосрочной уязвимости к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения	40%
2.B.9.	Способность к восстановлению основных услуг здравоохранения	20%

2.C. Выполнение ММСП

2.C.1.	Содействие развитию глобальных партнерств для выполнения ММСП	30%
2.C.2.	Укрепление национальных возможностей общественного здравоохранения в области эпиднадзора и ответных мер	30%
2.C.3.	Безопасность общественного здоровья при пассажирских и грузовых перевозках	30%
2.C.4.	Управление конкретными рисками	30%
2.C.5.	Сохранение в силе прав, процедур и обязательств	30%
2.C.6.	Проведение исследований для отслеживания прогресса в выполнении ММСП	30%

Ключевые рекомендации

- На регулярной основе обновлять планы готовности к ЧС (в том числе оперативные планы, планы оповещения, запасы расходных материалов и др.).
- Разработать Руководство по реагированию на вспышки инфекционных заболеваний и утвердить его приказом МЗ КР.
- Разработать систему оценки риска чрезвычайных ситуаций с внедрением новых технологий (GIS) по картированию источников острых и опасных инфекций с ранжированием.
- Поддерживать работу СКП, (разработка структуры и обязанностей, отчетности и коммуникации).

РЕЗЮМЕ ВЫВОДОВ

2.A. Выявление и мониторинг опасностей для здоровья

Сильные стороны: Имеются организации и структурные подразделения с квалифицированными специалистами, способные взять на себя оценку рисков и прогнозирования чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

Слабые стороны: Недостаточность ресурсов (расходные материалы и устаревшая материально-техническая база) и навыков (необходимость в регулярном повышении теоретической и практической квалификации специалистов). Отсутствует конкретный механизм взаимодействия и взаимоинформирования с соседними государствами.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG;SD.

2.B. Готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения

Сильные стороны: В стране имеются институциональные рамки готовности к чрезвычайным ситуациям, включая нормативную базу (Приказ МЗ КР №81 «О повышении готовности органов управления и организации здравоохранения медицинской службы гражданской защиты Кыргызской Республики к угрозе и возникновению чрезвычайных ситуаций и катастроф»), имеются планы (Календарный план мероприятий штаба медицинской службы гражданской защиты по санитарно-эпидемиологическим вопросам, комплексный план, оперативные планы и др.) и подразделения министерства здравоохранения, отвечающее за обеспечение готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации. На регулярной основе проводятся совместные учения МЗ и МЧС КР.

Слабые стороны: Слабая материально-техническая база на региональном уровне, недостаточность ресурсов, необходимых для реагирования на ЧС, отсутствие стандартных операционных процедур для всех опасностей, отсутствие ресурсов для обучения. Все это создает препятствия для быстрого и эффективного восстановления ключевых систем и служб в случае чрезвычайных ситуаций и уменьшения долгосрочной уязвимости к чрезвычайным ситуациям учреждений, расположенных в зоне ЧС.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG;SD.

2.С. Выполнение ММСП

Сильные стороны: Кыргызская Республика находится в фазе внедрения ММСП, определен координирующий орган, в стадии утверждения Постановлением Правительства КР находится внедрение ММСП, разработан План внедрения, в том числе план готовности, обучения специалистов, взаимодействия с заинтересованными министерствами и ведомствами. Организованы и оснащены СКП на крупных пограничных транспортных узлах.

Слабые стороны: Слабая материально-техническая база, низкая квалификация специалистов на СКП, отсутствие средств на регулярное проведение мониторинга, оценки, а также исследований для отслеживания прогресса в выполнении ММСП.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG;SD.

ОФОЗ 3: Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов

ОБЗОР

Вопросы здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов, отражены в достаточно проработанной законодательной базе. Действуют Законы «Об экологической безопасности», «Об экологической экспертизе», посредством которых регулируются уровни ключевых загрязнений окружающей среды (воздух, вода, почва) и проводится оценка воздействия на окружающую среду. Нормирование вредных веществ в воздухе рабочей зоны регламентируется гигиеническим нормативом «Предельно допустимые концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны», который распространяется только на рабочие места. Содержание вредных веществ в закрытых помещениях, в том числе в жилых и общественных зданиях, регламентируется гигиеническим нормативом «Предельно допустимые концентрации загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест». Согласно Закону «О нормативно-правовых актах», с 2011 г. указанные гигиенические нормативы носят рекомендательный характер. Гигиенические нормативы вошли в перечень нормативных документов, в результате применения которых обеспечивается соблюдение требований Технического регламента «Безопасность зданий и сооружений».

В соответствии с Законом КР «Об основах технического регулирования» разработаны Технические регламенты «Безопасность строительных материалов, изделий и конструкции», «Безопасность зданий и сооружений». Стандарты, включающие требования к микроклимату и вентиляции, установлены следующими гигиеническими нормативами и санитарными нормами и правилами: ГН 2.2.5.1313-03 «Предельно допустимые концентрации (ПДК) вредных веществ в воздухе рабочей зоны», ГН 2.2.5.1314-03 «Ориентировочные безопасные уровни воздействия (ОБУВ) вредных веществ в воздухе рабочей зоны», СанПиН 2.2.3.005-03 «Гигиенические требования к организации строительного производства строительных материалов и конструкций». Кыргызская Республика провела ратификацию Монреальского протокола, Стокгольмской и Роттердамской конвенций.

В соответствии с Законом КР «Об общественном здравоохранении» питьевая вода должна быть безопасной и соответствовать техническим регламентам Кыргызской Республики (статья 10). Нормативные величины химических, биологических и радиологических загрязнений установлены Техническим регламентом «О безопасности питьевой воды», утвержденным Законом КР. Ежеквартальный периодический обзор качества питьевой воды осуществляется уполномоченным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ДПЗиГСЭН МЗ КР).

В Кыргызской Республике процесс сбора, хранения, использования, обезвреживания, транспортировки и захоронения отходов производства и потребления, а также государственный надзор и контроль в области обращения с отходами регулируются Законом КР «Об отходах производства и потребления» (№89 от 13 ноября 2001 г.). В соответствии с этим Законом контроль за очисткой сточных вод осуществляется уполномоченным государственным органом по охране окружающей среды (ГАООСиЛХ при ПКР), в компетенцию которого входит выдача разрешений на сбросы загрязняющих веществ со сточными водами (очищенными и неочищенными) в окружающую среду (водные объекты естественного и искусственного происхождения, поверхностные и подземные, коллекторно-дренажные системы, поля орошения, фильтрации и испарения; рельеф местности). Повторное использование очищенных сточных вод в сельском хозяйстве в соответствии со ст. 49 Водного кодекса регулируется и контролируется уполномоченным государственным органом по охране окружающей среды.

В соответствии с Постановлением Правительства Кыргызской Республики «Об организационных мерах в связи с реформой органов исполнительной власти Кыргызской Республики» (№ 87 от 10 февраля 2012 г.) функции контроля и надзора за охраной окружающей среды возложены на Государственную инспекцию по экологической и технической безопасности при Правительстве Кыргызской Республики. Данная инспекция осуществляет проверки согласно штатному расписанию, утвержденному Правительством. В последние годы Правительством принимаются меры по повышению потенциала инспекции, но в настоящее время еще остаются нерешенные вопросы по обеспечению физическими и административными ресурсами (этого ведомства), в том числе по созданию лаборатории при Государственной инспекции по экологической и технической безопасности, обеспечению необходимым оборудованием и информационными технологиями. В этой связи лабораторный контроль за показателями загрязнения окружающей среды осуществляется лабораториями других ведомств, в том числе Государственного агентства охраны окружающей среды и лесного хозяйства при Правительстве Кыргызской Республики, ДПЗиГСЭН, Департамента химизации и защиты растений при Министерстве сельского хозяйства и мелиорации, Агентства по гидрометеорологии МЧС.

Решение вопросов охраны окружающей среды и смягчения последствий изменения климата стоит на повестке дня исполнительной и законодательной власти. Жогорку Кенеш разработал и принял поправки в законодательные акты с учетом правового обеспечения действий по адаптации к изменению климата и низкоуглеродному развитию: Лесной кодекс КР, Водный кодекс КР, Законы КР: «Об охране окружающей среды», «Об охране атмосферного воздуха», «О транспорте», «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики», «Об общественном здравоохранении». В Законе КР «Об охране атмосферного воздуха» от 12 июня 1999 г. №51, статья 10, определяет, что порядок установления нормативов предельно допустимых выбросов загрязняющих веществ для передвижных источников загрязнения атмосферы устанавливается Республиканским государственным органом охраны окружающей среды Кыргызской Республики. В 2013 г. Правительством были одобрены Приоритетные направления адаптации к изменению климата в Кыргызской Республике до 2017 г., разработанные при координации с Государственным агентством охраны окружающей среды и лесного хозяйства. Определены секторы, наиболее уязвимые к изменениям климата: водные ресурсы, гидроэнергетика, сельское хозяйство, здоровье населения, чрезвычайные ситуации, лесные ресурсы и биоразнообразие. Министерством здравоохранения, Министерством сельского хозяйства и мелиорации, Министерством

чрезвычайных ситуаций и Государственным агентством охраны окружающей среды и лесного хозяйства разработаны и реализуются отраслевые программы по адаптации в курируемых ими секторах. В настоящее время Государственным агентством прорабатывается вопрос разработки Концепции низкоуглеродного развития. Кыргызская Республика в рамках Копенгагенских договоренностей приняла на себя добровольные обязательства по сокращению выбросов парниковых газов на 20% к 2020 г. применительно к сценарию «бизнес как обычно» при соответствующей международной поддержке. Соответствующая заявка была поддержана Климатическим инвестиционным фондом, и в 2015 г. Кыргызская Республика в числе десяти стран была включена в Пилотную программу по адаптации к изменению климата (ППАИК). Основные программные документы Кыргызской Республики, связанные с энергосбережением и внедрением возобновляемых источников энергии, включают в себя Законы Кыргызской Республики «Об энергетике», «Об электроэнергетике», «Об энергосбережении», «О возобновляемых источниках энергии», а также Национальную энергетическую программу Кыргызской Республики на 2008–2010 гг. и Стратегию развития топливно-энергетического комплекса до 2025 г.

В отношении защиты здоровья работающих действуют следующие нормативно-правовые акты: Конституция Кыргызской Республики об условиях и охране труда, Трудовой кодекс Кыргызской Республики, Закон Кыргызской Республики «Об охране труда», Конвенции Международной организации труда, Постановление Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении нормативных правовых актов в области общественного здравоохранения» от 16 мая 2011 г. №225. В настоящее время подготовлен Национальный обзор по охране труда в Кыргызской Республике, на основании результатов которого будет разработана Национальная программа по охране труда. Имеется механизм межведомственной координации только в области контрольно-надзорной деятельности. Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и Государственной инспекцией по экологической и технической безопасности при Правительстве Кыргызской Республики разработан Регламент взаимодействия по реализации смежных функций. Взаимодействие между работодателем и Министерством здравоохранения относительно проведения медицинских осмотров работников определено в Постановлении Правительства КР «Об утверждении нормативных правовых актов в области общественного здравоохранения» (№225 от 16 мая 2011 г.). Вопросы охраны здоровья работников включены в Стратегию развития здравоохранения Кыргызской Республики на 2014–2020 гг. (раздел 5.5.3). «Меры защиты здоровья» (в области гигиены окружающей среды, гигиены труда, безопасности пищевых продуктов и т.д.). Отдельные вопросы в отношении профессионального здоровья регулируются Постановлением Правительства КР «Об утверждении нормативных правовых актов в области общественного здравоохранения» (№225 от 16 мая 2011 г.). Вопросы профессионального здоровья в отношении отдельных категорий лиц будут включены в Национальную программу по охране труда, которая находится в процессе разработки.

Контрольно-надзорную функцию в области обеспечения безопасности пищевой продукции осуществляют Министерство здравоохранения (ДПЗиГСЭН) и Государственная инспекция по ветеринарной и фитосанитарной безопасности при Правительстве КР. В Кыргызской Республике испытательные лаборатории пищевой и сельскохозяйственной продукции аккредитованы Кыргызским Центром аккредитации при Министерстве экологии на соответствие международному стандарту ИСО/МЭК 17021. Национальный орган аккредитации – Кыргызский Центр аккредитации – является членом международной организации ILAC. Однако техническая оснащенность испытательных лабораторий

находится на недостаточном уровне из-за отсутствия финансовых средств. Лаборатории не имеют возможности проводить исследования по следующим показателям: определение меламина, диоксида, антибиотиков, листериоза, бензапирена, нитрозамина, радионуклидов и т.д. Прорабатываются вопросы, касающиеся оснащения испытательных лабораторий современным оборудованием. Национальная система контроля качества и безопасности пищевых продуктов в Кыргызской Республике располагает обширной законодательной базой и системой официального контроля с целью обеспечения безопасности пищевых продуктов для жизни и здоровья потребителей. В Кыргызской Республике действует Закон «Об основах технического регулирования в Кыргызской Республике», принятый 22 мая 2004 г. Закон устанавливает правовые основы в области разработки, принятия, применения и исполнения обязательных требований к продукции, процессам проектирования, производства, строительства, монтажа, наладки, хранения, реализации, эксплуатации и утилизации, оценки соответствия. В целях обеспечения безопасности пищевых продуктов технические регламенты предусматривают внедрение на производствах системы контроля безопасности пищевой продукции. В Кыргызской Республике с вступлением в действие Технического регламента «Гигиена пищевых продуктов» на законодательном уровне предписано внедрение на производстве системы контроля безопасности пищевых продуктов на основе принципов ХАССП (НАССР).

Мониторинг безопасности пищевых продуктов в качестве надзора осуществляют контролирующие органы. В соответствии с нормативными правовыми актами и Регламентом взаимодействия между ДПЗиГСЭН и ГИВФБ при Правительстве КР Министерством здравоохранения (ДПЗиГСЭН) проводится регулярный анализ показателей безопасности пищевой продукции. На национальном уровне внедряется информационная система электронного слежения за результатами контроля (надзора) по показателям безопасности пищевой продукции. В целях повышения эффективности проверок деятельности субъектов предпринимательства в соответствии с Законом КР №72 от 25 мая 2007 г. «О порядке проведения проверок субъектов предпринимательства» внесены изменения и дополнения в Постановление ПКР №108 от 18 февраля 2012г. «Об утверждении критериев оценки степени риска при осуществлении предпринимательской деятельности» и в Постановление ПКР №167 от 31 марта 2016 г., в котором определяется периодичность плановых проверок субъекта предпринимательства с присвоением ему степени риска.

Безопасность процедур в организациях здравоохранения КР регулируется постановлением Правительства КР «Об утверждении Инструкции по инфекционному контролю в организациях здравоохранения Кыргызской Республики» №32 от 12 января 2012 г. Инструкция устанавливает санитарно-эпидемиологические требования по безопасности применяемых медицинских процедур, дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, медицинского оборудования и инвентаря. Требования к изделиям медицинского назначения установлены Техническим регламентом «О безопасности изделий медицинского назначения». В КР нормативно-правовые акты, стандарты в области проведения оценки качества услуг и программ отсутствуют, однако приняты стандарты аккредитации для больниц, центров семейной медицины, центров общей врачебной практики, групп семейных врачей, имеющих самостоятельный юридический статус, стоматологических поликлиник и лабораторий, утвержденные приказом Министерства здравоохранения КР № 180 от 7 апреля 2009 г. В рамках программы сотрудничества ЮНИСЕФ и Правительства Кыргызской Республики на 2012–2016 гг. при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Фонда народонаселения ООН (ЮНФПА), Всемирной организации здравоохранения

(ВОЗ) МЗ КР проводилась оценка качества стационарных и амбулаторных услуг по наблюдению и уходу во время беременности и в послеродовой период. При проведении данной оценки использовалась международная методология, разработанная ВОЗ. С 2014 г. Министерством здравоохранения КР при поддержке Всемирного банка осуществляется проект «Финансирование организаций здравоохранения, основанное на результатах», целью которого является повышение качества медицинской помощи и достижение Целей развития тысячелетия (сокращение детской смертности и улучшение здоровье матери). В соответствии с Постановлением Правительства КР «Об утверждении инструкции по инфекционному контролю в организациях здравоохранения Кыргызской Республики» и Приказом МЗ КР №641 от 26 ноября 2012 г. в каждом медицинском учреждении будут созданы комитеты по качеству и безопасности медицинской помощи. В задачи и функции комитетов входит обеспечение безопасности предоставляемых медицинских услуг, в том числе обеспечение мер инфекционного контроля.

Правовые основы обеспечения безопасности дорожного движения на территории Кыргызской Республики установлены в Законе №527 Кыргызской Республики «О дорожном движении в Кыргызской Республике» от 20 апреля 1998 г. В сферу действия этого Закона входят охрана жизни, здоровья и имущества граждан, защита их прав и законных интересов, а также защита интересов общества и государства путем предупреждения дорожно-транспортных происшествий и снижения тяжести их последствий. Безопасность дорожного движения также регулируется Законом Кыргызской Республики «О транспорте» от 8 июля 1998 г. (ст. 12–17), Законом Кыргызской Республики «Об автомобильных дорогах» от 2 июня 1998 г. (ст. 37–39), «Правилами дорожного движения» от 4 августа 1999 г. и Техническим регламентом Кыргызской Республики по безопасности наземных транспортных средств от 29 мая 2009 г. (№ 178). Сегодня дорожная безопасность является одной из самых актуальных проблем в Кыргызской Республике: фиксируются высокие показатели числа дорожно-транспортных происшествий по всей республике, высокая смертность и травматизм на дорогах. По качеству дорог в 2014 г. Кыргызстан занял 123-е место среди 144 стран (2,7 баллов). Так, одной из самых злободневных проблем в Республике является отсутствие освещения, недостаток пешеходных ограждений и тротуаров, отсутствие линий дорожной разметки (дороги, размеченные как двухполосные, фактически являются трехполосными) и состояние дорог. В Республике протяженность автомобильных дорог составляет 66 051,4 км. В последние годы повышается уровень оснащенности КР автомобильной, компьютерной и другой техникой, но на сегодняшний день не достигнут уровень мировых стандартов, в том числе стран ЕАЭС. В стратегии развития автомобильного транспорта сформулирована необходимость создания современной системы проведения государственного технического осмотра автомобильных транспортных средств. При этом государственный технический осмотр регламентируется Законом Кыргызской Республики «Общий технический регламент Кыргызской Республики по безопасности наземных транспортных средств» и проводится хозяйствующими субъектами независимо от форм собственности, имеющими современное диагностическое оборудование и оснащение (диагностические центры) для проведения контрольно-измерительных работ по установлению соответствия параметров узлов и агрегатов автомобильных транспортных средств требованиям, определенным заводом-изготовителем. Одной из главных проблем в Кыргызстане является отсутствие центров постоянного и всестороннего изучения всех случаев ДТП и единой базы данных. Технические средства регулирования дорожного движения совершенно недостаточны, нет видео- и фотофиксирующего оборудования, не проводится анализ ДТП. В этом отношении Кыргызстан отстает от других стран Центрально-Азиатского и Европейского регионов.

В Кыргызской Республике безопасность продукции определяется в соответствии с техническими регламентами. На сегодня в области безопасности продукции принято более 40 технических регламентов, в том числе 20 – относительно безопасности пищевой продукции. Кыргызская Республика с 12 августа 2015 г. стала членом Евразийского экономического союза. В связи с этим для обеспечения безопасности продукции на рынке ЕАЭС применяются единые требования, установленные техническими регламентами. В рамках ЕАЭС действуют 35 технических регламентов ЕАЭС (ТС), устанавливающих требования безопасности продукции. Технические регламенты ЕАЭС (ТС) имеют прямое действие на территории стран-членов ЕАЭС. При их вступлении в силу национальные технические регламенты теряют юридическую силу. В соответствии с Протоколом об условиях и переходных положениях по применению в Кыргызской Республике «Договора о Евразийском экономическом союзе» от 29 мая 2014 г. осуществляется поэтапное вступление в силу технических регламентов Таможенного союза на территории Кыргызской Республики. С 12 февраля 2016 г. имеют юридическую силу технические регламенты «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» (ТР ТС 009/2011), «О безопасности средств индивидуальной защиты» (ТР ТС 019/2011), «Технический регламент на табачную продукцию» (ТР ТС 035/2016). Остальные технические регламенты ТС в области безопасности продукции вступают в силу 12 августа 2017 г.

РЕЗЮМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Рис.6. Результаты самооценки выполнения ОФОЗ 3 в Кыргызской Республике (в %)

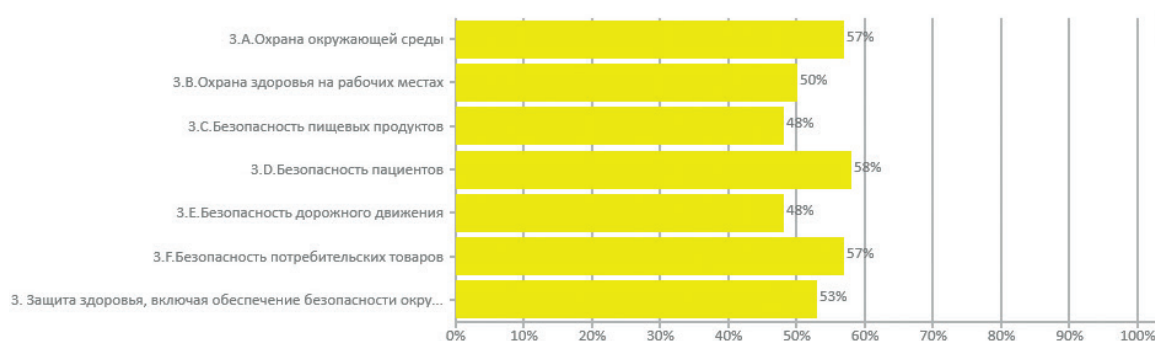


Таблица 3. Результаты оценки ОФОЗ 3 по подфункциям (в %)

№	Подфункции ОФОЗ 3	Баллы (в %)
3.A.	Охрана окружающей среды	
3.A.1.	Законодательная база в области охраны окружающей среды в части качества воздуха, воды и почвы	60%
3.A.2.	Технические возможности для оценки рисков в области гигиены окружающей среды	40%
3.A.3.	Национальное законодательство и международное сотрудничество в области смягчения последствий изменения климата и энергетической безопасности	60%
3.A.4.	Охрана окружающей среды в жилищном секторе	80%
3.A.5.	Способность общаться и сотрудничать с основными заинтересованными сторонами в области охраны окружающей среды	60%
3.A.6.	Эффективность санкций и мер, осуществляемых с целью предотвращения вреда окружающей среде	50%
3.A.7.	Институциональные возможности для реагирования на опасности.	60%
3.B.	Охрана здоровья на рабочих местах	
3.B.1.	Гигиена труда и техника безопасности	70%
3.B.2.	Охрана и укрепление здоровья на рабочем месте	60%
3.B.3.	Услуги по гигиене труда, предоставляемые работникам	40%
3.B.4.	Межотраслевая интеграция гигиены труда в другие национальные стратегии	40%
3.B.5.	Система отчетности о профессиональных вредностях и проведение проверок на местах работы	60%
3.B.6.	Технические возможности для оценки рисков в области гигиены труда и техники безопасности	40%
3.B.7.	Управление рисками и смягчение последствий рисков, связанных с гигиеной труда	40%
3.C.	Безопасность пищевых продуктов	
3.C.1.	Нормативно-правовая база в области безопасности пищевых продуктов	70%
3.C.2.	Технические возможности оценки рисков в области безопасности пищевых продуктов	40%
3.C.3.	Мониторинг и обеспечение соблюдения мер безопасности пищевых продуктов	40%
3.C.4.	Управление рисками и смягчение рисков в отношении безопасности пищевых продуктов	40%

№	Подфункции ОФОЗЗ	Баллы (в %)
3.D.	Безопасность пациентов	
3.D.1.	Законы и институциональные рамки для защиты безопасности пациентов/поставщиков услуг	70%
3.D.2.	Защита потребителей в отношении медицинских услуг	60%
3.D.3.	Технические возможности для оценки рисков в области безопасности пациентов и поставщиков услуг	70%
3.D.4.	Мониторинг и контроль безопасности пациентов	60%
3.D.5.	Управление рисками и смягчение рисков в отношении безопасности пациентов и поставщиков услуг	60%
3.D.6.	Вклад Вашей страны в выработку и соблюдение минимальных стандартов, регулирующих предоставление медицинской помощи за рубежом	30%
3.E.	Безопасность дорожного движения	
3.E.1.	Рамочная основа обеспечения безопасности дорожного движения	50%
3.E.2.	Технические возможности оценки рисков в области безопасности дорожного движения	40%
3.E.3.	Надзор за выполнением и обеспечение выполнения законодательства и мер контроля в области безопасности дорожного движения	60%
3.E.4.	Управление рисками и смягчение рисков в отношении безопасности дорожного движения	40%
3.F.	Безопасность потребительских товаров	
3.F.1.	Правила безопасности в отношении потребительских товаров	70%
3.F.2.	Технические возможности для оценки рисков в области безопасности потребителей	40%
3.F.3.	Обеспечение соблюдения и снижение рисков в отношении норм безопасности потребителей	60%

Ключевые рекомендации

- Разработать Программу сектора здравоохранения КР по адаптации к изменению климата на 2016–2020 гг. и утвердить приказом МЗ КР (3.A.3).
- Разработать Национальную программу по охране труда и НПА для обеспечения межсекторального взаимодействия в области охраны здоровья работающих лиц (3.B.4).
- Внедрить новые технологии в процесс проведения проверок (3.A.2).
- Обеспечить безопасность дорожного движения: пересмотреть НПА по ограничению скорости в населенных пунктах (снизить ограничения с 60 до 50 км/ч, с 40 до 30 км/ч), внедрить использование детских кресел и т.д. (3.E.1.2).

3.A. Охрана окружающей среды

Сильные стороны: В стране имеется законодательная база в области охраны окружающей среды, все министерства и ведомства взаимодействуют в рамках Межведомственной комиссии по инвентаризации нормативных правовых актов, образованной при Министерстве юстиции Кыргызской Республики. Существующая нормативная база соответствует международному праву в области охраны окружающей среды, в том числе в области смягчения последствий изменения климата и энергетической безопасности.

Слабые стороны: Недостаточное финансирование, низкий уровень взаимодействия государственных и негосударственных структур, отсутствие технических возможностей для оценки рисков в области гигиены окружающей среды, рекомендательный характер основных нормативных актов. Все это приводит к низкой эффективности взаимодействия, неэффективной реализации и недостаточной результативности.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG;SD.

3.B. Охрана здоровья на рабочих местах

Сильные стороны: Наличие основополагающих НПА в области охраны труда на рабочем месте, гигиены труда и техники безопасности.

Слабые стороны: Отсутствует межотраслевая интеграция стратегий охраны труда и гигиены труда в другие национальные стратегии; необходимо разработать дополнительные нормативные правовые акты в области охраны здоровья на рабочем месте, так как разработанные ранее НПА не могут быть использованы в контексте защиты бизнеса от проверок. Эти обстоятельства дополнительно усугубляются низким потенциалом служб, осуществляющих контроль (по разработке и исполнению НПА, правоприменительной практике).

Имеются препятствия для проведения оценки рисков и управления рисками в целях смягчения последствий в области гигиены труда и техники безопасности; это связано с отсутствием единой национальной информационной системы профессиональных заболеваний, недостаточной обеспеченностью физическими ресурсами и недостаточной межсекторальной координацией.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG;SD.

3.C. Безопасность пищевых продуктов

Сильные стороны: В стране имеется нормативно-правовая база в области безопасности пищевых продуктов, которая совершенствуется на основе передовых международных практик; имеются образовательные учреждения для подготовки специалистов контролирующих органов.

Слабые стороны: Отсутствуют технические возможности для оценки рисков в области безопасности пищевых продуктов, мониторинга и обеспечения соблюдения мер безопасности, управления рисками по причине слабого развития лабораторной сети и материально-технической базы.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG;SD.

3.D. Безопасность пациентов

Сильные стороны: Разработана нормативная база, определяющая институциональные рамки защиты безопасности пациентов и поставщиков услуг, позволяющая осуществлять мониторинг и контроль безопасности пациентов при оперативных вмешательствах и гемоконтактных инфекциях.

Слабые стороны: Материально-техническая база и недостаточное финансирование не позволяют в полной мере выполнять действующие нормативно-правовые акты, в том числе в области мониторинга и контроля безопасности пациентов и управления рисками. Не разработаны нормативно-правовые акты в области трансграничной медицинской помощи.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG;SD.

3.E. Безопасность дорожного движения

Сильные стороны: Наличие разработанной законодательной базы для обеспечения безопасности дорожного движения с учетом передовых международных практик.

Слабые стороны: Слабая инфраструктура и материально-техническая база для обеспечения безопасности движения и низкая эффективность контроля безопасности транспортных средств.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG;SD.

3.F. Безопасность потребительских товаров

Сильные стороны: Наличие законодательной базы на основе лучших международных практик по обеспечению безопасности в отношении потребительских товаров.

Слабые стороны: Низкий потенциал и мотивация сотрудников государственных служб и слабая материально-техническая база по обеспечению контроля за безопасностью, оценки рисков и снижения рисков в отношении потребительских товаров.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG;SD.

ОФОЗ 4: Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья

ОБЗОР

Общественная функция «Охрана и укрепление здоровья» выходит за рамки сектора здравоохранения, и требует скоординированного и четкого межсекторального взаимодействия, интеграции вопросов здоровья в программные документы других секторов, оказывающих влияние на состояние здоровья и доступность услуг, таких как социальная защита, образование, правоохранительный сектор, экономическое регулирование, местное самоуправление и др.

Для обеспечения эффективных мер и укрепления межсекторального и государственного подхода к здравоохранению правительство создало Координационный комитет по вопросам здоровья населения (Постановление Правительства № 352 от 26 июня 2014 г.) под председательством заместителя премьер-министра по социальным вопросам. Главной функцией Комитета является контроль за разработкой и реализацией практических мер в сфере общественного здравоохранения, координация деятельности других министерств и государственных органов, местных администраций, партнеров по профилактике и охране здоровья населения.

МЗ КР осуществляет реализацию «Стратегии охраны и укрепления здоровья до 2020 г.», которая включает стратегическое видение улучшения деятельности сектора здравоохранения на основе межсекторального подхода к охране и укреплению здоровья населения в целом, а также координирует деятельность внутриведомственных профильных структур по реализации законов и программ общественного здравоохранения:

- в конце 2012 г. Министерство здравоохранения разработало и представило правительству проект медико-санитарных правил по профилактике и сокращению потребления табака (исполнитель – Республиканский центр укрепления здоровья), а также проект программы «О профилактике и сокращении вредного употребления алкоголя, 2016–2022 гг.» (исполнитель – Республиканский центр наркологии);
- подготовлен проект Национальной программы по охране психического здоровья на 2017–2030 гг. (исполнитель – Республиканский центр психического здоровья (РЦПЗ);
- в области профилактики употребления психоактивных веществ работа осуществляется совместными усилиями Республиканского центра наркологии, Государственного агентства

по контролю за наркотиками, международными организациями и неправительственными организациями;

– в области политики и программ, связанных с профилактикой травматизма, лидирующую роль в системе здравоохранения играет Бишкекский научный центр исследования травматологии и ортопедии (БНЦИТО).

Но вместе с тем, значительные усилия государственной политики, направленные на решение вопросов общественного здравоохранения, являются недостаточными, не определены роли и мера ответственности многих секторов, реализация планов носит краткосрочный характер. Органы государственного руководства и местного самоуправления также являются ключевыми партнерами при реализации политики в области общественного здравоохранения, но ресурсы большинства местных органов государственной власти и местного самоуправления ограничены, что не позволяет им в полной мере выполнять свои функции и обязательства.

Одним из приоритетных направлений Национальной программы реформирования здравоохранения «Ден соолук» (а ранее – «Манас таалими») является участие населения и местных сообществ в вопросы охраны и укрепления здоровья. Практика вовлечения местных сообществ в разработку и реализацию программ по укреплению здоровья и профилактике заболеваний показала свою эффективность. В рамках программы «Действия сообществ по вопросам здоровья» в республике повсеместно созданы сельские комитеты здоровья (СКЗ), которые в партнерстве с органами местной власти, общественными организациями, школами, НПО осуществляют деятельность по улучшению здоровья в сообществах. Сельские комитеты здоровья – это организации, сформированные из представителей местных сообществ, которые на добровольной основе привлекают население к деятельности, направленной на улучшение уровня здоровья в их сообществах. Будучи независимыми организациями гражданского общества (58 районных комитетов здравоохранения), они сотрудничают с государственной системой здравоохранения. На 1 декабря 2016 г. 1 656 СКЗ функционировало в 1 805 селах по всей стране, охватывая 81% общин. Деятельность СКЗ включает широкий спектр направлений, связанных с приоритетными задачами в области здоровья населения. Основными направлениями работы являются профилактика йододефицитных состояний, бруцеллеза, анемии, алкоголизма, сердечно-сосудистых заболеваний, а также здоровье матери и ребенка, вопросы питания, санитарии и гигиены. Сельские комитеты здоровья при поддержке медицинских работников ПМСП проводят работу по повышению информированности населения по следующим направлениям: охрана здоровья матери и ребенка, гипертония, анемия среди детей и беременных, туберкулез, табакокурение, ВИЧ-инфекция и наркомания, гигиена и санитария, иммунопрофилактика, репродуктивное здоровье, бруцеллез, эхинококкоз.

Так, во время проведения акции «Узнай свое давление!» члены СКЗ измеряют артериальное давление, информируют население о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, важности контроля АД. Только в 2015 г. членами СКЗ кровяное давление было измерено у 326 795 человек.

Используя свой организационный потенциал, СКЗ также проводят работу по улучшению детерминант здоровья (ремонт ФАП, построение бань, выращивание овощей, очистка каналов, посадка деревьев и др.).

Кыргызстан относится к странам с неустойчивыми темпами экономического роста и социальной политики, и такие группы населения, как малообеспеченные семьи, пенсионеры и лица с ограниченными возможностями, являются уязвимыми в отношении детерминант здоровья.

В целях улучшения политического, экономического и социального развития страны принята Национальная стратегия устойчивого развития (2013–2017 гг.). В реализации стратегии принимают участие органы государственной власти, местного самоуправления, гражданское общество.

Наиболее значимыми факторами, влияющими на здоровье населения, являются продовольственная безопасность и качество питания. В 2015 г. Постановлением Правительства принята программа продовольственной безопасности и питания в Кыргызской Республике на 2015–2017 гг., которая направлена на обеспечение продовольственной безопасности, повышение качества питания и улучшение здоровья населения страны. Программа разработана при участии Министерства сельского хозяйства, Министерства экономики и других ведомств. Для улучшения статуса питания населения приняты законы Кыргызской Республики «О профилактике йододефицитных заболеваний», Технические регламенты «О безопасности пищевой йодированной соли», «Об обогащении муки хлебопекарной», «О безопасности обогащенной муки» и «О защите грудного вскармливания и регулировании маркетинга продуктов и средств для искусственного кормления детей». Еще одним важным достижением в решении вопросов по улучшению питания населения является членство КР с 2011 г. в Глобальном движении за улучшение качества питания (SUN). На данном этапе в рамках этой деятельности создана межсекторальная платформа, в которой участвуют государственные структуры, партнеры по развитию, представители бизнеса и гражданский сектор.

МЗ КР проводит ряд мероприятий по достижению универсальной йодизации пищевой соли, налаживанию системы внешнего и внутреннего контроля за качеством обогащения муки, распределению премикса, обогащению домашней еды детей в возрасте 6–24 месяцев витаминно-минеральным комплексом, обеспечению детей начальных классов бесплатным школьным питанием, информированию населения по вопросам питания через систему здравоохранения и средства массовой информации.

Но вместе с тем, в республике из-за недостаточного уровня потребления основных питательных веществ имеет место высокая распространенность железодефицитной анемии среди детей и взрослых, а также низкорослости среди детей в возрасте до 5 лет. Не уделяется должного внимания и вопросам питания для обеспечения здорового старения. Важное значение имеют уровень инфляции и стоимость продовольствия, система государственных гарантий для групп социального риска. Уязвимые группы населения, которые не могут самостоятельно получать доходы для того, чтобы иметь доступ к достаточному количеству продовольствия, в большей степени зависят от социальных пособий и пенсий и в меньшей степени – от доходов, получаемых от работы. Этот фактор усиливает значимость системы социальных дотаций государства на эти цели. Постановлением Правительства приняты положения «О повышении уровня социальной защищенности малообеспеченных семей и усилении адресности ежемесячных пособий малообеспеченным семьям, имеющим детей» и «Положение о порядке выявления детей и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Подтверждением приверженности республики к решению гендерных проблем является принятие закона «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей для мужчин и женщин», Национальной стратегии КР по достижению гендерного равенства до 2020 гг., Законов «О социально-правовой защите от насилия в семье», «О репродуктивных правах граждан КР». Равенство мужчин и женщин закреплено в Конституции, Гражданском и Семейном кодексах. Права ребенка и социально-правовую защиту от насилия обеспечивают Кодекс «О детях», Уголовный и Административный кодексы КР.

Охрана репродуктивного здоровья является одним из направлений Национальной программы реформирования здравоохранения «Ден соолук». Медицинские и консультативные услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья и планирования семьи (СРЗП) оказываются как в первичном звене медико-санитарной помощи, так и на вторичном уровне, но в то же время, услуги подросткам и мужчинам предоставляются в недостаточном объеме. Для снижения остроты социальной напряженности в обществе, сокращения финансового бремени для наиболее уязвимых слоев населения при приобретении лекарственных средств вставшим на учет по поводу беременности женщинам бесплатно предоставляется полис ОМС. Информационно-разъяснительная работа в области СРЗП осуществляется организациями гражданского общества и сектора образования. Проблема домашнего насилия в отношении женщин и детей по-прежнему остается одной из наиболее актуальных. В целях предотвращения жестокого обращения и насилия в отношении детей и проведения профилактической работы Распоряжением Правительства КР № 125-р от 25.03.2015 г. утвержден «План мероприятий по предотвращению жестокого обращения и насилия в отношении детей на 2015–2017 гг.». Во всех регионах республики при местных органах самоуправления организованы специальные штабы по предотвращению жестокого обращения и насилия в отношении детей.

Согласно Приказу Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 10 апреля 2015 г. № 177 «О реализации Государственной программы по развитию юстиции для детей в Кыргызской Республике на 2014–2018 гг.» и Плана мероприятий по предотвращению жестокого обращения и насилия в отношении детей на 2015–2017 гг. все лечебно-профилактические учреждения должны регистрировать факты насилия и информировать территориальные органы внутренних дел и вышеуказанные штабы. При министерстве социального развития создана служба телефона доверия. Но насилие в семье часто является скрытой проблемой, вследствие чего факты насилия редко учитываются в статистических данных. Большинство женщин, подвергшихся насилию, чаще обращаются в кризисные центры, чем в правоохранительные органы, так как в кризисных центрах женщинам предоставляется помощь психолога и адвоката, а также оказывается содействие при обращении в медучреждения. Некоторые кризисные центры имеют социальные убежища. В республике функционирует Ассоциация кризисных центров, в которую входит 12 кризисных центров и НПО.

Следует отметить, что среди населения в целом идея здорового образа жизни не пользуется большой популярностью. Возможно, причина кроется в недостаточной осведомленности о таких факторах риска, как неправильное питание, малоподвижный образ жизни, курение, злоупотребление алкогольными напитками, которые приводят к росту заболеваемости, инвалидности и смертности в результате неинфекционных заболеваний. Лидирующую роль в формулировании и реализации политики в области физической культуры и спорта занимает Государственное агентство физической культуры и спорта при

Правительстве КР. В целях развития и популяризации физической культуры и массового спорта Агентство организует и проводит международные спортивные соревнования и Спартакиады работников государственных органов. Также разработаны рекомендации по проведению 10 видов национальных игр, комплексов физической зарядки и гимнастики, которые переданы в МОиН КР для внедрения в общеобразовательный процесс. Физическая активность, помимо занятий спортом, предполагает и другие виды активности, такие как, например, ходьба или бег. В городах имеются парки и скверы, где желающие могут заниматься физической активностью. В парковой зоне города Бишкек установлено 3 уличных тренажера, на двух улицах столицы проложены велосипедные дорожки. Но несмотря на предпринимаемые меры, массовая физическая культура как инструмент физического и духовного здоровья человека не получает должного развития. В результате физическое состояние детей и молодежи находится на низком уровне. Массовость физической культуры и спорта достигает всего 6–7%, а состояние спортивных объектов и инвентаря оценивается как недостаточно качественное.

Потребление табака, злоупотребление алкоголем относятся к поведенческим факторам риска, которые можно изменить. В республике целенаправленно проводится политика по борьбе с табаком. КР ратифицировала Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака, приняты и внесены дополнения в Закон КР «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака». За 2011–2014 гг. ставки акцизных налогов увеличены 4 раза, на упаковках и пачках сигарет имеются иллюстрированные предупреждения. С 2016 г. внедрена бесплатная телефонная линия помощи по прекращению курения за счет государственного бюджета МЗ КР.

Ежегодно повсеместно проводятся кампании, посвященные Всемирному дню борьбы с табаком, в рамках которых осуществляется информирование населения о существующем законодательстве в этой области, круглые столы, различные мероприятия среди школьников, студентов, сельчан. К проведению мероприятий активно привлекались представители органов местной власти, правоохранительные органы, общественные организации, СМИ, которые оказывали значительную поддержку. В 2016 г. проведена Пятая Национальная конференция, посвященная десятилетию реализации Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака в КР, на которой были обсуждены вопросы законотворчества и правоприменения в стране. Функционирует Национальная телефонная линия помощи, проводится профилактическая работа с населением на местном уровне, а также в рамках системы образования.

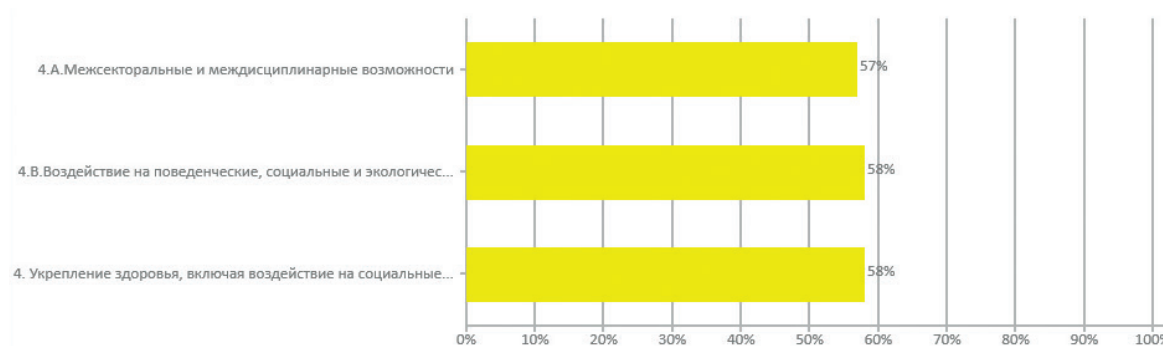
Законодательные и правовые меры по недопущению употребления алкоголя водителями транспортных средств регламентируются Постановлениями Правительства КР «Об утверждении Положения о порядке проведения медицинского освидетельствования на предмет установления состояния острой интоксикации или факта употребления психоактивных веществ» и «Об утверждении Положения о порядке направления граждан на медицинское освидетельствование для установления состояния опьянения алкоголем, наркотическими средствами, психотропными и другими одурманивающими веществами». Вопросы злоупотребления, профилактики потребления алкоголя, а также последствий его употребления, в том числе вождение автотранспортом в нетрезвом состоянии, систематически рассматриваются в республике совместно со специалистами здравоохранения, образования, милиции, комиссий по делам несовершеннолетних.

С целью ограничения доступа несовершеннолетних к спиртным напиткам, а также ограничения на продвижение и рекламу алкогольной продукции внесены изменения в Закон КР «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта и алкогольной продукции». Однако существующие законодательные нормы, касающиеся ограничений на продажу алкоголя, не соблюдаются: доступность алкогольных напитков остается высокой, не предусмотрена ответственность исполнительных органов за обеспечение соблюдения мер противодействия широкому распространению алкоголя. Наркологическая и психиатрическая службы оказываются в основном на уровне стационаров, доступность на районном уровне недостаточна, отмечаются слабое развитие системы предоставления психологических и консультативных услуг детям и подросткам, оторванность службы психического здоровья от общей лечебной сети. Диагностика психических расстройств по-прежнему осуществляется по так называемой «обращаемости», а причиной обращения за помощью чаще всего становятся лишь тяжелые формы заболеваний с серьезными расстройствами поведения.

Программы заместительной терапии метадонотом и пункты обмена шприцев интегрированы в программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией. На сегодняшний день по республике функционирует 29 сайтов ЗПТМ и 11 сайтов Программы обмена шприцев (ПОШ).

РЕЗЮМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Рис.7. Результаты самооценки выполнения ОФОЗ 4 в Кыргызской Республике (в %)



ОФОЗ 4 Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья. В целом показатель развития данной функции составляет 58%. Хорошо развиты (показатель превышает 70%) такие подфункции, как «Участие министерства здравоохранения и вовлечение местных сообществ и гражданского общества в деятельность в области укрепления здоровья», «Антитабачная политика в соответствии с требованиями Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ)», «Питание детей грудного и раннего возраста». Наиболее слабо развиты такие подфункции, как «Питание для здорового старения» (30%) и «Политика и практика, связанные с охраной психического здоровья» (40%). Также усиленного внимания и ресурсов требует развитие таких направлений общественного здравоохранения, как формирование политики контроля алкоголя в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя (50%), национальная политика (стратегия) в отношении физической

активности (50%), борьба с насилием в семье и насилием в отношении детей и женщин (50%) и профилактика травматизма (50%), а также межсекторальное взаимодействие и сотрудничество ключевых национальных заинтересованных партнеров, особенно из частного сектора.

Таблица 4. Результаты оценки ОФОЗ 4 по подфункциям (в %)

№	Подфункции ОФОЗ 3	Баллы (в %)
4.A.	Межсекторальные и междисциплинарные возможности	
4.A.1.	Структуры, механизмы и процессы в органах государственного управления, позволяющие применять принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях при принятии решений и осуществлении мер на межсекторальном уровне	50%
4.A.2.	Участие министерства здравоохранения и вовлечение местных сообществ и гражданского общества в деятельность в области укрепления здоровья	70%
4.A.3.	Возможности на межсекторальном уровне по привлечению к сотрудничеству ключевых национальных заинтересованных партнеров из частного сектора (промышленность, сельское хозяйство, связь, строительство и т.д.)	50%
4.B.	Воздействие на поведенческие, социальные и экологические детерминанты здоровья с применением общегосударственного подхода и принципа участия всего общества	
4.B.1.	Антитабачная политика в соответствии с требованиями Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ)	80%
4.B.2.	Политика контроля алкоголя в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя	50%
4.B.3.1.	Политика в области питания с охватом всех этапов жизни. Часть 1. Рамки национальной политики в области питания	70%
4.B.3.2.	Политика в области питания с охватом всех этапов жизни. Часть 2. Питание детей грудного и раннего возраста	80%
4.B.3.3.	Политика в области питания с охватом всех этапов жизни. Часть 3. Питание детей и подростков	80%
4.B.3.4.	Политика в области питания с охватом всех этапов жизни. Часть 4. Питание для здорового старения	30%
4.B.4.	Национальная политика (стратегии) в отношении физической активности	50%
4.B.5.	Программы и политика в отношении охраны сексуального и репродуктивного здоровья	60%

№	Подфункции ОФОЗЗ	Баллы (в %)
4.В.6.	Мероприятия, направленные на решение проблемы злоупотребления психоактивными веществами	60%
4.В.7.	Политика и практика, связанные с охраной психического здоровья	40%
4.В.8.	Законодательство по борьбе с насилием в семье и насилием в отношении детей и женщин	50%
4.В.9.	Политика и программы, связанные с профилактикой травматизма.	50%
4.В.10.	Меры воздействия на социальные детерминанты здоровья	50%

Ключевые рекомендации

- Усилить координацию и контроль за исполнением и реализацией межведомственных программ со стороны Координационного совета по общественному здравоохранению (4.А.2).
- Определить роли и ответственности министерств и ведомств по выполнению планов в соответствии с индикаторами, влияющими на социальные детерминанты (4.А.2).
- Министерству финансов предусмотреть отдельную строку расходов в бюджете Министерства здравоохранения КР на проведение профилактических программ среди населения. (4.А.2).
- Обеспечить внедрение выполнения Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (4.В.1).
- Способствовать внедрению государственной программы по контролю алкоголя (4.В.2).
- Повышать информированность населения в области формирования и ведения здорового образа жизни (4.В.10) (приоритетная рекомендация).

РЕЗЮМЕ ВЫВОДОВ

4.А. Межсекторальные и междисциплинарные возможности

Сильные стороны: В Кыргызстане имеется государственная поддержка в сфере продвижения вопросов здоровья населения, а также существует нормативно-законодательная база, регламентирующая вовлечение различных ведомств. Реализация государственных или национальных программ отражена в планах мероприятий, утвержденных на уровне Правительства, где указаны роли и обязательства различных сторон по их выполнению. В национальной программе по реформированию здравоохранения одним из приоритетных направлений является вовлечение сообществ по вопросам укрепления здоровья.

Слабые стороны: Имеющийся механизм взаимодействия различных секторов по реализации политики в отношении укрепления здоровья населения и контроля за социальными детерминантами здоровья несовершенен. На реализацию программ по первичной профилактике заболеваний и укреплению здоровья выделяют средства по остаточному принципу. Недостаточная приверженность лиц, принимающих решения на местном уровне, деятельности местных сообществ, участвующих в реализации профилактических программ

укрепления здоровья, что выражается в недостаточной политической и финансовой поддержке (реализация программ осуществляется при поддержке международных организаций). Отсутствуют механизмы поощрения (налоговые и др. льготы) для вовлечения частного капитала в реализацию профилактических программ.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG;SD

4.В. Воздействие на поведенческие, социальные и экологические детерминанты здоровья с применением общегосударственного подхода и принципа участия всего общества

Сильные стороны: 1) В стране имеется развитая государственная политика и стратегии по борьбе против табака, обновляемые на регулярной основе; координация и надзор возложены на межсекторальный координационный совет по общественному здравоохранению при Правительстве; при Министерстве здравоохранения организована координационная рабочая группа по реализации мер борьбы против табака, при РЦУЗ создан отдел и назначен национальный координатор по борьбе против табака, финансируемый из госбюджета и осуществляющий международное сотрудничество (ВОЗ, Кыргызско-Финский проект, Кыргызско-Шведский проект «Действие сообществ по вопросам здоровья» и др.)
2) Подготовлен проект новой редакции Закона КР «О защите здоровья граждан от воздействия табака» и долгосрочный государственный план действий по борьбе против табака.

Слабые стороны: 1) Сильное противодействие табачной промышленности, в том числе на уровне Евразийской экономической комиссии, низкая активность НПО и гражданского общества из-за отсутствия финансов и государственной поддержки. Недостаточное финансирование мер борьбы против табака из государственного бюджета.
2) Отсутствует государственная политика и стратегии в отношении сокращения вреда от употребления алкоголя несмотря на то, что существует Республиканский центр наркологии, который осуществляет координирующую роль в борьбе с злоупотреблением алкоголем.
3) Отсутствует политика в области питания с охватом всех этапов жизни. Существуют программы, фрагментарно охватывающие политику в области питания – грудное вскармливание, профилактика железодефицитной анемии и йододефицитных заболеваний, организация горячего питания в школах.

Области, требующие дальнейшего укрепления: F; RG; SD.

ОФОЗ 5: Профилактика заболеваний, включая раннее выявление нарушений здоровья

ОБЗОР

В Кыргызской Республике принята и реализуется программа «Иммунопрофилактика» на 2013–2017 гг., утвержденная Постановлением Правительства КР №47 от 01.02.2013 г. Стратегические направления Программы определяют государственную политику Кыргызской Республики, которая состоит в достижении Глобальных целей ВОЗ по снижению заболеваемости и смертности от вакциноуправляемых инфекционных болезней, а также в устойчивом и поступательном развитии службы иммунизации. Программа составлена с учетом целей и задач «Европейского плана действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг. и синхронизирована с национальной программой реформирования здравоохранения «Ден-Соолук».

Кыргызстан работает над решением Задачи 6 Европейского Плана действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. – «Достижение финансовой стабильности национальных программ иммунизации», планомерно увеличивая долю ассигнований из республиканского бюджета на закупку вакцин, а также выполняет взятые обязательства перед Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации (ГАВИ), связанные с со-финансированием новых вакцин (ПКР 10%, ГАВИ 90%). Однако при всем этом, на долю государственных расходов по закупке вакцин в рамках РПИ приходится лишь 49 % (см. Совместный отчет ВОЗ/ЮНИСЕФ, 2015 г.). За последние восемь лет как объемы, так и стоимость Национальной программы иммунизации существенно возросли. Использование новых вакцин (ВГВ, пента АКДС–ВГВ–ХИБ, пневмококковая, инактивированная полиомиелитная) увеличивает общую стоимость программы, при этом их стоимость составляет большую часть суммарных расходов. Результаты анализа финансирования программы иммунизации показали, что из-за внедрения новых вакцин расходы на иммунизацию одного ребенка возросли в среднем с 5 до 15 дол. США. Обеспечение адекватного, стабильного финансирования программы «Иммунопрофилактика» имеет большое значение для реализации поставленных целей по снижению заболеваемости и смертности от вакциноуправляемых инфекций. Отсутствие механизмов среднесрочного и долгосрочного финансирования закупок вакцин и расходных материалов с учетом необходимости использования традиционных и внедрения новых вакцин (пневмококковой, инактивированной полиомиелитной, ротавирусной, папилломавирусной) ставит под угрозу устойчивость финансирования закупок вакцин.

В Кыргызстане уникальным подходом к укреплению здоровья населения является модель «Действие сообществ по вопросам здоровья» (ДСВЗ). На сегодняшний день в рамках ДСВЗ функционирует более 1400 сельских комитетов здоровья (СКЗ) с охватом населения в количестве 2 110 000 человек.

Внедрен протокол ВОЗ PEN – Пакет основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний для первичного звена медико-санитарной помощи в условиях с низким уровнем материальных ресурсов. Услуги медицинского консультирования предоставляются на всех уровнях медицинской помощи. Но в целом система здравоохранения по-прежнему нацелена на лечение, а не на профилактику.

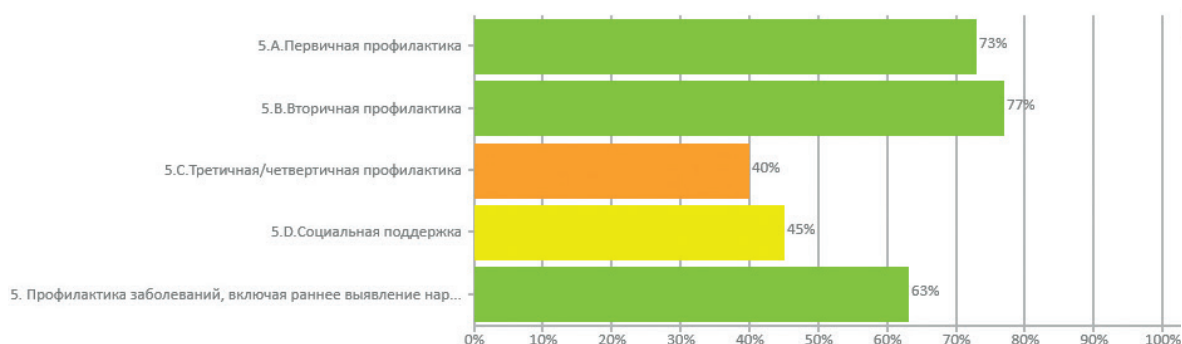
Приоритетным направлением программы реформирования здравоохранения «Ден-Соолук» на 2012–2016 гг. является компонент «Охрана здоровья матери и ребенка». Доступ к дородовой и послеродовой помощи для всех беременных женщин высокий. Услуги в области дородовой и послеродовой помощи предоставляются повсеместно через многочисленную сеть медицинских учреждений первичного звена.

Министерством здравоохранения КР на программной основе проводятся скрининговые исследования, например на эхинококкоз, онкологические заболевания, гипертонию, сахарный диабет, анемию. Кроме этого проводится скрининг психического здоровья декретированного контингента.

В Кыргызской Республике реализуется программа по борьбе с сахарным диабетом, травматизмом, онкологическими, сердечно-сосудистыми и обструктивными заболеваниями легких и их факторами риска – неправильное питание, табакокурение, употребление алкоголя, недостаточная физическая активность, повышенное артериальное давление. Существует национальная Стратегия паллиативной помощи в Кыргызской Республике на 2012–2016 гг. Утвержден план мероприятий по реализации данной стратегии. Разрабатывается нормативно-правовая база по оказанию паллиативной помощи населению Кыргызской Республики с определением места и роли паллиативной помощи в здравоохранении. Создана модель внебольничной паллиативной помощи больным. Вместе с тем, отсутствует интеграция услуг по паллиативной помощи на всех уровнях ее предоставления, и отмечается недостаточное финансирование плана мероприятий по реализации национальной Стратегии паллиативной помощи.

РЕЗЮМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Рис.8. Результаты самооценки выполнения ОФ03 5 в Кыргызской Республике (в %)



ОФ03 5 «Профилактика заболеваний, включая раннее выявление нарушений здоровья» оценена как функция общественного здравоохранения, получившая достаточно хорошее развитие (63%), при этом особо следует отметить направления по первичной и вторичной профилактике (73% и 77%, соответственно). Слабо развиты третичная/четвертичная профилактика (40 %) и социальная поддержка (45%) за счет отсутствия групп поддержки пациентов (0%) и недостаточной поддержки неформальных помощников по уходу (30%).

Таблица 5. Результаты оценки ОФ03 5 по подфункциям (в %)

№	Подфункции ОФ03 3	Баллы (в %)
5.A.	Первичная профилактика	
5.A.1.	Программа иммунизации	80%
5.A.2.	Предоставление информации в медицинских учреждениях о поведенческих и медицинских рисках для здоровья	80%
5.A.3.	Программы профилактики заболеваний на уровне первичной и специализированной медико-санитарной помощи	70%
5.A.4.	Программы предоставления материнской и неонатальной помощи	80%
5.A.5.	Оцените предоставление в вашей стране медицинских услуг мигрантам, бездомным и этническим меньшинствам	60%
5.A.6.	Национальный подход к охране здоровья в местах лишения свободы	70%
5.B.	Вторичная профилактика	
5.B.1.	Программы вторичной профилактики (скрининга) для раннего выявления заболеваний	60%
5.B.2.	Программы повышения информированности, связанные с ранним выявлением патологий	70%
5.B.3.	Предоставление химиопрофилактических средств для контроля факторов риска заболеваний	100%
5.C.	Третичная/четвертичная профилактика	
5.C.1.	Программы реабилитации, повышения выживаемости и ведения хронического болевого синдрома	60%
5.C.2.	Доступ к паллиативной помощи и помощи на последнем этапе жизни	60%
5.C.3.	Возможность создания групп поддержки пациентов	0%
5.D.	Социальная поддержка	
5.D.1.	Программы, направленные на создание и поддержание благоприятных условий для здорового изменения поведения	60%
5.D.2.	Поддержка неформальных помощников по уходу	30%

Ключевые рекомендации

- Подготовить комплексный план по иммунизации на 2018–2022 гг. с планом мероприятий и бюджетом (Comprehensive Multi-Year Plan – CMYP) (5.A.1) (приоритетная рекомендация).
- Разработать клинические протоколы/медико-санитарные правила/стандартные операционные процедуры по профилактике заболеваний по всем уровням с учетом факторов риска возникновения НИЗ и инфекционных болезней.
- Провести оценку эффективности расходов финансовых средств на профилактику в системе здравоохранения.

РЕЗЮМЕ ВЫВОДОВ

5.A. Первичная профилактика

Сильные стороны: Имеется нормативно-правовая база по интеграции первичной профилактики инфекционных заболеваний в практику учреждений ПМСП в (в том числе вакцинопрофилактики). Внедряется профилактика неинфекционной патологии, предоставляются услуги первичной профилактики при оказании материнской и неонатальной помощи, внедряются новые практики и механизмы по укреплению здоровья с участием местного сообщества (сельские комитеты здоровья).

Слабые стороны: Система здравоохранения по-прежнему нацелена на лечение, а не на профилактику с учетом поведенческих рисков. Наблюдается слабая координация деятельности всех партнеров, вовлеченных в реализацию первичной профилактики заболеваний на уровне первичной и специализированной медико-санитарной помощи. Отсутствуют механизмы среднесрочного и долгосрочного финансирования закупок расходных материалов, в том числе вакцин.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG

5.B. Вторичная профилактика

Сильные стороны: Программы вторичной профилактики (скрининга) для раннего выявления заболеваний проводятся в отношении эхинококкоза, онкологических заболеваний, гипертонии, сахарного диабета, железодефицитной анемии. Сельские комитеты здоровья на местном уровне активно вовлекаются в различные кампании по укреплению здоровья, направленные на повышение информированности населения, формирование навыков раннего выявления патологий.

Слабые стороны: В реализации программ вторичной профилактики активность проявляется со стороны медицинских служб, само населения придерживается пассивной позиции.

5.C. Третичная/четвертичная профилактика

Сильные стороны: В стране имеется нормативно-правовая база по оказанию паллиативной помощи населению с определением ее места и роли в медицинском обслуживании. Разработана национальная Стратегия паллиативной помощи КР на 2012–2016 гг. Создана также модель внебольничной паллиативной помощи больным.

Слабые стороны: Услуги по паллиативной помощи не интегрированы на всех уровнях предоставления медицинских услуг, не разработан план финансирования мероприятий по реализации национальной Стратегии паллиативной помощи. Создание групп поддержки пациентов находится на стадии разработки организационных механизмов и стандартных операционных процедур.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G; F; RG

5.D. Социальная поддержка

Сильные стороны: В разработке стратегических документов, регламентирующих создание и поддержание благоприятных условий для формирования здорового поведения, участвуют представители различных секторов (государственный, неправительственные, международные и двухсторонние партнерские организации).

Слабые стороны: Отсутствует нормативно-правовая база для обеспечения финансовых и социальных прав неформальных помощников по уходу.

Области, требующие дальнейшего укрепления: F

ОФОЗ 6: Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия

ОБЗОР

Существующая законодательная база в области общественного здравоохранения в виде рамочного закона не отвечает всем современным требованиям и подходам в области общественного здравоохранения в вопросах охраны и укрепления здоровья. Она также недостаточно отражает функциональную деятельность государственных органов общественного здравоохранения в части выполнения государственного санитарно-эпидемиологического регулирования, обеспечения юридического статуса, прав и полномочий руководства службы общественного здравоохранения, главных государственных санитарных врачей и т.д. Это объясняется тем, что Закон КР «Об общественном здравоохранении» был принят в 2009 г., при этом до сих пор не приняты соответствующие подзаконные нормативно-правовые акты.

Структурно служба общественного здравоохранения Кыргызской Республики все ещё остается функционально разобщенной, с низкой материально-технической базой, недостаточно оснащенной современным лабораторным оборудованием, аппаратурой, реактивами. Сокращение кратности проверок субъектов предпринимательской деятельности, несовершенный механизм выдачи/получения направлений на проверку, недостаточно эффективное взаимодействие с государственными контролирующими органами, слабая мотивация и отток кадров негативно отразились на выполнении контрольных и надзорных функций, а также привели к снижению качества проводимых мероприятий в области первичной, вторичной профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний. Мероприятия по укреплению здоровья координируется Республиканским центром укрепления здоровья. Реализация мероприятий интегрирована в ПМСП через созданные кабинеты укрепления здоровья (КУЗ) в составе Центров семейной медицины. Такие кабинеты на областном, районном и городском уровнях внедряют новые методы работы с населением на основе интерактивных методик, исследований по определению потребностей местных сообществ и т.д. Подход «снизу вверх» в рамках программы «Действия сообществ по вопросам здоровья» (ДСВЗ) стал наиболее успешной моделью в области укрепления здоровья в сельской местности. Проведена институционализация программы ДСВЗ с распространением в других регионах и разработана новая модель активизации городского населения в вопросах укрепления здоровья. Однако деятельность по укреплению здоровья во многом финансируется международными и донорскими организациями, что создает определенный риск неустойчивости развития этой работы. Необходимо разработать новые механизмы государственного финансирования деятельности по укреплению здоровья.

Меры по охране здоровья населения обеспечиваются Департаментом профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора (ДПЗиГСЭН), Республиканским центром карантинных и особо опасных инфекций (РЦКиООИ), Республиканским центром «СПИД», Республиканским центром иммунопрофилактики (РЦИ) и научно-производственным объединением «Профилактическая медицина», а на областном, городском и районном уровнях соответствующими структурными подразделениями.

В связи с вступлением Кыргызской Республики в состав стран-участников Таможенного союза (ТС) и ЕАЭС, а также в целях реализации Плана мероприятий («дорожной карты»), утвержденного постановлением Правительства КР № 445 от 05.08.2014 г., начата работа по гармонизации нормативных правовых актов, технических регламентов с требованиями стран-участников ТС и ЕАЭС, рассмотрено более 63 документов в сфере санитарных мер по Таможенному союзу, выполнены работы по оснащению необходимым лабораторным оборудованием центров профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора, санитарно-контрольных постов на пунктах пропуска через государственные границы и другие мероприятия.

Обеспечение безопасности здоровья населения на международном уровне является одной из важнейших задач, обусловленных новым и сложным характером современной ситуации в общественном здравоохранении. В связи с этим необходимо внедрить механизмы адекватного и своевременного управления медико-санитарными рисками с улучшением межсекторального сотрудничества для решения всех ключевых направлений Международных медико-санитарных правил (ММСП).

В ситуации активизации биологической угрозы, вспышек высокопатогенных вирусных инфекций в мире и других возможных рисков от различных чрезвычайных ситуаций для повышения уровня биологической безопасности здоровья населения и контроля крайне важно наличие в республике специальной биологической лаборатории (уровень BSL-III), отвечающей международным требованиям.

Принимая во внимание все эти различные экономические, эпидемиологические и демографические проблемы в сфере общественного здравоохранения, влияющие на уровень инфекционных и неинфекционных заболеваний и смертности среди населения, следует признать, что они касаются не только «общественного здравоохранения», а являются социальными проблемами, касающимися общества и государства в целом. Соответственно и пути решения должны носить общегосударственный характер с участием всего общества. Для решения данной задачи на межсекторальном уровне, а также в целях оперативного, эффективного рассмотрения и решения вопросов общественного здравоохранения создан Координационный совет по общественному здравоохранению при Правительстве КР, однако на сегодняшний день механизмы работы технического секретариата не проработаны в полном объеме.

Анализ финансового состояния центров госсанэпиднадзора показывает, что существующие методы финансирования на основе подушевого норматива не отвечают задачам, специфике и потребностям службы. Система финансирования также должна отражать основные функции службы охраны здоровья по обеспечению эпидемиологического надзора и санитарного контроля всех поднадзорных объектов. Требуется разработка новых механизмов

финансирования службы общественного здравоохранения с учетом выполняемых функций, видов и объемов работы, а также рассмотрение возможности создания устойчивого финансирования на приобретение вакцин для сохранения эпидемиологической ситуации на стабильном уровне.

Для создания оптимизированной службы общественного здравоохранения, ориентированной на потребности населения и основанной на широком межсекторальном взаимодействии и активном участии общества в вопросах охраны и укрепления здоровья, необходима дальнейшая переориентация и совершенствование деятельности службы общественного здравоохранения по формированию культуры здоровья, обучению населения методам, направленным на минимизацию воздействия неблагоприятных социальных и поведенческих факторов. Необходимо также укрепление системы надзора и эффективного реагирования на неблагоприятные изменения ситуации с развитием межсекторального сотрудничества, с учетом всех поставленных целей и задач национальных, государственных программ, стратегий по устойчивому развитию и Целей развития тысячелетия.

РЕЗЮМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Рис.9. Результаты самооценки выполнения ОФ03 6 в Кыргызской Республике (в %)

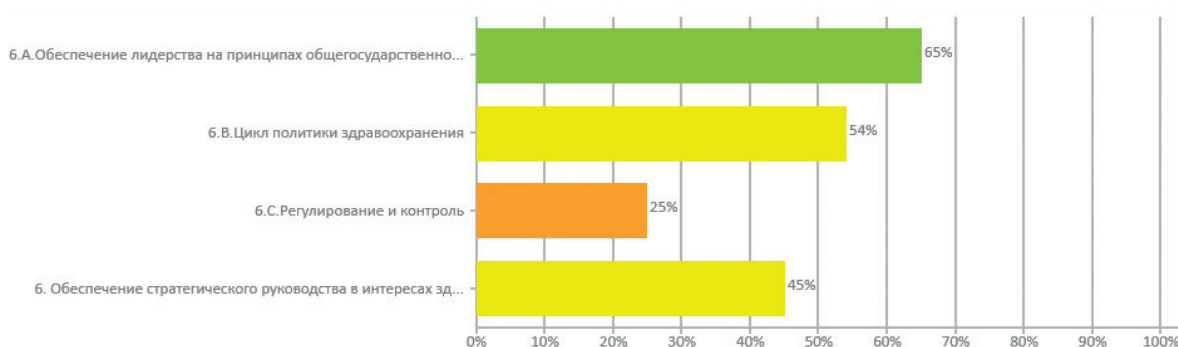


Таблица 6. Результаты оценки ОФ03 6 по подфункциям (в %)

№	Подфункции ОФ03 3	Баллы (в %)
6.А.	Обеспечение лидерства на принципах общегосударственного подхода и участия всего общества в деле охраны здоровья и повышения уровня благополучия	
6.А.1.	Приверженность центрального правительства делу охраны здоровья и справедливости в отношении здоровья как положительно сформулированный приоритет национальной политики	70%
6.А.2.	Стратегическое руководство в интересах здоровья	60%

№	Подфункции ОФОЗЗ	Баллы (в %)
6.В.	Цикл политики здравоохранения	
6.В.1.	Механизмы участия заинтересованных сторон в цикле политики здравоохранения	80%
6.В.2.	Анализ ситуации перед разработкой планов или стратегий.	40%
6.В.3.	Планирование национальных, региональных и местных стратегий, направлений политики и разработка планов в области общественного здравоохранения	30%
6.В.4.	Реализация стратегий, политики и планов в области общественного здравоохранения	60%
6.В.5.	Мониторинг и оценка, встроенные в стратегии и политику в области общественного здравоохранения	60%
6.С.	Регулирование и контроль	
6.С.1.	Способность министерства здравоохранения разрабатывать, обеспечивать принятие и реализацию соответствующего национального законодательства, согласующегося с региональными и глобальными обязательствами, в целях улучшения здоровья населения и содействия созданию здоровой окружающей среды и здоровым формам поведения	60%
6.С.2.	Выполнение оценки воздействия на здоровье (ОВЗ)	20%
6.С.3.	Выполнение оценки медицинских технологий (ОМТ)	20%
6.С.4.	(Для стран-членов ЕС) Краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные стратегии обеспечения соответствия системе медицинского обслуживания местных сообществ Европейского союза	0%

Ключевые рекомендации

- Разработать стратегию развития служб ОЗ и соответствующее законодательство (6.В.4, 6.С.1; приоритетная рекомендация):
 - разработать пакет нормативно-правовых актов для внедрения и исполнения Закона об общественном здравоохранении;
 - разработать новую структуру службы ОЗ и входящих в ее состав организаций с указанием штатного расписания и финансирования;
 - разработать нормативно-правовые акты для реинвестирования сэкономленных средств в развитие службы ОЗ;

- рассмотреть роль и функции Отдела общественного здравоохранения МЗ КР по управлению и руководству, рассмотреть возможность усиления штата и реорганизации его в Управление общественного здравоохранения при МЗ КР.
- Гармонизировать НПА в соответствии с документами ТС и ЕАЭС:
- приведение к единым стандартам ТС и ЕАЭС;
- признание международных Сертификатов ТС и ЕАЭС;
- внесение предложения о создании Кыргызпотребнадзора в рамках ТС и ЕАЭС.
- Подготовить кадры по мониторингу и оценке в службе общественного здравоохранения (6.В.5).
- Разработать инструменты по оценке воздействия на здоровье (6.С.2)

РЕЗЮМЕ ВЫВОДОВ

6.А. Обеспечение лидерства на принципах общегосударственного подхода и участия всего общества в деле охраны здоровья и повышения уровня благополучия

Сильные стороны: На уровне Правительства вопросы общественного здравоохранения курирует отдел комитета ЖК КР по социальным вопросам, образованию, науке, культуре и здравоохранению. Также межсекторальное взаимодействие и координацию осуществляет Межсекторальный координационный совет по общественному здравоохранению при Правительстве КР. Существует законодательная база, и работа проводится согласно нормативно-правовым актам.

Слабые стороны: Но вместе с тем, следует отметить недостаточное участие и вовлечение Парламента КР и Аппарата Президента КР в решение вопросов общественного здравоохранения и, как следствие, ограниченность ресурсов, недостаточно эффективное управление, координация в целях создания условий для проведения анализа и прогнозирования ситуации по улучшению стратегического руководства в интересах здоровья.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G; RG

6.В. Цикл политики здравоохранения

Сильные стороны: Существуют нормативная база и межсекторальные структуры для применения механизмов участия заинтересованных сторон в цикле политики здравоохранения. Имеющиеся национальные и государственные программы в области общественного здравоохранения согласованы с международными целями, рекомендованными ВОЗ и международным сообществом: «Ден соолук» на 2012–2016 гг., Стратегия охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года, Программа профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2013–2020 гг., Программа «Иммунопрофилактика» на 2013–2017 гг. и др.

Слабые стороны: Недостаточная работа технического секретариата Межсекторального координационного совета по общественному здравоохранению при Правительстве КР. Отсутствие финансирования в других секторах для решения вопросов общественного здравоохранения и слабая обеспеченность ресурсами, информационными технологиями, кадрами. Отсутствие электронной коммуникации с другими заинтересованными министерствами и ведомствами. Ограниченное количество научно-обоснованных фактических данных, исследований в области общественного здравоохранения. Отсутствие высококвалифицированных кадров по мониторингу и оценке в области общественного здравоохранения.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G; F; RG

6.С. Регулирование и контроль

Сильные стороны: Имеется нормативно-законодательная база, регламентирующая роль министерства здравоохранения в сфере разработки, обеспечения принятия и реализации соответствующего национального законодательства, согласующегося с региональными и глобальными обязательствами, в целях улучшения здоровья населения и содействия созданию здоровой окружающей среды и формированию здоровых форм поведения.

Слабые стороны: Отсутствуют подзаконные акты о службе общественного здравоохранения, о Главном государственном санитарном враче КР.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG;SD.

ОФОЗ 7: Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности

ОБЗОР

Для усиления кадрового потенциала в области общественного здравоохранения в КР ведется разработка различных программ, направленных на стимулирование специалистов, в первую очередь, для работы в отдалённых районах. Однако текучесть и отток кадровых ресурсов в силу низких уровней финансовых стимулов в сельских структурах ведет к тому, что производительность труда ниже в сравнении с республиканскими и областными уровнями.

Этап планирования формирования кадровых ресурсов проводится управленческими структурами с соблюдением межсекторальной и межведомственной интеграции. Однако планирование подготовки кадровых ресурсов проводится без учета потребностей региональных учреждений общественного здравоохранения. Поэтому для формирования равномерного кадрового потенциала необходимо внедрение в практику приема в высшие и средние медицинские учебные заведения определенного числа абитуриентов со всех регионов с последующим их распределением после окончания по месту жительства.

В целом стратегия формирования кадровых ресурсов обеспечена нормативно-правовыми и директивными основами. Однако эту деятельность некому осуществлять в отдаленных, труднодоступных районах, поэтому остро стоит вопрос о разработке программы обеспечения заинтересованности специалистов в работе в этих районах, стимулов для специалистов с привлечением местных органов власти (обеспечение жильем, выделением участков, доплата сельских коэффициентов и т.д.) и увеличением оплаты труда путем расширения показателей для определения коэффициентов отдаленности, высокогорья, с учетом природно-климатических, ландшафтно-географических факторов.

Мониторинг и оценка качества выполненных мероприятий проводится регулярно с обязательным осуществлением обратной связи на коллегиях, расширенных совещаниях, на заседаниях Чрезвычайной противоэпидемической, противоэпизоотической комиссии (ЧППК), Странового межсекторального координационного комитета (СМКК). Однако работа по оценке и анализу выполняемой работы на районном и городском уровнях практически не отлажена.

Управление кадровыми ресурсами включает прием на работу специалистов только при наличии соответствующих документов (диплом, сертификат), каждый специалист имеет свои функциональные обязанности, компетентность оценивается на аттестациях с присвоением соответствующей квалификационной категории. Однако до настоящего времени не разработаны нормативы по оценке труда специалистов, нормы нагрузки оперативных

отделов, нет типовых штатных нормативов, кроме того, некоторые врачебные должности заняты специалистами с не медицинским образованием (биологами, химиками, зоологами).

Практика привлечения и удержания кадровых ресурсов осуществлялась посредством обязательной двухгодичной отработки по месту распределения и в рамках программы «Депозит врача», внедренной в 2003 г. Однако эти мероприятия оказались недостаточно эффективными, поэтому требуется дальнейшая работа по их усовершенствованию.

Основой формирования кадровых ресурсов в области общественного здравоохранения является существующее трудовое законодательство с разработанной системой лицензирования и аккредитации. Однако, низкая заработная плата работников общественного здравоохранения, недостаточное финансирование программ поддержки специалистов определяют качество выполняемых функциональных обязанностей и степень выполнения профессионального долга, что требует пересмотра оценки труда медработников. Специалисты общественного здравоохранения готовят в шести образовательных учреждениях с утверждёнными стандартами и лицензиями. Однако не все ВУЗы имеют достаточные клинические базы для подготовки студентов. Поэтому выдача лицензии должна осуществляться только тем образовательным учреждениям, которые имеют достаточный профессорско-преподавательский потенциал, соответствующую клиническую базу и техническое оснащение. Необходимо также учитывать интеграцию с образовательными, практическими и научными учреждениями, в том числе в странах дальнего и ближнего зарубежья.

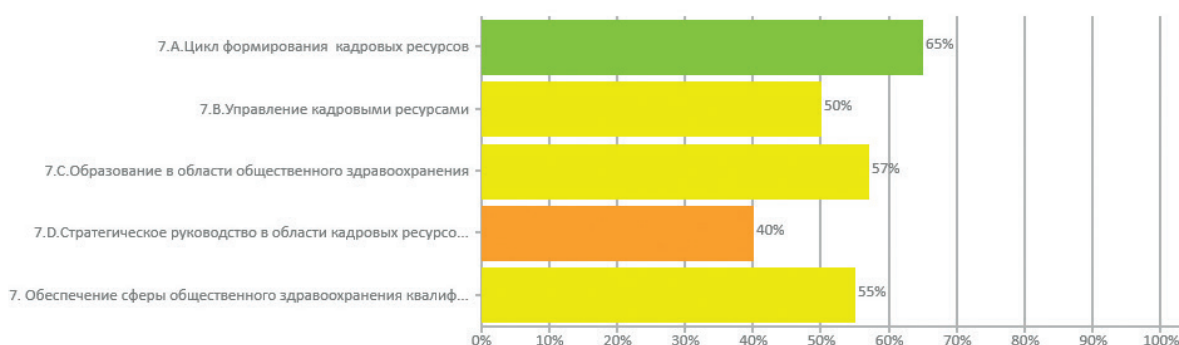
Образовательные процессы осуществляются при наличии стандартов и лицензий, специалисты практического здравоохранения привлекаются к учебному процессу в недостаточной степени из-за отсутствия клинических баз и надлежащей оплаты труда этих специалистов. Численность обучаемых групп выше нормы. Поэтому для эффективного пред/постдипломного обучения необходимо создать клинические базы при образовательных учреждениях и уменьшить численность обучаемых групп в соответствии с нормативами.

Существуют все уровни обучения: преддипломное – 5 лет, постдипломное: интернатура – 1 год, клиническая ординатура – 2 года, аспирантура – 3 года, докторантура – 4 года. На всех уровнях обучения предусмотрены программы преподавания предметов ОЗ. Мотивация «хорошо учиться» у студентов слабая в связи с маленькой стипендией и отсутствием ее дифференциации в зависимости от успеваемости, в связи с чем требуется оптимизация системы поощрения обучающихся.

Имеется опыт обучения в зарубежных учебных заведениях, переподготовка и стажировка специалистов на грантовой основе, но требуется активизация подготовки и обмена преподавателей между местными и передовыми зарубежными медицинскими учебными заведениями.

РЕЗЮМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Рис.10. Результаты самооценки выполнения ОФ03 7 в Кыргызской Республике (в %)



Выполнение ОФ03 7 «Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности» оценено в 55%. Наиболее проблематичной является подфункция 7.Д. «Стратегическое руководство в области кадровых ресурсов общественного здравоохранения» (40%), так как в стране слабо развита деятельность по формированию структур и соглашений по созданию стратегических партнерств в области формирования кадровых ресурсов общественного здравоохранения (30%). Ключевой проблемой в осуществлении ОФ03 7 является финансирование кадровых ресурсов общественного здравоохранения (40%), причем на эту проблему указывали при оценке всех 10 ОФ03. Несмотря на то, что ВУЗы ежегодно выпускают достаточное количество молодых специалистов, постоянно существует дефицит кадров вследствие того, что молодые специалисты не заинтересованы в работе по специальности, а опытные специалисты востребованы в медицинских учреждениях ближнего и дальнего зарубежья, а также в частном секторе здравоохранения.

Таблица 7. Результаты оценки ОФ03 7 по подфункциям (в %).

№	Подфункции ОФ03 3	Баллы (в %)
7.А.	Цикл формирования кадровых ресурсов	
7.А.1.	Этап анализа ситуации в стратегии формирования кадровых ресурсов	70%
7.А.2.	Этап планирования в стратегии формирования кадровых ресурсов	60%
7.А.3.	Этап реализации в стратегии формирования кадровых ресурсов	70%
7.А.4.	Этап мониторинга и оценки в стратегии формирования кадровых ресурсов	60%

№	Подфункции ОФОЗЗ	Баллы (в %)
7.B.	Управление кадровыми ресурсами	
7.B.1.	Системы управления кадровыми ресурсами в области общественного здравоохранения	50%
7.B.2.	Практика привлечения и удержания кадровых ресурсов в общественном здравоохранении	50%
7.B.3.	Стратегии, касающиеся формирования кадровых ресурсов в области общественного здравоохранения	60%
7.B.4.	Финансирование кадровых ресурсов общественного здравоохранения в вашей стране	40%
7.C.	Образование в области общественного здравоохранения	
7.C.1.	Образовательные учреждения для подготовки специалистов общественного здравоохранения (в том числе по эпидемиологии, коммунальной или социальной медицине и другие учреждения с аналогичными мандатами)	50%
7.C.2.	Общие вопросы образования в их связи со специалистами общественного здравоохранения ведущих профилей в вашей стране	50%
7.C.3.	Учебные программы в области общественного здравоохранения	70%
7.D.	Стратегическое руководство в области кадровых ресурсов общественного здравоохранения	
7.D.1.	Лидерство и управление кадровыми ресурсами в сфере общественного здравоохранения	50%
7.D.2.	Структуры и соглашения для создания стратегических партнерств в области формирования кадровых ресурсов общественного здравоохранения	30%

Ключевые рекомендации

- Разработать механизмы привлечения выпускников ВУЗов к работе на первичном уровне оказания медицинской помощи.
- Разработать Положение о повышении ответственности выпускников ВУЗов и работодателей в отношении закрепления специалистов общественного здравоохранения на первичном уровне (7.B.1)(приоритетная рекомендация).
- Разработать квалификационные требования к специалистам общественного здравоохранения и нормы нагрузки (7.B.3) (приоритетная рекомендация).
- Пересмотреть ГОС с пятилетнего на шестилетнее обучение специалистов службы общественного здравоохранения (7.C.3).
- Расширить взаимодействие с зарубежными учреждениями и организациями по подготовке и обмену студентами, преподавателями и специалистами в области общественного здравоохранения (7.D.2).

7.A. Цикл формирования кадровых ресурсов

Сильные стороны: В стране существуют управленческие структуры, обеспечивающие планирование, организацию и контроль в сфере кадровых ресурсов общественного здравоохранения. Имеется нормативная база, существуют программы, направленные на формирование заинтересованности специалистов в работе в отдаленных районах.

Слабые стороны: Несмотря на наличие нормативно-правовой и директивной основы, регламентирующей процессы мониторинга и оценки качества формирования кадровых ресурсов, программы формирования заинтересованности молодых специалистов в работе на отдаленных территориях не осуществляются в должной мере.

Области, требующие дальнейшего укрепления: F;RG;SD

7.B. Управление кадровыми ресурсами

Сильные стороны: В рамках существующей системы управления кадровыми ресурсами в области общественного здравоохранения имеются программы по привлечению и сохранению кадровых ресурсов в общественном здравоохранении в отдаленных регионах, а также с 2003 г. внедряется программа «Депозит врача» в целях привлечения и удержания молодых специалистов, в том числе и в сфере ОЗ в регионах с обязательной двухгодичной отработкой по месту распределения.

Слабые стороны: Финансирование кадровых ресурсов общественного здравоохранения в стране является изначально низким, в связи с чем доплаты по программам привлечения и удержания кадров, в том числе и молодых специалистов, оказались в целом непривлекательными, поскольку не обеспечивают необходимого прожиточного минимума.

Области, требующие дальнейшего укрепления: F;RG;SD

7.C. Образование в области общественного здравоохранения

Сильные стороны: В стране существует шесть образовательных учреждений с утвержденными стандартами и лицензиями для подготовки специалистов общественного здравоохранения (в том числе по эпидемиологии, гигиене или социальной медицине и т.д.). Учебные программы этих ВУЗов охватывают все уровни обучения: преддипломное – 5 лет, постдипломное: интернатура – 1 год, клиническая ординатура – 2 года, аспирантура – 3 года, докторантура – 4 года.

Слабые стороны: Однако не все ВУЗы имеют соответствующее техническое оснащение, клинические базы, интеграцию с практическими учреждениями, необходимые для привития практических навыков студентам. Отсутствуют возможности для повышения квалификации профессорско-преподавательского состава, ограничена возможность участия

в международных научных конференциях, обмена преподавателями и студентами с ВУЗами стран дальнего и ближнего зарубежья.

Области, требующие дальнейшего укрепления: F;RG

7.D. Стратегическое руководство в области кадровых ресурсов общественного здравоохранения

Сильные стороны: Интересы медицинских работников защищены Законом КР «О статусе медицинского работника», профсоюзом медицинских работников и Кыргызской ассоциацией общественного здравоохранения

Слабые стороны: Нормативно-правовые акты, обеспечивающие стратегическое руководство кадровыми ресурсами общественного здравоохранения, требуют дальнейшего усовершенствования. Необходимо определить организацию, ответственную за лидерство и управление кадровыми ресурсами в сфере общественного здравоохранения, разработать концепцию создания стратегических партнерств в области формирования кадровых ресурсов общественного здравоохранения посредством укрепления сотрудничества между научно-учебными учреждениями и учреждениями общественного здравоохранения и заключения соглашений между государственным и частным секторами здравоохранения.

ОФОЗ 8: Обеспечение организационных структур и финансирования

ОБЗОР

Учреждения общественного здравоохранения, выполняя свои функции, вносят определенный вклад в охрану и укрепление здоровья населения. Имеется четкая схема вертикального подчинения/управления. На каждом уровне учреждений здравоохранения работа проводится в соответствии с функциями, которые определены и прописаны в положениях и уставах организаций. Однако в силу различных обстоятельств перечень функций не всегда выполняется в полном объеме, поэтому требуется их пересмотр и оптимизация.

В целях оптимизации службы общественного здравоохранения и исключения конфликтов интересов в сфере осуществления государственного надзора и контроля в 2012 г. проведена реформа путем создания Государственной санитарной, ветеринарной и фитосанитарной инспекции при Правительстве КР за счет ресурсов департамента и центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора, департаментов ветеринарии и фитосанитарии. Однако проведенное разделение функции надзора и контроля службы общественного здравоохранения показало свою несостоятельность и неэффективность из-за дефицита финансовых, кадровых ресурсов и отсутствия соответствующей базы, а также из-за неправильного подхода к политике государственного надзора и контроля. В связи с этим функция санитарного надзора и управления кадровыми ресурсами была вновь передана ДПЗиГСЭН.

В 2013 г. в целях совершенствования механизмов эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями и внедрения методологии эпиднадзора за актуальными социально значимыми неинфекционными заболеваниями проведена реорганизация путем слияния РЦКиООИ и ДПЗиГСЭН с разделением функций эпиднадзора и санитарного надзора. Однако в связи с недостаточной проработанностью вопросов и механизмов координации и управления, отсутствием четкого видения дальнейшей реализации поставленных задач и нерациональностью использования материальных и финансовых средств в 2016 г. снова проведено разделение РЦКиООИ и ДПЗиГСЭН в отдельные структурные подразделения с внесением соответствующих изменений в штатное расписание.

В связи с реорганизацией штатной структуры ДПЗиГСЭН был расформирован отдел мониторинга, оценки и прогнозирования, созданный в рамках реализации плана мероприятий программы «Ден соолук» в целях оптимизации и улучшения качества данной службы общественного здравоохранения. На сегодняшний день в службе общественного здравоохранения нет аналитического центра, подразделения или отдела, который мог бы проводить необходимый мониторинг, оценку и дальнейший анализ связи между показателями работы по охране здоровья и многими другими решающими факторами. Это

необходимо для понимания прямых и косвенных взаимоотношений между конкретными функциями и показателями работы, а также для прогнозирования уровня роста и снижения инфекционной заболеваемости среди населения в республике. Попытки реформирования службы общественного здравоохранения не были завершены в силу отсутствия механизмов реинвестирования средств и соответствующих законодательно-нормативных документов. Поэтому в рамках будущих реформ службы общественного здравоохранения целесообразно разработать нормативно-правовые акты (стандартные операционные процедуры) не только по кадровому обеспечению и фондам, но и по реинвестированию ресурсов.

В целом по республике существует большое число медицинских специалистов широкого и узкого профиля. Однако в отдаленных и труднодоступных районах медицинские организации не укомплектованы узкоспециализированными врачами, отмечается недостаточное оснащение высокотехнологичной медицинской аппаратурой, слабое внедрение электронных историй болезни.

Лаборатории национального уровня и ряда областных организаций аккредитованы и отвечают современным требованиям, тогда как лаборатории районных и городских организаций СОЗ имеют слабую материально-техническую базу, отмечается отсутствие квалифицированных специалистов, что снижает качество лабораторной диагностики и всей системы обеспечения эпидемической безопасности населения. В целом по республике 20% лабораторий СОЗ аккредитованы, они ежегодно участвуют в программах профессионального тестирования. В настоящее время ведется подготовка Национальной политики и стратегического развития лабораторной службы КР. Недостаточное финансирование, слабая материально-техническая база (состояние помещений, обеспеченность оборудованием, расходными материалами), слабая подготовка кадровых ресурсов (преддипломной и постдипломной), отсутствие мотивации специалистов лабораторных подразделений, несовершенство нормативно-правовой базы отражаются на качестве работы первичного звена медицинского обслуживания.

Роль Национального института общественного здоровья в определенной мере выполняет научно-производственное объединение «Профилактическая медицина» (НПО ПМ), которое согласно положению и уставу, утвержденному Постановлением правительства №267 от 22 мая 2014 г., осуществляет научную деятельность в области общественного здоровья и здравоохранения. НПО ПМ занимается научными исследованиями по приоритетным инфекционным и неинфекционным заболеваниям, а также подготовкой квалифицированных научных кадров для ОЗ. Но в целях обеспечения научного обоснования политики и практики в области общественного здравоохранения следует помимо переименования данного учреждения, внести необходимые изменения в его структуру и укрепить его лабораторную базу.

Правовые нормы охраны общественного здоровья обеспечивают учреждения ОЗ, имеющие утвержденные планы работы и формы отчетности. Имеется четкая схема управления на случай возникновения чрезвычайных ситуаций, вспышек инфекционных заболеваний, разработан комплексный план мероприятий, в которых, помимо службы ОЗ, вовлечены и другие ведомства. Имеется утвержденная ежемесячная статистическая отчетная форма, отправляемая по почте, внедрена компьютерная программа по мониторингу инфекционной, паразитарной и неинфекционной заболеваемости (йододефицитные заболевания и

железодефицитные анемии). Координационная роль закреплена за МЗ КР, ЧППК, СМКК. Однако укомплектованность их кадрами недостаточна, что требует планомерного подхода к распределению выпускников в учреждения общественного здравоохранения всех уровней и разработки стимулов, способствующих закреплению специалистов на местах.

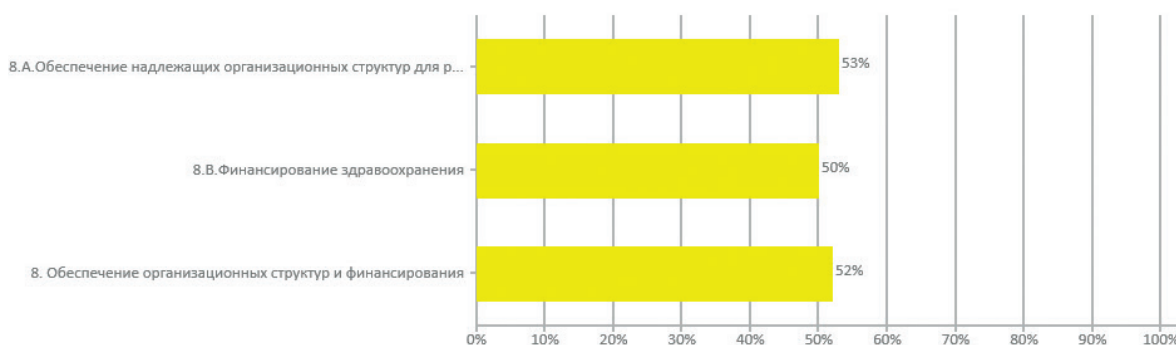
Международные организации (ПРООН, ВОЗ, ВБ, ГАВИ, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ЮСАИД, Международный Комитет Красного Креста и др.) вносят свой вклад в укрепление здоровья населения, однако их действия часто не согласованы и разрознены.

Согласованность действий между МЗ и другими заинтересованными учреждениями (ДПЗигСЭН, РЦУЗ, РЦКиООИ, Департамент ветеринарии Министерства сельского хозяйства и мелиорации, МОиН, МТик, МЧС, МВД и др.) дает эффективные результаты, однако ограниченность финансовых и кадровых ресурсов существенно снижает качество проводимых мер. Поэтому каждое запланированное мероприятие по охране и укреплению здоровья населения должно финансироваться в достаточном объеме.

Финансирование учреждений службы общественного здравоохранения проводится из республиканского бюджета единой статьей. Финансовые средства в учреждении распределяются по фактическим потребностям, что дает возможность перераспределять финансовые средства и избегать нецелевые расходы. Однако ограниченные финансовые ресурсы (в настоящее время 4 – 5 % бюджета на здравоохранение) не покрывают нужды учреждений. Не предусматриваются средства на приобретение современного медицинского оборудования, автотранспорта, на проведение капитального ремонта зданий, возможность обучения специалистов за рубежом. Для закрепления специалистов не предусматриваются льготы, нет возможности предоставления служебного жилья, покрытия расходов на приобретение твердого топлива, оплаты коммунальных услуг (электроэнергия), выделения земельных участков под строительство жилья. Таким образом, основная доля финансовых средств затрачивается на заработную плату, что не позволяет улучшить материально-техническую базу, усовершенствовать работу, повысить квалификацию и т.д. Считаем поэтому необходимым увеличить финансирование СОЗ до 10% от объема бюджета на здравоохранение.

РЕЗЮМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Рис.11. Результаты самооценки выполнения ОФ03 8 в Кыргызской Республике (в %)



В целом показатель выполнения ОФОЗ 8 «Обеспечение организационных структур и финансирования» составляет 52%, что свидетельствует о том, что данная функции ОЗ развивается, имеется политическая поддержка, но вместе с тем, очень многое еще следует сделать. Наиболее слабо развитой является подфункция «Национальный институт общественного здравоохранения и/или школы общественного здравоохранения». В стране имеется научно-производственное объединение «Профилактическая медицина», которое согласно утвержденному Постановлением Правительства положению и уставу выполняет исследования в области общественного здравоохранения, но финансируется по остаточному принципу. В настоящее время оборудование областных и районных лабораторий находится на более современном уровне, чем в данном НИИ. Но следует отметить, что подфункция «Бюджет общественного здравоохранения в системе здравоохранения» также оценена всего на 40%. Недостаточное финансирование общественного здравоохранения является одной из основных проблем, влияющих на качество развития всех ОФОЗ. Также определенные усилия необходимо предпринять в отношении развития подфункций «Лабораторная система общественного здравоохранения для выполнения плановых диагностических услуг» (50%) и «Критерии принятия решений о выделении ресурсов для общественного здравоохранения» (50%).

Таблица 8. Результаты оценки ОФОЗ 8 по подфункциям (в %).

№	Подфункции ОФОЗ 3	Баллы (в %)
8.A.	Обеспечение надлежащих организационных структур для реализации ОФОЗ	
8.A.1.	Четкость и логическая последовательность организационной структуры министерства здравоохранения (или эквивалентного ведомства) и его связь со всеми независимыми государственными учреждениями по вопросам здравоохранения	60%
8.A.2.	Основные критерии качества для медицинских центров, которые осуществляют ОФОЗ (учреждения первичной медико-санитарной помощи, специализированные медицинские центры и больницы)	60%
8.A.3.	Лабораторная система общественного здравоохранения для выполнения плановых диагностических услуг	50%
8.A.4.	Национальный институт общественного здравоохранения и/или школы общественного здравоохранения	20%
8.A.5.	Наличие структур, обеспечивающих соблюдение правовых норм, для надлежащей защиты общественного здоровья	60%
8.A.6.	Координация услуг, предоставляемых негосударственными структурами	60%
8.A.7.	Надзор за системами и организационными структурами, которые осуществляют ОФОЗ	60%

№	Подфункции ОФОЗ 3	Баллы (в %)
8.В.	Финансирование здравоохранения	
8.В.1.	Бюджет общественного здравоохранения в системе здравоохранения	40%
8.В.2.	Механизмы для финансирования услуг общественного здравоохранения, предоставляемых вне системы здравоохранения	60%
8.В.3.	Критерии принятия решений о выделении ресурсов для общественного здравоохранения	50%

Ключевые рекомендации

- Разработать критерии оценки деятельности служб общественного здравоохранения, в том числе и лабораторной службы (8.А).
- Провести анализ нагрузки на лабораторное оборудование, перераспределить имеющееся лабораторное оборудование и разработать оптимальные алгоритмы транспортировки материала для лабораторного обследования.
- Пересмотреть мандат и название существующего научно-производственного объединения «Профилактическая медицина», реорганизовав его в НИИ Общественного Здоровья, таким образом, чтобы деятельность центра охватывала полный спектр современных услуг в области общественного здравоохранения, как это определено ОФОЗ ВОЗ (приоритетная рекомендация).
- Разработать и утвердить на уровне Правительства КР механизм формирования и распределения бюджета общественного здравоохранения (8.В.1).
- Разработать механизм формирования и распределения бюджета области общественного здравоохранения вне системы здравоохранения (при ЧС, эпидемиях, отравлениях и другие) (8.В.2).
- Разработать механизм финансирования профилактических и противоэпидемических мероприятий в системе единого плательщика (ФОМС) для службы общественного здравоохранения (8.В.3).
- В рамках стратегии общественного здравоохранения разработать механизмы перераспределения сэкономленных средств в рамках служб общественного здравоохранения (приоритетная рекомендация).

РЕЗЮМЕ ВЫВОДОВ

8.А. Обеспечение надлежащих организационных структур для реализации ОФОЗ

Сильные стороны: имеется логически последовательная организационная структура Министерства здравоохранения и учреждений здравоохранения с четкой схемой управления, с определенными функциями, которые прописаны и закреплены в положениях и уставах организаций на каждом уровне службы общественного здравоохранения. Лаборатории службы первичного и вторичного уровня и часть лабораторий третичного уровня аккредитованы по ГОСТ ИСО МЭК 17025 и принимают участие в программах

профессионального тестирования. В настоящее время министерством здравоохранения разрабатывается Национальная политика и стратегическое развитие лабораторной службы.

Слабые стороны: Основными причинами, препятствующими надлежащей реализации ОФОЗ, особенно в отдаленных и труднодоступных районах, связано с недостаточной укомплектованностью медицинскими кадрами, неадекватным оснащением высокотехнологичным медицинским оборудованием. Недостаточно активное внедрение электронных историй болезни.

Лабораторная система общественного здравоохранения для выполнения плановых диагностических услуг на районном и городском уровнях характеризуется слабой материально-технической базой, отсутствием специалистов, что снижает качество лабораторной диагностики и всей системы противоэпидемической безопасности населения. Несмотря на то, что в стране существует учреждение, готовое взять на себя функции Национального института общественного здоровья и располагающее высококвалифицированным штатом научных сотрудников, Государственный заказ на проведение исследований в области общественного здравоохранения отсутствует, и соответственно не осуществляется обновление лабораторного оборудования, не закупаются расходные материалы и не компенсируются командировочные расходы.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG;SD

8.В. Финансирование здравоохранения

Сильные стороны: Финансирование учреждений службы общественного здравоохранения из республиканского бюджета проводится единой статьей, и средства в учреждениях распределяются по фактическим потребностям, что дает возможность перераспределения финансовых средств.

Слабые стороны: Дефицит финансовых ресурсов не позволяет удовлетворить потребности учреждений общественного здравоохранения, в том числе обеспечение эпидемического благополучия обслуживаемого населения в полном объеме. Не предусматриваются средства на приобретение медицинского и лабораторного оборудования, обслуживание и содержание автотранспорта, капитальный ремонт помещений и др.

Области требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG

ОФОЗ 9: Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья

ОБЗОР

Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация являются одним из важнейших инструментов служб общественного здравоохранения МЗ КР, используемых в целях профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, укрепления и охраны здоровья населения.

В настоящее время разработаны и утверждены коммуникационные стратегии по профилактике туберкулеза (2011 г.), ВИЧ-инфекции (2011 г.), по безопасному материнству (2014 г.) и др.

В структуре службы МЗ КР не определен координирующий орган. Данную функцию выполняет несколько организаций – это Республиканский центр укрепления здоровья с многоуровневой структурой (ЦУЗ, КУЗ, СКЗ и др.), кроме того, в структуре Департамента профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора имеется 50 районных Центров, за которыми по положению и функциональным обязанностям закреплена работа в области санитарного просвещения, коммуникации и социальной мобилизации. Также в структуре МЗ имеется пресс-служба с аналогичными обязанностями. В ДПЗиГСЭН выпускают ежемесячные бюллетени и ежегодные отчеты о состоянии заболеваемости населения и факторов среды обитания, кроме того, территориальные Центры ежеквартально через СМИ информируют население о ситуации.

Есть понимание со стороны МЗ КР необходимости практического внедрения данных инструментов, проводится соответствующая политика, имеется структура, налажены взаимосвязи как в рамках структуры МЗ, так и с другими заинтересованными ведомствами, и в первую очередь с ОМСУ.

Однако имеет место недостаточная работа со СМИ (во многом в связи с ограниченным финансированием), отсутствие основной стратегии по данному направлению с четким указанием задач, приоритетов заинтересованных служб и органов, их обязанностей и ответственности. Нет четкой иерархии в распределении ответственности за работу в данном направлении и в самом Министерстве здравоохранения.

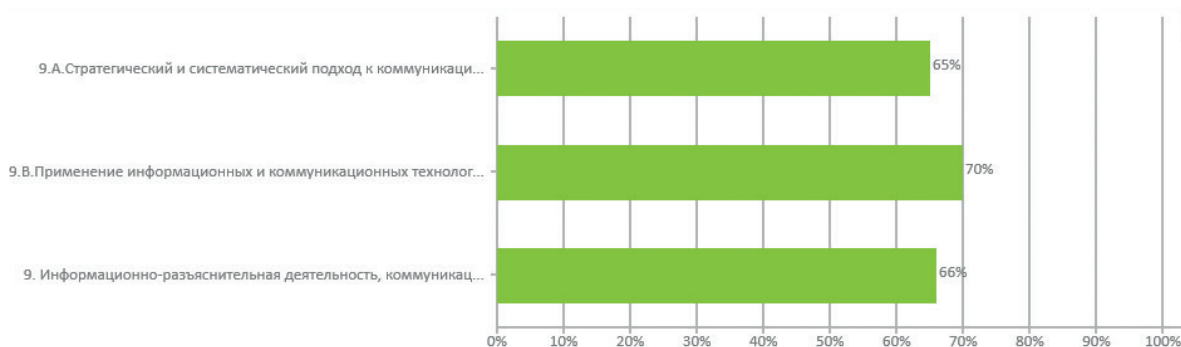
Не существует общей единой стратегии развития коммуникации на межсекторальном уровне. Нет четкого видения перспектив, измеримых целей, процедур получения разрешений, целевой аудитории и методов оценки. Не проводится мониторинг и оценка коммуникационных кампаний в области общественного здравоохранения.

В целях решения данных вопросов требуется разработка руководства для службы общественного здравоохранения по коммуникации, включая управление рисками.

Также необходима подготовка стратегического плана с обозначением в нем основных направлений, целей, мероприятий и сроков их исполнения, с учреждением единого органа, ответственного за его осуществление, – Управления по коммуникации и социальной мобилизации с наделением его конкретными функциями, полномочиями и обязанностями по организации коммуникаций, интеграции медиа ресурсов, ведения мониторинга и оценки кампании коммуникации в области общественного здравоохранения с четким описанием процедур их выполнения.

РЕЗЮМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Рис.12. Результаты самооценки выполнения ОФОЗ 9 в Кыргызской Республике (в %)



Результаты проведенной оценки показали, что ОФОЗ 9 «Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья» выполняется в целом хорошо (66%), показатель подфункции 9.А. «Стратегический и систематический подход к коммуникации в области общественного здравоохранения» составляет 65%, а подфункции 9.В. «Применение информационных и коммуникационных технологий (ИКТ) в здравоохранении» – 70%. Но коммуникационные стратегии, принятые в службе здравоохранения, разрозненно выполняются в различных организациях и учреждениях здравоохранения, при этом единая концепция отсутствует.

Таблица 9. Результаты оценки ОФОЗ 9 по подфункциям (в %)

№	Подфункции ОФОЗ 3	Баллы (в %)
9.A.	Стратегический и систематический подход к коммуникации в области общественного здравоохранения	
9.A.1.	Концепции коммуникации, принятые в министерстве здравоохранения	60%
9.A.2.	Организация коммуникации по вопросам здравоохранения	70%
9.A.3.	Интеграция стратегий коммуникации в приоритетные программы в области общественного здравоохранения	60%
9.A.4.	Реализация мероприятий по информированию о рисках	60%
9.A.5.	Использование ресурсов для работ в области коммуникации и социальной мобилизации	70%
9.A.6.	Способность проводить мониторинг и оценку кампаний по распространению информации в области общественного здравоохранения	70%
9.B.	Применение информационных и коммуникационных технологий (ИКТ) в здравоохранении	
9.B.1.	Подходы Министерства здравоохранения к применению ИКТ в здравоохранении	70%

Ключевые рекомендации

- Разработать руководство для службы общественного здравоохранения по коммуникации с отражением тематики управления рисками (9.A.1.1) (приоритетная рекомендация).
- Вовлекать население в работу по вопросам профилактики и укрепления здоровья через социальную мобилизацию на основе межсекторального сотрудничества (9.A.5.1) (приоритетная рекомендация).

РЕЗЮМЕ ВЫВОДОВ

9.A. Стратегический и систематический подход к коммуникации в области общественного здравоохранения

Сильные стороны: Со стороны МЗ КР существует понимание необходимости практического внедрения единой концепции коммуникации в общественном здравоохранении. Имеется структура, координирующая организация (РЦУЗ), налажена взаимосвязь как в рамках службы МЗ, так и с другими заинтересованными ведомствами, и в первую очередь с ОМСУ. Имеется нормативно-правовая база.

Слабые стороны: Недостаточно отработаны механизмы взаимодействия в продвижении вопросов здоровья, слабо организована работа по привлечению СМИ (требуется финансирование в области социальной рекламы). Отсутствует единая коммуникационная

стратегия в сфере общественного здравоохранения с четким указанием задач, приоритетов, заинтересованных служб и органов, с их обязанностями и ответственностью. Нет четкой иерархии ответственности за работу в данном направлении в самом МЗ.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG

9.В. Применение информационных и коммуникационных технологий (ИКТ) в здравоохранении

Сильные стороны: Министерство здравоохранения осознает необходимость внедрения ИКТ в практику здравоохранения.

Слабые стороны: Отсутствие финансирования тормозит внедрение ИКТ.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG

ОФОЗ 10: Содействие развитию научных исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики

ОБЗОР

Государственная политика в области науки основывается на законах КР: «Об образовании» (№92 от 30 апреля 2003 г.), «Об инновационной деятельности» (№128 от 26 ноября 1999 г.), «О науке и об основах государственной научно-технической политики» (№1485-XII от 15 апреля 1994 г.)

Государственными органами и организациями, осуществляющими надзорные и контролируемые функции в сфере науки, являются Высшая аттестационная комиссия Кыргызской Республики (ВАК) (<http://www.vak.kg>), Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики (Кыргызпатент) (www.patent.kg), Национальная академия наук Кыргызской Республики (www.nas.aknet.kg)

Определение национальной программы научных исследований. Научно-исследовательская деятельность выполняется на основе конкурсного отбора заявок на приоритетное финансирование НИР, и одобренных Учеными медицинскими Советами НИУ, НИИ, Управления науки и НТИ МОиН КР. Заявки на приоритетное финансирование темы НИР оформляются и подаются в Управление науки и НТИ Министерства образования и науки КР в соответствии с требованиями. Приоритетность направления НИР определяется с учетом результатов патентно-информационного поиска, выполненного исследователями, и приоритетов национальных программ. Основная проблема заключается в недостаточном финансировании. Управление науки и НТИ Министерства образования и науки КР в случае поддержки заявки на научно-технический проект темы НИР открывает финансирование, но лишь по статье «заработная плата». На проведение самих исследований, командировочные расходы, лабораторные расходные материалы и прочее научные сотрудники вынуждены искать дополнительные источники финансирования.

Существует проблема доступа к данным, необходимым для проведения научных исследований в области общественного здравоохранения, так как доступная информация агрегирована в неудобной для анализа форме. Нет доступа к информации в цифровом формате, на электронных носителях (отсутствуют персонифицированные данные, такие как пол, возраст, в разбивке по отдельным классам болезней и/или причинам смерти, территориальной принадлежности, по возрастным группам и полу). Информация предоставляется при официальном запросе от научного учреждения на платной основе,

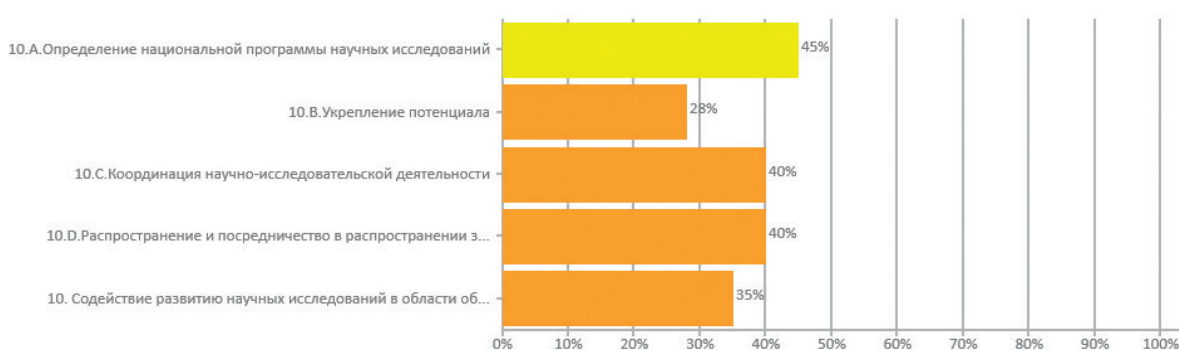
которая, как правило, ложится бременем на исследователя, осуществляющего данное исследование или оценку.

Укрепление потенциала. В целях поддержки и стимулирования труда молодых ученых Кыргызской Республики, осуществляющих научные исследования, направленные на решение актуальных социально-экономических проблем Кыргызской Республики, и в соответствии с Законом Кыргызской Республики «О науке и об основах государственной научно-технической политики», статьями 10, 11 и 17 конституционного Закона Кыргызской Республики «О Правительстве Кыргызской Республики» Правительство Кыргызской Республики утвердило Положение «О порядке предоставления грантов молодым ученым Кыргызской Республики». В связи с 25-летием независимости КР было учреждено 25 научных грантов для молодых ученых по всем направлениям науки.

Гранты предоставляются молодым ученым на безвозмездной и безвозвратной основе по результатам конкурсного отбора. Конкурсный отбор осуществляется Научно-техническим советом Департамента науки при МОиН КР (далее – Департамент науки) на основании рекомендаций независимых экспертных советов по направлениям науки, согласовывается с Советом по науке и инновациям при Премьер-министре Кыргызской Республики. Несмотря на эти усилия, продолжается утечка молодых научных кадров как в дальнее и ближнее зарубежье, так и внутри страны. Многие уходят в практическое здравоохранение с более высокой заработной платой и более современной лабораторно-технической базой.

РЕЗЮМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Рис.13. Результаты самооценки выполнения ОФОЗ 10 в Кыргызской Республике (в %)



В целом данная ОФОЗ получила оценку 35%, что свидетельствует о слабом развитии этой функции. Наиболее проблемным является направление «Укрепление потенциала» (28%) (рис.15). Научные исследования слабо связаны с практикой общественного здравоохранения (10%). Выявлена низкая интеграция научно-исследовательской деятельности в сферу образования и непрерывного обучения в области общественного здравоохранения (20%). Научные сотрудники не имеют доступа к данным показателей здоровья (30%), и как следствие снижается возможность инновационного развития (30%). Исследования по таким направлениям, как определение национальных приоритетов в сфере научных исследований в области общественного здравоохранения (50%), согласование программы научных исследований в области общественного здравоохранения с политикой

Здоровье-2020 (40%), а также соблюдение научных и этических норм при проведении исследований (50%) осуществляются по инициативе исследователей. Так как координация научно-исследовательской деятельности развита недостаточно (40%), то и механизмы и пути распространения результатов исследований среди коллег в системе общественного здравоохранения не налажены (30%), равно как и механизмы практического применения фактических данных при выработке политики и в практике (40%). Также неэффективна обратная связь с лицами, формирующими политику, которые не доводят соответствующим образом свои потребности до научного сообщества, в том числе до компаний, работающих в сфере медицинских технологий (50%)(табл.10).

Таблица 10. Результаты оценки ОФОЗ 10 по подфункциям (в %)

№	Подфункции ОФОЗ 3	Баллы (в %)
10.A.	Определение национальной программы научных исследований	
10.A.1.	Определение национальных приоритетов в сфере научных исследований в области общественного здравоохранения	50%
10.A.2.	Согласование программы научных исследований в области общественного здравоохранения с политикой «Здоровье-2020»	40%
10.B.	Укрепление потенциала	
10.B.1.	Доступ исследователей к данным о показателях здоровья	30%
10.B.2.	Интеграция научно-исследовательской деятельности в сферу образования и непрерывного обучения в области общественного здравоохранения	20%
10.B.3.	Выполнение научных исследований в практике общественного здравоохранения	10%
10.B.4.	Способность к инновациям в области общественного здравоохранения	30%
10.B.5.	Соблюдение научных и этических норм при проведении исследований	50%
10.C.	Координация научно-исследовательской деятельности	
10.C.1.	Координация научных исследований	40%
10.D.	Распространение и посредничество в распространении знаний	
10.D.1.	Механизмы и структуры распространения результатов исследований среди коллег в системе общественного здравоохранения	30%
10.D.2.	Механизмы практического применения фактических данных при выработке политики и в практике	40%
10.D.3.	Насколько эффективно лица, формирующие политику, доводят свои потребности до научного сообщества, в том числе до компаний, работающих в сфере медицинских технологий	50%

Ключевые рекомендации

- Внести изменения в нормативно-правовые акты в целях обеспечения возможности получения государственными научными учреждениями на бесплатной основе информации из баз данных учреждений, собирающих данные о состоянии здоровья и окружающей среды для проведения научных исследований в области общественного здравоохранения (10.B.1.1).
- Улучшить имеющиеся и разработать новые механизмы финансирования для проведения научных исследований в области общественного здравоохранения (10.A.1.1).
- Активизировать диалог с другими секторами для принятия решений по внедрению результатов научных исследований в процесс выработки политики и практики в области общественного здравоохранения (10.D.2.1).
- Пересмотреть мандат и название существующего научно-производственного объединения «Профилактическая медицина», реорганизовав его в НИИ Общественного Здоровья таким образом, чтобы деятельность учреждения охватывала полный спектр современных услуг в области общественного здравоохранения, как это определено ОФЗ ВОЗ.

РЕЗЮМЕ ВЫВОДОВ

10.A. Определение национальной программы научных исследований

Сильные стороны: Имеются научно-исследовательские организации, осуществляющие научные исследования в области общественного здравоохранения.

Слабые стороны: Нет единой стратегии в отношении научных исследований в области общественного здравоохранения и четких критериев для определения приоритетов. Недостаточное финансирование научных исследований в этой области со стороны государства, отсутствуют серьезные инвестиции в проведение научных исследований, большинство проводимых исследований носит пилотный характер и в недостаточной мере внедряется в практику.

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG;SD

10.B. Укрепление потенциала

Сильные стороны: Существует кадровый потенциал, заинтересованный в освоение современных технологий и программ для мониторинга состояния здоровья населения, имеются научные связи для осуществления возможности обучаться и развиваться.

Слабые стороны: 1) Отсутствует свободный доступ к базам данных организаций, осуществляющих сбор информации, имеется недостаток информации в цифровом формате, на электронных носителях, особенно в отношении персонифицированных данных, в разбивке по отдельным классам болезней и/или причинам смерти, например, по населенным пунктам, по каждой возрастной группе и полу. При проведении научных исследований значительное

время и личные ресурсы исследователей тратятся на получение доступа к данным, выкопировку их из архивов на бумажных носителях для анализа и оценки.

2) Недостаток в молодых кадрах. Постоянно идет утечка из-за низкой мотивации (низкой оплаты труда, отсутствия современного оборудования, возможности публикации и др.).

Области, требующие дальнейшего укрепления: G;F;RG;SD

Приложение 1. Список приоритетных рекомендаций по укреплению службы общественного здравоохранения

№	ОФОЗ	МЕРОПРИЯТИЕ	СРОКИ	ОТВЕТСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ
1.	1.В.15.1	Усилить многосекторальный подход для укрепления АМР и разработать межсекторальную стратегию по антимикробной резистентности .	2017–2018 гг.	МЗ КР, МинФин, Минсельхоз, Ветслужба, ДПЗиГСЭН, ДЛОиМТ, РНПЦИК НПО ПМ
2.	2.А.1.1	Разработать систему оценки риска для чрезвычайных ситуаций с внедрением новых технологий (GIS) по картированию источников острых и опасных инфекций с ранжированием.	2017–2021 гг.	МЗ КР, РЦКиООИ
3.	4.В.10.1	Предоставить регулярное обучение населению по вопросам здорового образа жизни, по активному внедрению через комитеты здоровья профилактики табакокурения и сердечно-сосудистых заболеваний.	постоянно	РЦУЗ
4.	5.А.1.1	Разработать национальную программу по иммунизации на 2018–2022 гг. с планом действий.	2017 г.	МЗ КР, ДПЗиГСЭН, РЦИ
5.	6.В.4.1	Разработать стратегию развития служб ОЗ и соответствующее законодательство.	2017–2018 гг.	003 МЗ КР

№	ОФОЗ	МЕРОПРИЯТИЕ	СРОКИ	ОТВЕТСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ
6.	7.В.1.1	Разработать Положение по повышению ответственности выпускников ВУЗов и работодателей по закреплению специалистов общественного здравоохранения на первичном уровне.	2016–2018 гг.	МЗ КР 003, УОКРиМО, КГМА, организации СОЗ
7.	7.В.3.1	Разработать механизмы по привлечению выпускников ВУЗов на первичном уровне. Разработать Положение по повышению ответственности выпускников ВУЗов и работодателей по закреплению специалистов общественного здравоохранения на первичном уровне. Разработать квалификационные требования и нормы нагрузки.	2016–2018 гг.	МЗ КР 003, УОКРиМО, Организации СОЗ
8.	8.	В рамках стратегии для служб ОЗ, разработать механизмы для реинвестирования сэкономленных средств для служб ОЗ.	2016–2018 гг.	МЗ КР 003, УОКРиМО, организации СОЗ
9.	9.А.1.1	Разработать стратегию по коммуникации для служб ОЗ, включая систему по управлению рисками и коммуникации.	2016–2017 гг.	МЗ КР, РЦУЗ
10.	8.А.4.1 и 10	Пересмотреть мандат и название существующего научно-производственного объединения «Профилактическая медицина», реорганизовав его в НИИ общественного здоровья, чтобы охватить полный спектр услуг ОЗ.	2017–2018 гг.	МЗ КР 003, МОиН КР НПО ПМ

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – 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 ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: euwhocontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int