

Протокол по обсуждению Среднесрочный стратегий бюджетных расходов здравоохранений на 2022г и прогнозы на 2023-2024гг.

Дата проведения: 09.06.2021г. время:11-00

Место проведения: МЗиСР КР овальный зал

1.Участники общественного обсуждения:

- Рахматулаев Ж.М. -заместитель министра МЗиСР КР;
- Баймурзаев М.А.- начальник УФиП МЗиСР КР;
- Жусупбекова Н.Э.-начальник УОМПиОЗ МЗиСР КР;
- Раимбаева А.А. - заведующий отдела планирования и финансирования;
- Жумакулова Б.Т. - отдел МЗиСР КР;
- Бейшебаева- К.М. - УСПиРП МЗиСР КР;
- Эсенгулов К.А. - консультант проекта ПОР;
- Жумабаева Н.С. ОО «Детство больные диабетиками»
- Абдыразакова Г.А.- ОФ «Вместе против рака» ;
- Абдукеримова Н.М. -ОО «Гемодиализных больных» ;
- Касымалиева Т.А. - ОФ «Органы»;
- Надирова А.Б. -волонтер нет гепатиту;
- Ловриненко С.Г. -НПО «Бооркер»;
- Калашникова Т.С.- представитель больных по РЕ;
- Султангазиев А.Т.- ОО «Партнерская сеть»;
- Богачиева А.Т. - пациент Сообществ;
- Эстебесова Б.А. - ОО «Социум»;
- Орозалиев Н.Т. - ОО «Общ. гемофилии
- Джумагулов К.Б- МЗиСР КР

2. Открытие встречи:

Со вступительной речью выступил заместитель министра здравоохранений Ж. М.Рахматулаев.

3. Начальник УФиП Баймурзаев М.А. презентовал на тему: «Среднесрочные стратегии бюджетных расходов Министерство здравоохранения и социального развития Кыргызской Республики на 2022-2024 гг.»

В презентации Начальник УФиП основной упор сделал на:

- Программный бюджет направленные на реализацию стратегических задач сектора МЗиСР КР;
- Бюджетные меры виды деятельности, направленные на достижение целей программ;

-Индикаторы результативности т.е. показатели характеризующие степень достижения целей программ и мер или состояние сектора

Бюджетные программы:

- 001 Планирование и управления и администрирование;
- 002 Общественное здравоохранение
- 003 Организация представления услуг
- 004 Медицинское образование и управления человеческими ресурсами в здравоохранении
- 005 Семья и дети находящиеся в трудной жизненной ситуации;
- 006 Социальная защита и с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ) и пожилых граждан
- 007 Предоставления денежных компенсаций отдельным категориям граждан и социальные

гарантии;

- 008 Труд и занятость;
- 009 Реализации национальной Стратегии по достижению гендерного равенство до 2030годы.

Где было акцентировано о целях девяти программ на 2022-2023-2024гг. финансовых средств и доли финансирования, источники финансирования по каждой программе.

4. Обсуждение:

В обсуждении были много вопросов связанные с предоставлением медицинских услуг, индикаторов целей и пути решения. Многими представителями было высказано недовольство по представленному бюджету, так как не только в Кыргызстане, но и в мировом масштабе увеличивается число больных гепатитом «В, С», хроническим почечными недостатками (ХПН и ОПН), онкологические заболевания, гемофилии, иммунизации, профилактики и мероприятий по проведению прививок граждан КР .

- Нурбек Орозалиев, Президент Общества больных гемофилией Республики Кыргызстан:

Увеличение объема закупок лекарственных препаратов, - антигемофильных факторов (фактор VIII и IX) для адекватного лечения жизненно-угрожающих и других кровотечений и кровоизлияний у больных с гемофилией, а также для доступности к хирургическим вмешательствам, в том числе оказания неотложной медицинской помощи и для начало организации профилактического и реабилитационного лечения, в целях предотвращения ранней инвалидизации детей с гемофилией.

В настоящее время обеспечение факторов свертывания крови по линии государства составляет 44,0 млн.сомов, что составляет около 2 200 000 МЕ факторов в год, для лечения пациентов с гемофилией детей и взрослых, т.е. 0,33 МЕ на душу населения, что соответствует критерию диапазона «**борьба больного за выживание**».

Хронология цен за 1 флакон фактора VIII/IX, дозой 1000 МЕ, за последние около 10 лет, было: от 32 000 сом (максимально) до 8945 сом (минимально). В промежутке были цифры приблизительно: 26 000, 24 000, 20 000, 16 500, 15 000, 10 000 сомов. Если учесть, что для выхода из критического уровня обеспечения фактора, необходима взять расчет 1 МЕ на душу населения в год, т.е. 6 200 000 МЕ факторов в год.

Исходя из вышперечисленного, необходимо увеличить объем финансирования трехкратно, хотя бы до 100 млн.сомов в год, с организацией единого централизованного тендера, для закупка КФСК, -концентратов факторов крови VIII и IX, для детей и взрослых с гемофилией А и В.

Султангазиев Айбар ОО «Партнерская сеть»

Хотелось бы отметить что расходы на здравоохранения не должны быть ниже предыдущего года и должны увеличиваться, необходимо пересмотреть программу госгарантий (ПГГ) и услуги должны увеличиваться.

В связи с тем, что Глобальный фонд финансирует проекты по ВИЧ СПИД и туберкулез, в соответствии с Соглашением необходимо увеличивать софинансирование государства на вышеуказанные мероприятия.

Абдыракова Г.А.- ОФ «Вместе против рака»

Потребности в химиотерапии злокачественных опухолей в Кыргызской Республике

Ежегодно в Кыргызстане диагностируется 6000 вновь выявленных больных раком (более 200 видов опухолей), из которых более 68% нуждается в проведении противоопухолевой лекарственной терапии. Кроме этого еще 24000 больных со злокачественными новообразованиями состоят на учете, большинству которым также необходимо проведение химиотерапии при появлении рецидивов и метастазов.

В КР на базе единственного отделения химиотерапии на 40 коек и отделения амбулаторной химиотерапии на 12 коек при Национальном центре онкологии и гематологии МЗКР ежегодно химиотерапию получают стационарно 1300 больных, а в амбулаторных условиях более 8000 онкобольных.

Потребность в противоопухолевых препаратах (их более 150 в перечне) огромная. Используются для этих целей цитотоксические, таргетные, иммунотерапия, гормоны и антигормоны и их аналоги, модификаторы

биологических реакций, остеомодифицирующие препараты, а также целый ряд препаратов сопроводительной терапии (противорвотные, колониостимулирующие факторы и т.п.)

Из-за отсутствия финансирования через бюджет, по линии ФОМС к сожалению все расходы по приобретению этих препаратов лежат на плечи самих пациентов.

Онкологические заболевания являются второй по частоте причиной смерти в России, ежегодно унося почти 300000 жизней, а число заболевших за год приближается к 600 тыс. Так в России (численность населения 146 млн. человек) на покупку противоопухолевых препаратов в 2019 г. выделено 154,2 млрд. рублей по состоянию на 1 декабря 2019 г. (плановых 165 млрд). (Vademecum/ru.6.01.2020г)

Поэтому мы просим Министерство здравоохранения и социальное развитие Кыргызской Республики обратить внимание на проблемы онкобольных и решить по мере возможностей эти вопросы.

Таким образом расчеты показывают, что минимальная потребность в препаратах на год составляет около 1,4 млрд. сом и выделяемая сумма в 100 млн. сом сможет покрыть потребность у 1/14 части нуждающихся в лечении онкологических больных. В данную категорию могут быть включены пациенты из категории малоимущих, пенсионеров.

Рак молочной железы с 2019 года по выявляемости и по смертности вышел на первое место среди всех типов рака, у РМЖ есть 4 типа рака, один из которых имеет в схеме лечения обязательно таргетные препараты, а это ЗОЛОТОЙ стандарт лечения РМЖ HER2 типа, таких женщин примерно около 250, полная потребность в лечении таргетных препаратов 100 млн. сом. Эти препараты возможно закупить по ФВТ и ФОМС

Общая потребность в препаратах составляет более 2,5 млрд. сом. в год.

Предложения:

1. Заложить годовую потребность в Бюджет МЗ СР КР в 2022 -23-24 гг. по ФВТ 100 млн. сом на приобретения таргетных препаратов для женщин с РМЖ HER 2 типа.
2. Заложить в бюджет ФОМС закупку химио и таргетных препаратов, сопровождающей терапии на сумму более 300 млн. сом на 2022 с повышением суммы на 2023-24 гг.
3. Рассмотреть Программы профилактики и сделать ее приоритетной для финансирования (диспансеризация, раннее диагностирование) многих заболеваний : онкология, туберкулез, сахарный диабет, гемодиализ, гепатит

4. Рассмотреть вопросы по финансированию лечения Гепатита С,В,Д
Решить вопрос с финансированием вакцинации гепатита
5. Найти средства для закупки факторов крови для взрослых гематологических пациентов
6. Рассмотреть вопрос закупки иммунотерапевтических препаратов, создания прокола для лечения этих заболеваний
7. Обеспечить прозрачность распределения химиопрепаратов и таргетных препаратов закупленных по ФВТ
8. Решить кадровый вопрос в отделении химиотерапии, два врача глубоких пенсионера, которые невнимательны, необходимо взамен этих двух врачей глубоко пенсионного возраста заменить молодыми врачами.
9. Потребовать от руководства и Научного Совета НЦОиГ проводить консилиумы по каждому случаю. Создание телемедицины и проведения онлайн обучения всех онкологов по современным методикам.
10. Реформировать Онкологическую систему, централизовать ОМОЦО, отделения Дж Абадской межобластного отделения.
11. Пересмотреть Приказ МЗ КР 9 июня 2016 года, внести соответствующие изменения по интегрированию Паллиативной Помощи в Программу госгарантий.
12. Проводить регулярные встречи по разрешению проблем и вопросов с Союзом Пациентских Сообществ, взаимодействовать на основе положения созданным Министерством здравоохранения и Социального развития КР

Абдукеримова Н.М. Председатель ОО «Объединение гемодиализных-больных»:

ОО «Объединение гемодиализных-больных» обращает Вашего внимание на то что с увеличением количество гемодиализных центров по Кыргызстану, не улучшается качество гемодиализа. Многие гемодиализные центры не соблюдают должным образом национальный стандарт гемодиализа КР, что отражается на качестве жизни больных ХПН 5 стадии получающие гемодиализ. Выделяется огромные финансы (больше 1 млрд сомов) со стороны государство по обеспечению бесплатным гемодиализом нуждающийся, но нет должного контроля качества гемодиализа со стороны ФОМС и Минздрава. В свою очередь эти ведомства должно контролировать Правительство КР и Министерство экономики и финансов КР.

Любую болезнь лучше предупредить, чем лечить, но Минздрав не занимается профилактикой болезни почек. Для профилактики болезни почек не нужно многомиллионные затраты государственных денег. Во-первых

необходимо открыть в каждом ЦСМ штат нефролога и разработать программу профилактики предупреждение болезни почек. Во-вторых нужно открывать школы для просвещения населения. К сожалению, у всех (Минздрава; нефрологии и другие выше стоящие органы) не заинтересованы в профилактике потому, что гемодиализ превратился в огромный высокодоходной бизнес.

С конца апреля 2021 года нет очереди на бюджетный гемодиализ. Связи с этим разы уменьшилось смертность больных, но увеличилось количество гемодиализных больных. По нашим прогнозам ожидается, что на один год прибавляется около 500-700 больных. Это около 1 млрд 500млн. на следующий год прогнозируемый бюджет на гемодиализ. Чтобы разгрузить гемодиализ необходимо внедрять перитонеальный диализ и пересадку почки на законном уровне, что даст экономия государственных денег.


Эстебесова Б.А.:

Хотелось бы отметить, что в разработку ССБР привлечены только специалисты финансового управления, а где структурные подразделения МЗСР? Считаю необходимым привлечь структурные подразделения, так как повышение качества один из основных индикаторов. Необходимо учесть стратегическое направление. В первую очередь необходима профилактика и диагностика лечения.

В своем обращении Общественный наблюдательный совет МЗиСР КР считает недопустимости сокращения бюджета здравоохранении и при рассмотрении и утверждении бюджета учесть выше перечисленные потребности здравоохранения и обеспечить своевременное финансирования в полном объеме.

Заместитель министра

Начальник УФП

Ж.М. Рахматулаев

М.А. Баймурзаев