



Вызовы практики управления на уровне организаций здравоохранения

I СЪЕЗД АССОЦИАЦИИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Подготовлено по материалам и предложениям членов АРОЗ КР

Омуралиева М.А. и.о. Члена Правления АРОЗ КР

31 мая 2024 г., г. Бишкек

Основные темы



- 1. Кадры ПМСП: школьная медицина**
- 2. Кадры ПМСП: медицинское освидетельствование призывников**
- 3. Приписка: мигрирующее население**
- 4. Выездные (мобильные) бригады как модели оказания ПМСП**
- 5. МТБ организаций здравоохранения: новое строительство**
- 6. МТБ организаций здравоохранения: оснащение и санитарный транспорт**

Кадры: школьная медицина - проблемы



- Отсутствие современных концептуальных подходов к организации школьной медицины в условиях дефицита кадров ПМСП и несовпадения состава приписанного населения и школьного контингента (40 и более % учащихся проживают не на обслуживаемой ЦСМ территории).
- Слабый межсекторальный подход к решению проблем (вовлечение МОиН).
- Комплекс профилактических мероприятий в основном возлагается на медсестер образовательных организаций, потому что недостаточно освобожденных школьных врачей.
- Проведение проф. осмотров школьников врачами требует охвата большого количества учащихся. Время, отводимое за этими мероприятиями недостаточно, что приводит к ускорению процесса и рискам не выявления проблем здоровья школьного контингента.



Кадры: школьная медицина – возможные решения



- Разработать концепцию и определить перспективные направления развития школьной медицины.
- Выделить в отдельную службу оказание медицинских услуг в образовательных организациях (ОО).
- Пересмотреть задачи, обязанности и требования к ресурсам, необходимым для деятельности службы школьной медицины.
- Расширить участие и ответственность МОиН по финансированию, оснащению оказания медуслуг в ОО, организации и оплате труда медицинских работников данной службы.
- Предусмотреть эффективную координацию и обязательные информационные потоки службой школьной медицины и ПМСП.



Кадры: медицинское освидетельствование призывников - проблемы



- Отвлечение узких специалистов амбулаторных ОЗ для работы в военно-врачебных комиссиях (ВВК) в условиях дефицита кадров ПМСП и неполного совпадения состава приписанного населения и контингента призывников.
- Слабый межсекторальный подход к деятельности ВВК (вовлечение МинОбороны).



Кадры: медицинское освидетельствование призывников - возможные решения



Вариант 1:

Изучить разработки 2017-2018 гг. В 2017 г. МЗ КР и МинОбороны (МО) КР была начата совместная работа по переводу функций медосвидетельствования призывников с участием семейных врачей (СВ) при нехватке узких специалистов в районах. Правительство КР приняло постановление «Об утверждении Временного положения о медицинском освидетельствовании граждан при призыве на военную и альтернативную службы в Тонском, Жети-Огузском, Түпском районах Исык-Кульской области». СВ пилотных районов были обучены клиническим особенностям медосвидетельствования призывников. В марте и октябре 2018 г. новый порядок был успешно применен. Эта практика целесообразна для изучения и возможного распространения.

Вариант 2:

ВВК передать МО КР или выделить как районную или областную службу (например, создать подразделение ВВК в структуре одного ЦСМ) с отдельным финансированием функций ВВК.

Вариант 3

Другим решением может стать передачи функций ВВК специалистам военной медицины.

Приписка: мигрирующее население – проблемы, связанные с активной внутренней и внешней миграцией



- Приписка граждан, временно проживающих в зоне обслуживания ОЗ ПМСП, увеличивает численность населения и нагрузку медперсонала. При этом за приписанного в течение года гражданина не поступает финансирование – объем подушевого финансирования определяется 1 раз в год на численность населения по состоянию 01.04. истекшего года.
- Приписка у ОЗ ПМСП осуществляется только при наличии статуса застрахованного или после приобретения страхового полиса, получение которого требует времени.



Приписка: мигрирующее население – возможные решения



- Перейти к порядку финансирования ПМСП по актуализированным данным (а не по данным на 1 апреля прошлого года) приписки населения, которые учитывают мигрирующую часть населения.
- Ускорить процесс (сократить время ожидания) выдачи страховых полисов ФОМС внутренним мигрантам.
- Расширить круг организаций, уполномоченных принимать заявления на получение страховых полисов (например, приграничная служба, налоговая служба и др.) от населения



Выездные (мобильные) бригады как модель оказания ПМСП – проблемы доступности ПМСП и оптимального охвата территориального населения



- Оказание услуг ПМСП зачастую опирается на принцип обращаемости населения, что ограничивает доступность ПМСП для разных континентов.
- Для услуг ПМСП характерно неравенство в доступности в зависимости от местоположения ОЗ ПМСП (например, город-село, центр – окраина города или района, легко- и труднодоступные для транспорта территории и др.)
- В стране есть опыт создания выездных (мобильных) бригад, в том числе по вакцинации, но эта деятельность аналогична разовым акции (мероприятия), она пока не рассматривается как постоянная, а спектр ее услуг ограничен.
- Расширение этой формы деятельности ПМСП требует развития НПА и дополнительных ресурсов.



Выездные (мобильные) бригады как модель оказания ПМСП – возможные решения



- Включить выездные (мобильные) бригады в официальный перечень государственных моделей оказания медпомощи в КР, включая ПМСП.
- Разработать концепцию и перспективные направления развития ПМСП по модели выездных (мобильных) бригад. Полезно изучить опыт «мобильных клиник» на третичном уровне и др.
- Предусмотреть как постоянно действующую и широко распространённую модель оказания ПМСП (с акцентом на сельские районы) .
- Расширить спектр задач и функций, которые могут реализовываться через модель выездных (мобильных) бригад ПМСП. Сделать эту модель типовой для обслуживания отдалённых участков.
- Определить ресурсные потребности модели (транспорт, оснащение и др.) и механизм ее финансирования.



МТБ ОЗ: новое строительство – проблемы



- Здания и сооружения сети здравоохранения морально и физически устарели.
- Мощности зданий (размеры и число рабочих помещений) не соответствуют росту численности населения и изменениям в урбанизации или расселению по территориям страны.
- При этом существует практика нового строительства на средства внешних сторон (не госстроительство) без учета требований СНиП, соблюдения порядка и процедуры выдачи разрешительных документов со стороны Госстроя КР (архитектурно-планировочного заключения и архитектурно-технического заключения), также без соблюдения порядка приемки в эксплуатацию объектов завершеного строительства.
- Остро строит вопрос взятия на баланс органа местного самоуправления, поскольку нет технического паспорта. Подведение внешних коммуникаций невозможно без технического паспорта.



МТБ ОЗ: новое строительство – возможные решения



- Создать, объединить и постоянно актуализировать реестры (базы данных) объектов здравоохранения, находящихся на балансе разных категорий собственников, включая местные органы власти.
- Пересмотреть стандарты и нормы зданий и помещений организаций здравоохранения.
- Обязать застройщиков соблюдать требования к объектам, установленные Законом Кыргызской Республики «О градостроительстве и архитектуре Кыргызской Республики». Необходимо не только соблюдать СНИП, но и обновлять их.
- В обязательном порядке привлекать руководителей ОЗ к формированию и согласованию инженерных планов по объектам нового строительства в здравоохранении.
- В обязательном порядке согласовывать проектно-сметную документацию по объектам нового строительства в Госстрое КР.
- Правоустанавливающая документация на заверченный объект должна оформляться согласно действующему законодательству.



МТБ ОЗ: оснащение и санитарный транспорт - проблемы



- Имеющиеся в наличии медицинское и иное оборудование, санитарный транспорт морально и технически изношены.
- Стандарты оснащения ОЗ не соблюдаются полностью и своевременно (в основном в связи с проблемами финансирования).
- Оборудование и транспорт не проходят профилактические осмотры и своевременный ремонт в связи с недофинансированием этих статей затрат.
- В отсутствии госпредприятия «Медтехника» частные организации проводят дорогостоящие услуги по ремонту, а у ОЗ нет штатных медтехников, чтобы проверить обоснованность счетов за ремонт и сделанную работу.



МТБ ОЗ: оснащение и санитарный транспорт – возможные решения



- Пересмотреть стандарты и нормы помещений ЦСМ, ГСВ, ФАП и оборудования (в зависимости от географической местности, доступности и реальной возможности).
- Улучшить материально-техническую базу, привлечение инвесторов, подача разработанных проектных программ по развитию ПМСП в рамках района в местные и международные организации.
- Активно внедрять Государственно-частное партнерство по поставке, эксплуатации оборудования с последующей передачей в ОЗ.



СПАСИБО ЗА

ВНИМАНИЕ