



Министерство здравоохранения Кыргызской Республики



Переход на новые принципы финансирования в контексте реформы противотуберкулезной службы в Кыргызстане

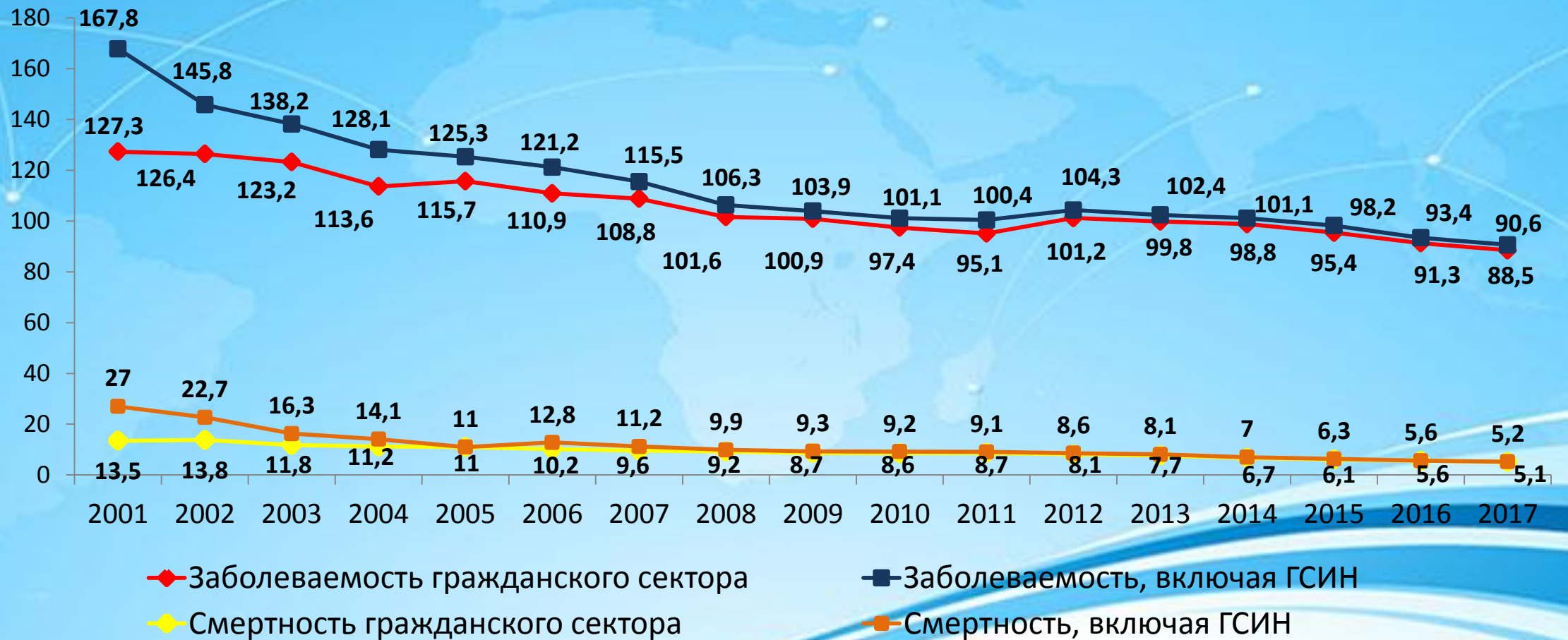
Кадыров А.С.

Директор Национального центра фтизиатрии, д.м.н.

Международная научно-практическая конференция «Новые подходы к ликвидации эпидемии туберкулеза», посвященная
85-летнему юбилею Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК

Алматы, Казахстан 26-27 апреля 2018 г.

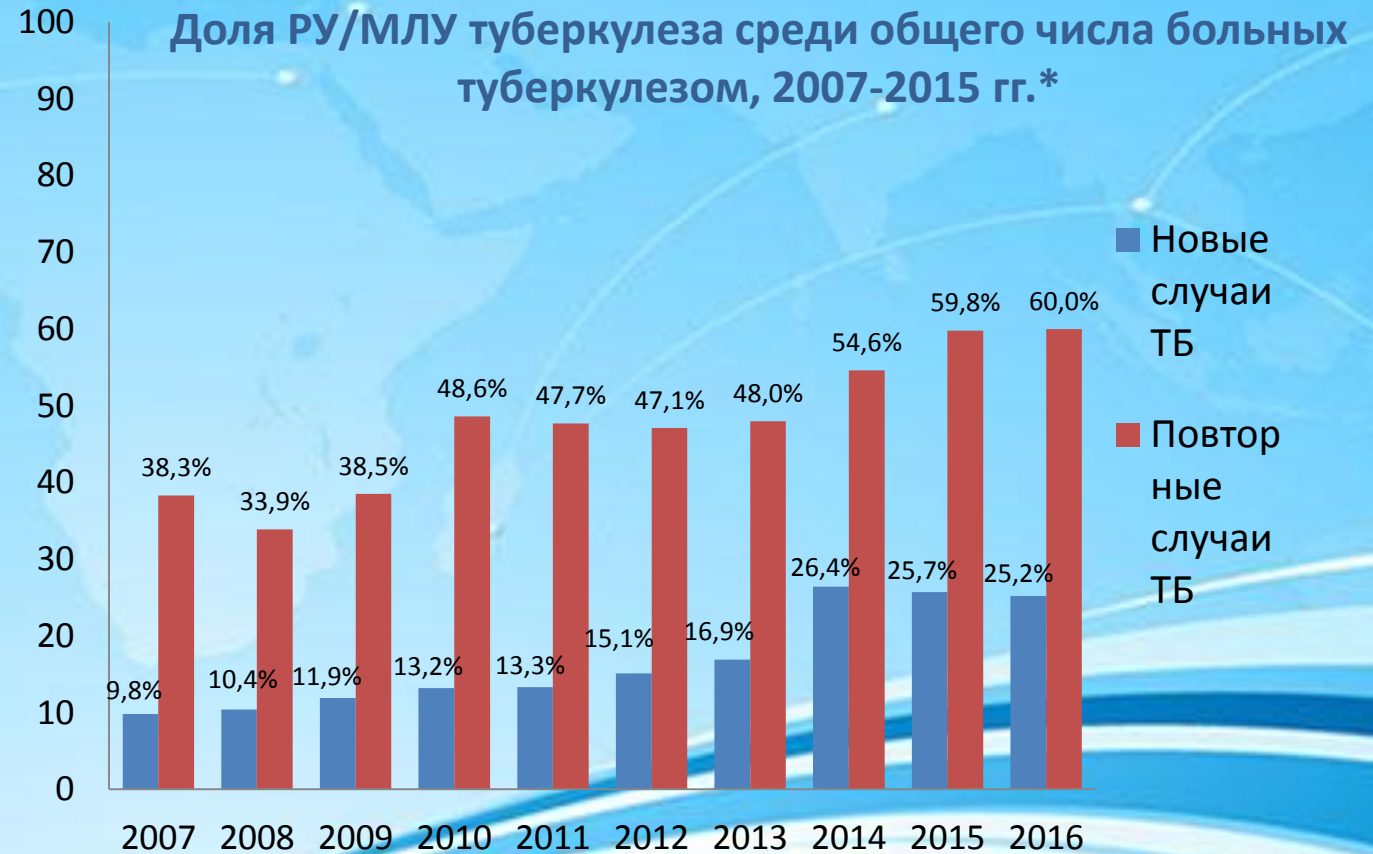
Динамика заболеваемости и смертности от туберкулеза, Кыргызская Республика, 2001-2017 годы*



*Национальный центр фтизиатрии

Кыргызская Республика одна из 27 стран мира с высоким уровнем лекарственно-устойчивых форм туберкулеза (ВОЗ)

- ✓ Распространение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью остается ведущим фактором, определяющим неэффективность проводимых противотуберкулезных мероприятий.
- ✓ С 2011 по 2015 г. доля лекарственно - устойчивого туберкулеза среди впервые выявленных больных увеличилась с 13,3 % до 25,7%, среди ранее леченных больных с 47,7 % до 59,8%. Показатель успешности лечения остается низким.



*Источник до 2015 г.: Республиканская референс-лаборатория

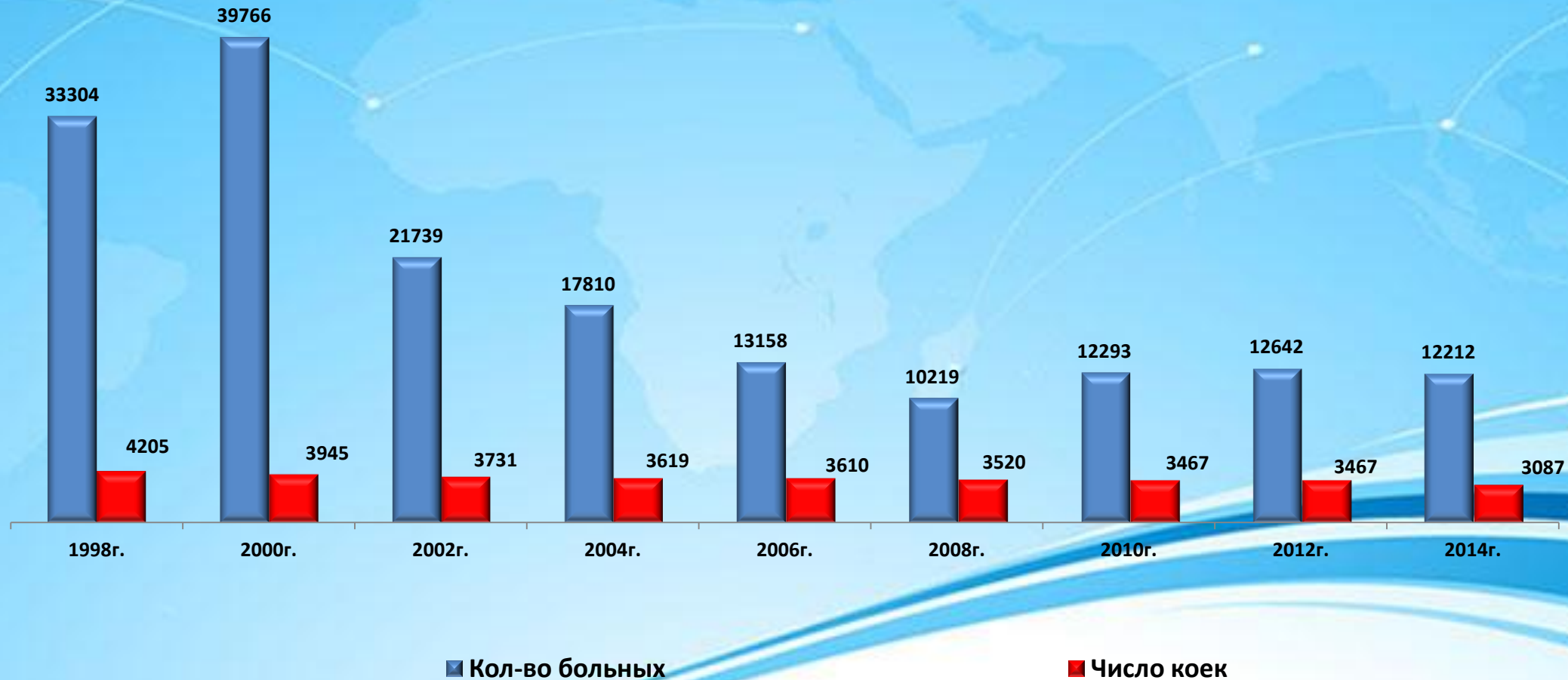
Система оказания противотуберкулезной помощи в Кыргызской Республике, 1996-2015 годы



Основными проблемами системы оказания противотуберкулезной помощи в стране являются:

- неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, высокие показатели МЛУ-ТБ;
- низкая эффективность противотуберкулезной помощи с точки зрения современных международных стандартов;
- ориентированность на содержание больниц, а не на нужды больного;
- благоприятные условия дальнейшего роста МЛУ-ТБ из-за несоответствия большинства ПТО стандартам инфекционного контроля;
- финансовая зависимость приобретения лекарственных препаратов, лабораторной диагностики от международных доноров и организаций;
- недостаточное ресурсное обеспечение организаций ПМСП для оказания качественной помощи.

Зарегистрированные больные туберкулезом и количество ТБ коек в Кыргызской Республике, 1998 -2014 гг*



* Республиканский медико-информационный центр

Расчет потребности в противотуберкулезных койках для Кыргызской Республики, 2015 г*

Область	Существующий коечный фонд	Предварительные расчеты АБ КР	Рабочая группа МЗ КР при поддержке эксперта ВОЗ, 2015 год		
			Радикальный вариант	Оптимальный вариант	Консервативный вариант
НЦФ КР	390	285			
Республиканские ПТБ	500	240			
Бишкек	270	80	42	103	202
Чуйская обл.	245	105	52	123	234
Ыссык-Кульская обл.	60	22	14	33	63
Таласская обл.	90	53	13	29	55
Нарынская обл.	65	20	13	30	57
Ошская обл.	548	313	59	139	267
Жалалабадская обл.	410	195	47	110	210
Баткенская обл.	155	58	17	40	77
ИТОГО	2733	1371	257	607	1165

* Рабочая группа Минздрава КР

Амбулаторное лечение ТБ: текущая ситуация в КР

- Амбулаторное лечение ТБ в поддерживающую фазу лечения с 1998 года
- Тестирование полного амбулаторного лечения в пилотном сайте, Ысык-Атинский район Чуйской области
- Успех лечения 86% среди ММ+ больных в Ысык-Атинском районе
- Дальнейшее расширение полного амбулаторного лечения в городе Бишкек (Свердловский район, с 2017 года Октябрьский район), Чуйской и Жалал-Абадской областях (город, Сузакский район и Базар-Коргонский район с 2017г.)
- Недостаточный потенциал и ресурсы ПМСП для мероприятий по ТБ

Основные барьеры на уровне ПМСП

- Низкая заинтересованность в конечном результате по ТБ у ПМСП
- Недостаточные знания, навыки и практика у медработников ПМСП по ТБ
- Неэффективное взаимодействие между ПМСП и ПТО, дублирование функций
- Нет устойчивой системы оказания социальной помощи больным туберкулезом
- Недостаточное финансирование противотуберкулезных мероприятий на уровне ПМСП. Государственные средства противотуберкулезной службы направлены на стационарную помощь

План мероприятий (Дорожная карта) по оптимизации системы оказания противотуберкулезной помощи в Кыргызской Республике на 2017-2026 гг. (распоряжение Правительства Кыргызской Республики № 9-р от 17.01.2017 г.)

Цель

Снижение заболеваемости МЛУ-ТБ и ТБ повышение эффективности использования существующих ресурсов, направленных на оказание противотуберкулезной помощи населению Кыргызской Республики

План мероприятий (Дорожная карта) по оптимизации системы оказания противотуберкулезной помощи в Кыргызской Республике на 2017-2026 гг.

Компоненты

- Реструктуризация сети противотуберкулезных стационаров и оптимизация их деятельности**
- Усиление интеграции ТБ услуг на уровне ПМСП и расширение амбулаторного лечения больных туберкулезом**
- Совершенствование услуг лабораторной диагностики туберкулеза**

План мероприятий (Дорожная карта) по оптимизации системы оказания противотуберкулезной помощи в Кыргызской Республике на 2017-2026 гг.

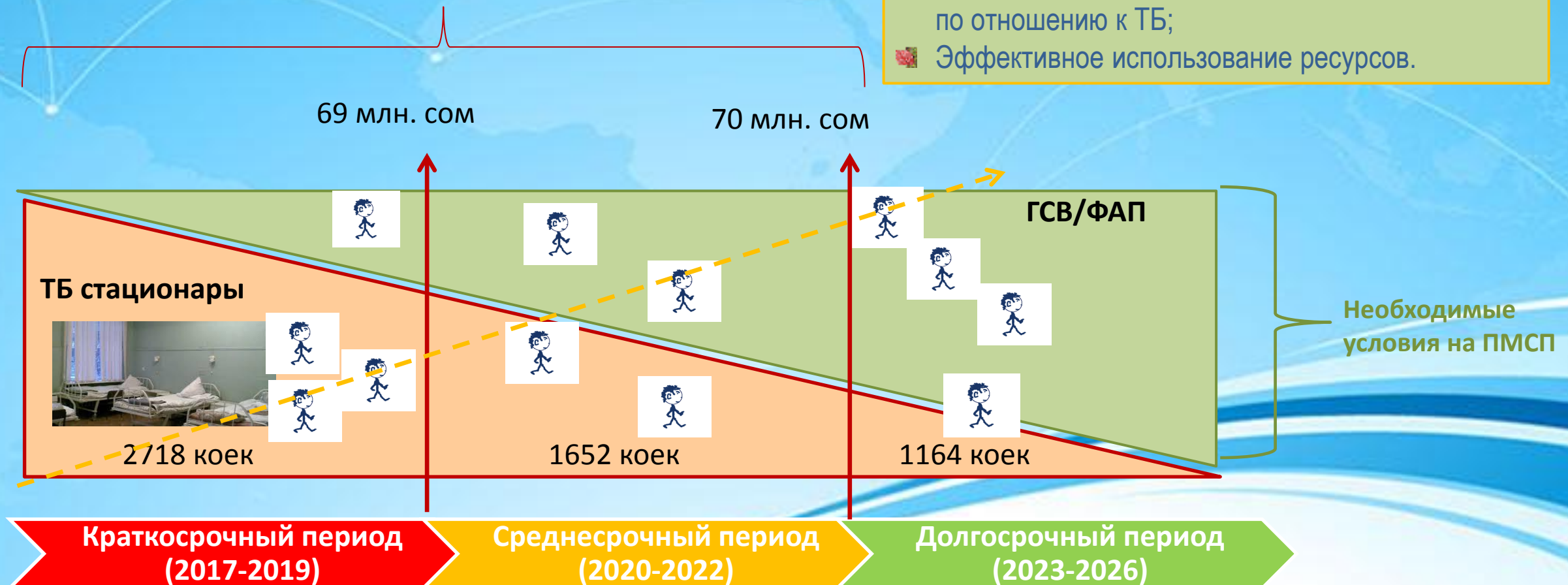
Ожидаемые результаты

- Ежегодное выявление не менее 70% случаев ТБ в организациях первичного звена здравоохранения
- Эффективность лечения больных туберкулезом не менее 85% в организациях первичного звена здравоохранения
- Снижение количества туберкулезных коек в стационарах на 40%(1040) к 2020 году и на 20% (320) к 2026 году в сравнении с 2016 годом
- Сокращение числа необоснованных госпитализаций в противотуберкулезные организации ежегодно на 10%
- Экономическая эффективность от реструктуризации и оптимизации противотуберкулезных организаций к 2020 году в объеме 139,7 млн. сомов

Этапы оптимизации системы оказания противотуберкулезной помощи

✓ 139,7 млн. сом, экономическая эффективность

- Усиление роли и ответственности ПМСП по вопросам ТБ;
- Пациент-ориентированный подход;
- Снижение лекарственной устойчивости и стигмы по отношению к ТБ;
- Эффективное использование ресурсов.



Лабораторная диагностика туберкулеза

Предложение по оптимизации микроскопических лабораторий

Области	Фактическое число	2017-2018 гг	2019-2021 гг	2022-2025 гг
Бишкек	28	9	5	3
Чуйская	13	6	4	3
Таласская	7	5	3	1
Ысык-Кульская	10	10	4	2
Жалалабадская	19	15	12	12
Нарынская	5	3	3	2
Ошская	17	9	9	6
Баткенская	14	8	8	6
г.Ош	14	6	3	2
ГСИН	4	3	3	3
Всего:	131	74	54	40

**Распоряжение Правительства
Кыргызской Республики
г. Бишкек, от 17.01.2017 года № 9-р**

- ✓ Средства республиканского бюджета, высвобождаемые в процессе реструктуризации противотуберкулезных организаций здравоохранения направляются на выявление и лечение больных туберкулезом в организациях первичного звена здравоохранения, на приобретение противотуберкулезных препаратов
- ✓ Механизм внедрения дополнительной оплаты медицинским работникам ПМСП за успешное завершение лечения туберкулеза

Принцип механизма оплаты:

- Выплаты осуществляются за излеченный или завершённый случай ТБ.
- Выплаты направляются только на финансовое стимулирование медицинских работников, имеющих непосредственное отношение к процессу ведения ТБ больных.
- Размер выплат определяется с учетом формирования достаточных финансовых стимулов для исполнения расширенных функций связанных с введением инструментов управления ТБ случая.
- Оплата дифференцируется с учетом сложности случая (чувствительный туберкулез, устойчивый туберкулез).
- Стимулирующая надбавка медицинскому работнику ПМСП за успешное завершение ТБ пациента, осуществляется за счет средств государственно бюджета.

Размер стимулирующей надбавки за успешное завершение лечения:

- чувствительного туберкулеза **12 000**
(двенадцать тысяч) сомов, (\$ 200)
- устойчивого туберкулеза **24 000**
(двадцать четыре тысячи) сомов, (\$ 400)

**Средства, полученные для стимулирования
медицинских работников ЦСМ/ЦОВП/ГСВ/ФАП,
распределяются следующим образом:**

- руководителю ЦСМ/ЦОВП – 1%
- заместителю руководителя ЦСМ/ЦОВП – 1%
- районному врачу-фтизиатру – 5%
- медицинской сестре противотуберкулезного кабинета – 5 %
- клиническому руководителю ГСВ – 3%
- семейному врачу ГСВ – 10%
- семейной медицинской сестре ГСВ/фельдшеру ФАП – 75%

Оплата за успешное завершение лечения ТБ случая (Ноябрь 2017 – Февраль 2018)

№	Месяцы	Форма ТБ		Сумма в сомах
		ЧТБ	ЛУ-ТБ	
1.	Ноябрь 2017	76	23	1464000
2.	Декабрь 2017	78	28	1608000
3.	Январь 2018	83	11	1260000
4.	Февраль 2018	19	11	492000
	ВСЕГО:	225	58	4824000



Благодарю за внимание!