



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Руководство:

Как провести кампанию прикрепления

**Январь 2005 г.
Алматы, Казахстан**



ЗдравПлюс / ZdravPlus

ENSURING ACCESS TO
QUALITY HEALTH CARE
IN CENTRAL ASIA

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development. It was prepared by Ella Nabokova, Irina Yuzkaeva, Sara Feinstein for the ZdravPlus Project

Руководство:

Как провести кампанию прикрепления

Январь 2005 г.

Алматы, Казахстан



The views of the author(s) expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development or the United States Government.

Содержание

Термины.....	1
I. О проекте ЗдравПлюс	2
II. Введение	3
III. Краткая история кампаний свободного выбора учреждений ПМСП.....	4
А. Что такое «свободное прикрепление»?.....	4
В. Для чего нужно свободное прикрепление?.....	4
С. Что такое «кампания прикрепления»?.....	4
IV. Кампания свободного выбора	5
А. Каковы предпосылки кампании прикрепления?	5
В. История кампаний прикрепления	5
V. Как организована кампания свободного выбора?	7
А. Каковы основные действующие лица кампании свободного выбора?.....	7
VI. Как подготовить кампанию свободного выбора?.....	9
А. Этап 1: просветительская (информационная) работа и подготовка выборов	9
В. Этап II: Свободное прикрепление к учреждениям ПМСП.....	22
С. Этап III: Обработка информации	23
VII. Свободные выборы: перспективы и полученные уроки.....	25
VIII. Приложения	29
А. Образец анкеты, использованной при опросе населения в Семипалатинске.....	29
В. Примеры приказов о проведении кампании свободного выбора.....	33
С. Правила прикрепления.....	35
D. Образец плана мероприятий по подготовке кампании прикрепления в Семипалатинске.....	38
E. Пример рабочего плана для проведения семинара – тренинга с медицинскими работниками СВА.....	41
F. Образец диплома конкурса между СВА	42
G. Форма для прикрепления в СВА и введения в базу данных по населению.....	43
H. Образцы планов-карт городов	45
I. Образцы биллбордов	46
J. Сценарий видеофильма о правах и обязанностях пациентов.....	47
K. Выступление заместителя акима г. Караганды по случаю начала кампании прикрепления в городе.....	48
L. Образцы статей и объявлений, опубликованных СМИ в период кампаний прикрепления.....	50
M. Пример отчета о выходе печатных, аудио и видеоматериалах во время проведения кампании	51

Термины

Кампания

Кампания – это комплекс целенаправленных мероприятий по воздействию на общественное мнение. Во время кампании населению сообщается ряд ключевых сообщений по различным каналам в течение относительно ограниченного периода времени. Поэтому этот процесс интенсивный и многосторонний.

В случае проведения кампании свободного выбора мы стремимся к тому, чтобы большинство населения определенного города или области совершили свободный выбор и приписались (прикрепились) к группе семейных врачей (СВА), которой они отдали предпочтение. Действия или мероприятия по достижению этой цели включают в себя обучение и продвижение принципов прикрепления через печатные материалы (брошюры, плакаты, биллборды), средства массовой информации (телевидение, радио, газеты), межличностное общение и т.д.

Подушевое финансирование

Система финансирования, при которой учреждения первичной медико-санитарной помощи получают финансирование по количеству людей, прикрепленных (приписанных) к этому учреждению.

Семейная врачебная амбулатория (СВА)

Учреждение первичной медико-санитарной помощи, которое может обслуживать всю семью (т.е. смешанное население). Обычно персонал СВА состоит из гинеколога, терапевта и педиатра. СВА – это относительно небольшое учреждение, которое оказывает первичные медицинские услуги. Оно располагается рядом с местом проживания и работы населения. (В Кыргызстане применительно к такому учреждению используется термин «группы семейных врачей» (ГСВ), где под одной крышей обученные семейные врачи обслуживают мужчин, женщин и детей.).

I. О проекте ЗдравПлюс

Проект ЗдравПлюс, финансируемый Агентством США по международному развитию, и осуществляемый компанией Abt Associates, работает в пяти странах Центральной Азии с 2000 года. Цель проекта – обеспечение доступа к качественным медицинским услугам с акцентом на первичную медико-санитарную помощь (ПМСП).

Основываясь на успешных результатах, достигнутых своим предшественником – проектом ЗдравРеформ (1994-2000),- ЗдравПлюс работает в следующих основных направлениях:

- улучшение эффективности использования ресурсов здравоохранения;
- повышение качества медицинских услуг;
- вовлечение населения в заботу о своем здоровье,
- содействие созданию благоприятной юридической и политической базы.

Для успешной работы в этих направлениях проект ЗдравПлюс работает с правительствами центрально-азиатских стран, включая министерства здравоохранения и другие министерства; внедряет информационные системы для поддержки новых финансовых механизмов; проводит тренинги для врачей и медсестер и организует информационные кампании и акции для населения.

II. Введение

Главная цель данного руководства, подготовленного командой социального маркетинга проекта ЗдравПлюс, состоит в том, чтобы передать опыт проведения кампаний по свободному выбору населением учреждения ПМСП в Казахстане и показать, как можно эффективно использовать общепринятые маркетинговые инструменты и подходы при подготовке и проведении подобных кампаний.

В пособии, состоящем из 7 частей и приложений, определены основные задачи, которые необходимо решить при подготовке и проведении кампании по выбору учреждения ПМСП; а также даны варианты решений на примерах кампаний, проходивших в городах Казахстана с 1997 по 2001 годы. Отдельно рассматриваются уроки, извлеченные из опыта проведения этих кампаний.

Инициаторами кампаний прикрепления (свободного выбора учреждения ПМСП) могут быть местные исполнительные власти - областной или городской департаменты здравоохранения или акимат, - а также любая другая организация или профессиональная ассоциация, например, ассоциация семейных врачей. Независимо от того, кто возглавляет кампанию, она может стать успешной только при условии совместной работы партнеров в соответствии с хорошо разработанным планом проведения кампании.

III. Краткая история кампаний свободного выбора учреждений ПМСП

A. Что такое «свободное прикрепление»?

Свободное прикрепление (выбор, приписка) населения к учреждениям ПМСП означает процесс, в ходе которого каждый может выбрать своего поставщика медицинских услуг.

Этот процесс противоречит советской системе закрепления населения за поликлиниками по демографическому принципу (женская, детская поликлиника или поликлиника для взрослых) и в соответствии с районом проживания (участками).

B. Для чего нужно свободное прикрепление?

Предоставление пациентам права выбора своего поставщика медицинских услуг дает поставщикам возможность соревноваться друг с другом. Таким образом, у медицинских работников появляется стимул для оказания услуг высокого качества, чтобы привлечь и удержать пациента.

Этот стимул зависит от системы финансирования здравоохранения. Подушевое финансирование, при котором сумма, выплачиваемая поставщику медицинских услуг, определяется количеством и демографическим составом прикрепленного населения, означает заинтересованность поставщика в привлечении и удержании пациента.

C. Что такое «кампания прикрепления»?

Для того чтобы население было осведомлено о своем праве на выбор поставщика ПМСП и для облегчения процесса регистрации в учреждении ПМСП, при проведении кампаний прикрепления используются разнообразные инструменты социального маркетинга. Процесс прикрепления также включает в себя обучение медицинских работников тому, как привлекать население к участию в кампании свободного выбора СВА.

IV. Кампания свободного выбора

В отличие от информационных кампаний по вопросам здоровья, целью которых является обучение населения определенным медицинским темам или вопросам здорового образа жизни, кампания свободного выбора не может проводиться самопроизвольно. Прикрепление населения может иметь место при наличии определенных предпосылок, а они, в свою очередь, требуют активного участия руководителей здравоохранения, медицинских работников и населения.

A. Каковы предпосылки кампании прикрепления?

Кампании прикрепления, целью которых является свободный выбор населением учреждения ПМСП, по сути, являются межсекторальными, и для их проведения необходимы обязательные условия, а именно:

- Наличие групп семейных врачей, или семейных врачебных амбулаторий или равноценных учреждений, обслуживающих смешанное население, чтобы была возможность выбора. *В противоположность советской системе крупных поликлиник (детских и взрослых или женских консультаций), между которыми население было разделено в зависимости от места проживания.*
- Существование базы данных по населению для отслеживания процесса прикрепления.
- Законодательство, позволяющее выбирать поставщика медицинских услуг.
- Законодательство, позволяющее группам семейных врачей (ГСВ) или семейным врачебным амбулаториям (СВА) предоставлять те услуги, которые традиционно предоставлялись поликлиниками.
- Финансовые системы, которые позволяют поставщику медицинских услуг получать зарплату в зависимости от количества и типа пациентов, прикрепленных к учреждению ПМСП.
- Понимание медицинскими работниками процесса прикрепления и идеи конкуренции и борьбы за пациентов.

B. История кампаний прикрепления

Первые кампании в Казахстане проводились с использованием опыта первой, проведенной проектом ЗдравРеформ в 1995 году кампании по выбору групп семейных врачей (ГСВ) в г. Каракол, Кыргызстан. Здесь работа по организации кампании была впоследствии передана Ассоциации ГСВ (АГСВ), которая по сей день проводит такие кампании в Кыргызстане, тогда как проект ЗдравПлюс продолжает работу с руководителями здравоохранения и другими заинтересованными лицами по созданию законодательных, финансовых и структурных предпосылок для проведения прикрепления.

В Казахстане местные органы управления и здравоохранения, ассоциации семейных врачей и проект ЗдравПлюс объединили усилия и возможности для проведения таких кампаний в Жезказгане (1997); Сатпаеве (1998); Кокшетау, Семипалатинске (2000); Павлодаре, Екибастузе, Ак-Су, Усть-Каменогорске (2001) и Караганде (2002).

Опыт Кыргызстана

Первая кампания прикрепления в Кыргызстане проходила в Караколе в 1995 г. Она прошла все этапы, описанные в данном руководстве, но с меньшей подготовительной работой. Организаторы кампании почти все делали сами, рассказывая людям о том, что такой свободный выбор, буквально стучась в каждую дверь. Результаты были впечатляющими – к учреждениям ПМСП приписалось значительное большинство населения.

Но с первой же кампании стало ясно, что необходимо работать и с самими медицинскими работниками, чтобы избежать такой ситуации, при которой население понимает свои права и причины проведения выборов, а медицинские работники – нет.

Сегодня такой проблемы не существует. Ассоциация групп семейных врачей (АГСВ) в Кыргызстане – независимая НПО с хорошими связями с правительством – сама проводит кампании свободного выбора по всей стране. АГСВ работает, прежде всего, с центрами семейной медицины и ГСВ, которые, в свою очередь, ведут работу среди населения. ГСВ в настоящее время играют важную роль в процессе выборов, информируя о своих учреждениях возможных пациентов.

Другой проблемой при проведении свободного выбора было прикрепление населения к отдаленным ГСВ. В результате появлялись жалобы пациентов на врачей, которые опаздывали, когда их вызывали на дом. Сегодня городское население имеет право на свободный выбор ГСВ в пределах определенного центра семейной медицины, а сельчане могут выбирать ближайшее к ним учреждение ПМСП, даже если оно находится в соседнем селе.

Были определенные проблемы и с тем, что населению разрешалось менять поставщика медицинских услуг только раз в году – в случае переезда в другой район города. Но система была пересмотрена, и теперь можно зарегистрироваться в ГСВ в последние десять дней каждого месяца.

Ключевые сообщения, используемые в кампаниях свободного выбора в Кыргызстане, были такими же, как и в Казахстане, и содержали информацию о правилах прикрепления. Содержание сообщений слегка менялось в зависимости от места проведения – в городе или селе (см. выше).

Сегодня процесс прикрепления, направляемый местными филиалами национальной Ассоциации ГСВ, которая руководит кампанией, проходит достаточно гладко. Самой общей проблемой является отсутствие у населения удостоверения личности или паспорта при регистрации. Опыт показал, что когда жителей, пришедших без документов, просят принести их, маловероятно, что они вернуться. Решение этой проблемы еще не найдено.

V. Как организована кампания свободного выбора?

Когда все готово для поддержки кампании прикрепления, то есть, как только создаются предпосылки для проведения свободного выбора, начинается сама кампания. Надо иметь в виду, что на подготовку и проведение кампании в целом уходит 3-6 месяцев в зависимости от готовности врачей СВА и населения.

A. Каковы основные действующие лица кампании свободного выбора?

Чрезвычайно важно планирование кампании, а для того, чтобы она стала эффективной, активную роль в ней должны сыграть многие группы людей, а именно:

- Акимат и областные или городские департаменты здравоохранения:
 - **Обучение:** необходимость понимания новой системы и ее важности вообще, начиная с финансовых стимулов и роли городского/областного департамента здравоохранения в новой системе финансирования, и кончая организацией базы данных по населению.
 - **Роль:** утвердить проведение кампании, издать соответствующие приказы, помочь собрать воедино такие ресурсы, как средства массовой информации, помещение для проведения мероприятий; способствовать тому, чтобы медицинские учреждения рекламировали себя и играли активную роль в кампании.
- Медицинские работники:
 - **Обучение:** необходимость понимания важности прикрепления населения в данном учреждении, включая финансовые вопросы, относящиеся к поддушевому финансированию; необходимость предоставления инструментов для рекламирования своих учреждений и, желательно, возможность улучшения своих учреждений и услуг для привлечения клиентов и предоставления качественных услуг.
 - **Роль:** медицинские работники должны участвовать в маркетинге своих учреждений и быть готовыми предоставлять услуги новому прикрепленному населению.
- Профессиональные ассоциации (такие как, например, ассоциации СВА):
 - **Обучение:** необходимость понимания изменений в системе, сам процесс и привилегии, как для медработников, так и для населения. В зависимости от роли, возможна также необходимость знаний об организационном процессе кампании.
 - **Роль:** меняется и включает в себя просвещение медицинских работников по изменениям, происходящим в системе здравоохранения; просвещение медработников и менеджеров СВА по основным маркетинговым инструментам, чтобы помочь им подготовиться к кампании; и, возможно, непосредственное просвещение населения. В некоторых случаях административную/организационную роль может взять на себя ассоциация, фактически проводя кампанию прикрепления.
- Средства массовой информации:
 - **Обучение:** необходимость понимания процесса прикрепления и его важности; необходимость поощрения/создания заинтересованности для демонстрации материалов по выборам для населения.

- **Роль:** осветить изменения в системе здравоохранения во время подготовки кампании с целью информировать/подготовить население к процессу прикрепления; осветить саму кампанию.
- Население:
 - **Обучение:** необходимо знать, что такое СВА; понимать преимуществ выбора своего поставщика медицинских услуг; знать подробности проведения кампании – когда, где и как прикрепляться.
 - **Роль:** задавать вопросы, принимать информированное решение и выбирать медицинское учреждение.

VI. Как подготовить кампанию свободного выбора?

Кампания прикрепления состоит из трех этапов:

1. Просветительная (информационная) работа и подготовка кампании (4 месяца-1 год)
2. Свободное прикрепление к учреждениям ПМСП (примерно две недели)
3. Обработка информации (3-4 месяца).

Несмотря на то, что в данном руководстве речь пойдет о проведении кампании в целом, основное внимание мы уделим первому и второму этапам.

А. Этап 1: просветительская (информационная) работа и подготовка выборов

Как уже говорилось, прежде чем начнется процесс непосредственных выборов, население должно быть информировано и подготовлено к нему. Речь идет о разных группах людей: это и работники акимата, областного или городского департамента здравоохранения, медицинские работники, представители профессиональных организаций и средств массовой информации, а также широкая общественность.

Говоря о просветительской работе, мы имеем в виду предоставление информации и инструментов, необходимых каждой из перечисленных групп населения для того, чтобы они сыграли свою роль в целенаправленном процессе прикрепления. Если вы знакомы с тем, как проводятся информационные кампании по здоровому образу жизни или другие маркетинговые кампании, вы увидите сходства в прохождении этого этапа.

Следуя целям данного пособия, допустим, что у нас созданы все предпосылки для проведения кампании свободного выбора, и вы концентрируете свое внимание на медицинских работниках и населении.

Ваша отправная точка – выяснить, каково мнение населения о качестве оказываемых медицинских услуг на уровне ПМСП. Одним из способов узнать это является проведение опросов среди населения, как в период подготовки выборов, так и во время регистрации населения в СВА.

По результатам опроса, проведенного в Семипалатинске, почти половина населения города до проведения кампании выборов не знала, куда надо обращаться для получения первичной медицинской помощи. Наиболее важными критериями при выборе СВА оказались: квалификация врача, близкое расположение СВА и цена на проведение обследования. Эта информация была предоставлена СВА для того, чтобы они могли использовать ее для разработки своих маркетинговых материалов при проведении кампании.

Проведение опросов помогает:

- эффективнее спланировать информационную кампанию;
- узнать, что население знает об изменениях в системе здравоохранения, и в какой дополнительной информации нуждается;
- выяснить, что населению известно о СВА; важно ли населению иметь возможность выбирать учреждение ПМСП; что надо улучшить в работе СВА;

- определить ключевые сообщения, которые необходимо донести до населения;
- персоналу ПМСП лучше понять, что население ожидает от медиков.

В приложении А приводится анкета, использованная в Семипалатинске при опросе населения на этапе подготовки кампании.

1. Определение целевой аудитории

Как уже говорилось, целью первого этапа кампании является просвещение (информирование) населения и подготовка, другими словами, маркетинг идеи свободного выбора. Кто же является вашей целевой аудиторией, т.е. кого конкретно необходимо информировать и просвещать?

Сначала определимся, что означает термин «целевая аудитория» в традиционном маркетинговом смысле слова. Если вы предлагаете какой-либо продукт, например, детский шампунь, вы, следуя логике, можете предполагать, что целевой аудиторией могли бы быть молодые матери - и вы хотели бы, чтобы они знали о вашем продукте. Обычно для определения целевой аудитории проводится определенное исследование, то есть, вы можете провести опрос среди населения, чтобы определить, кто решает, что необходимо покупать ребенку. На самом ли деле решение по этому вопросу принимают матери? Или же это отец, который регулярно ходит на базар и выбирает, что купить? Или же этим занимается свекровь?

Что же касается свободного прикрепления, то здесь определение целевой аудитории может вызвать трудности. Наша цель заключается в том, чтобы каждая семья приняла участие в кампании прикрепления. Для того чтобы она была успешной, нам нужно просветить не только население вообще, но и вовлечь в этот процесс семейные врачебные амбулатории (СВА).

Нам необходимо, чтобы **медицинские работники** и менеджеры СВА сами понимали причины проведения кампании выборов и мотивы для активного участия в процессе, а также все его детали – кто может прикрепляться, когда, где и как. Это можно считать ***первой частью этапа просветительской работы и подготовки кампании.***

Следующий шаг – наметить цели, определить, что мы хотим добиться от населения. При поддержке и участии профессиональных ассоциаций врачей или медсестер, медицинских работников и местных исполнительных органов нам необходимо добиться от населения того, чтобы оно приняло информированное решение и выбрало учреждение ПМСП. Так как предварительный опрос населения показал, что чаще всего решение о том, где получать семье медицинскую помощь, если такой выбор предоставлен, принимает женщина – мать, то нашей ***первичной целевой аудиторией*** являются женщины в возрасте 20-60 лет. Это можно считать ***второй частью этапа просветительской работы и подготовки кампании.***

Итак, у нас есть две самостоятельные и отличные друг от друга целевые аудитории, каждой из которых необходима своя особая информация:

- штат СВА;
- женщины в возрасте 20-60 лет.

Далее, поговорим о том, какая информация необходима нашей целевой аудитории, и как добиваться того, чтобы целевая аудитория осмыслила необходимую информацию и действовала в соответствии с ней.

2. Разработка ключевых сообщений

Небольшой объем информации был бы одинаково полезен как медицинским работникам, так и населению перед началом процесса прикрепления – и чем она понятнее, тем лучше.

Однако опыт маркетинга показывает, что люди лучше запоминают информацию, если она подается коротко и ясно. Если информации слишком много или используется технический язык или много сокращений, информацию будет трудно понять или запомнить.

Таким образом, вам нужно выбрать самое важное из своей информации и подать ее в форме «ключевых сообщений» - четких, коротких утверждений, которые содержат простые сведения в доступной форме.

Для участия в кампании прикрепления население должно иметь определенные знания (об этом говорилось выше) о том, что такое СВА; почему надо к ней прикрепляться; как выбирать; когда, где и как прикрепляться к СВА. Поэтому именно эта информация должна содержаться в ключевых сообщениях.

Основные ключевые сообщения, разработанные для населения и использованные в ходе проведения кампаний в Казахстане, были следующими:

1. Правила прикрепление к СВА:

- а) Каждый житель (семья) имеет право прикрепиться только к одной СВА.
- б) Один член семьи может прикрепить всю семью, имея соответствующие документы.
- в) Для прикрепления к СВА необходимо иметь при себе удостоверение личности и документы на каждого члена семьи (удостоверение и/или свидетельство о рождении).

2. Когда и куда можно прикрепляться для получения первичной медицинской помощи (адреса, телефоны СВА).

3. Обязанности населения:

- а) Вести здоровый образ жизни.
- б) Сотрудничать с врачом и совместно принимать решения о своем здоровье.

4. Права населения

- а) На конфиденциальность в лечении.
- б) На выбор врача, которому доверяешь.

Во время проведения первых кампаний прикрепления, организованных проектом ЗдравПлюс, ключевые сообщения, возможно, были разработаны не в достаточной мере. Но по мере накопления опыта и применяя знания, полученные от международных специалистов по социальному маркетингу, мы поняли важность выработки кратких и непротиворечивых сообщений и тщательного отбора

Дополнительно к этим основным ключевым сообщениям, в ряде городов населению, в зависимости от уровня его осведомленности и того, какие вопросы его беспокоили,

предоставлялись вторичные и дополнительные ключевые сообщениям. Например, в первые дни кампании возникла необходимость известить руководителей здравоохранения и общественность о том, что признанная во всем мире семейная медицина практикуется и в Казахстане.

Информация размещалась на отдельно стоящих рекламных щитах (билбордах) и в других материалах, подготовленных ЗдравПлюс с партнерами. В ряде городов ключевые сообщения содержали информацию о том, что такое СВА; преимущества семейной медицины; выбор врача в определенной СВА и т. д.

Что касается медицинских работников, то разработка ключевых сообщений для них несколько сложнее. Ведь им нужно не только понять в общих чертах процесс прикрепления (т.е., те ключевые сообщения, которые адресуются населению), но и его основные составляющие элементы (т.е., какова их роль в приписке населения к данной СВА, как они могут узнать, кто прикрепился к их СВА и т.д.).

Медицинские работники должны быть в курсе того, какие механизмы и стимулы используются для привлечения населения в свои медицинские учреждения. Первоначально такая информация предоставлялась на семинарах, организованных ЗдравПлюс для старших медсестер или менеджеров СВА. Более подробно читайте об этом в разделе 4.

3. Организация кампании

Встреча с ключевыми партнерами и организация рабочей группы

Итак, определены основные действующие лица кампании – акимат, областной/городской департамент здравоохранения медицинские работники, ассоциации, – целевая аудитория и разработаны ключевые сообщения. Если вы действуете от лица ассоциации семейных врачей, то до встречи с департаментом здравоохранения следует тщательно продумать ключевые вопросы, которые надо обсудить, а также, какую конкретную помощь могут оказать департамент здравоохранения и акимат.

Помимо официального содействия, необходимого в форме издания приказа или распоряжения о проведении кампании прикрепления, такая помощь может включать в себя следующее:

- предоставление помещения для совещаний;
- включение представителя департамента в состав рабочей группы;
- обеспечение доступа к офисной технике;
- обеспечение связи с местными СМИ;
- предоставление сведений по демографической статистике
- согласование правил по использованию результатов кампании и финансирования после подведения итогов.

Следующими важными моментами являются **организация рабочей группы, разработка рабочего плана и составление бюджета.**

Роль рабочей группы

В период подготовки кампании необходимо создать рабочую группу, которая разработает и вынесет на утверждение местными органами власти основные рабочие документы, приказы и постановления, необходимые для процесса прикрепления.

Роль рабочей группы, представляющей собой команду единомышленников, очень важна, так как с ее помощью вы можете собрать вместе все ресурсы данного района, получить более широкий доступ к различным слоям общества и привлечь к участию волонтеров.

При проведении кампаний прикрепления в различных городах Казахстана, в рабочую группу входили старшие врачи СВА и других медицинских учреждений, представители средств массовой информации, включая редакторов, представители ассоциаций СВА, департамента транспорта и учебных заведений. В члены рабочей группы необходимо включать представителей акиматов, так как ряд вопросов, таких как организация работы транспорта, телефонов, правопорядка, лежит в компетенции этих структур.

Идеальный размер рабочей группы - 7-10 человек. Слишком маленькая группа может ограничить доступ к населению, слишком большая – затруднить процесс координирования и принятия решения. Члены рабочей группы, которые занимают руководящие позиции, могут помочь решить сложные административные вопросы. Но очень важно, чтобы они на самом деле располагали временем для оказания необходимой рабочей группе помощи.

Для себя можно составить небольшую табличку с перечнем кандидатов в рабочую группу и спросить об их согласии на работу в команде (в виде росписи), чтобы в дальнейшем не было недоразумений.

Имя	Организация/учреждение	Должность	Основные навыки/интересы	Согласие на участие

Установление правил прикрепления

В период проведения самых первых кампаний свободного выбора в Казахстане перечень правил и условий разрабатывался для конкретной кампании и утверждался исполнительными органами на местном уровне. Рабочая группа разрабатывала проект этого документа, аким подписывал его и издавал приказ о проведении кампании (см. примеры в приложении В).

- Перед членами рабочей группы стоят задачи:**
- **подготовить документы**, которые будут иметь законодательную силу;
 - **утвердить правила**, по которым будет проходить кампания прикрепления к ПМСП;
 - **разработать планы** подготовки и проведения кампании;
 - **рассчитать финансовые затраты** (технико-экономическое обоснование) на проведение кампании;
 - **организовать пункты регистрации и обучение регистраторов**;
 - **организовать процесс учета** введенных записей в период кампании и ежедневное подведение итогов по количеству прикрепившегося населения;
 - **организовать создание базы данных** по населению.

В 2002 г. Министерство здравоохранения РК совместно с международными специалистами проекта ЗдравПлюс подготовил «Правила свободного выбора гражданами РК организаций, оказывающих ПМСП», на основе которых была проведена кампания прикрепления в Караганде (см. копию этого документа в приложении С.) Несмотря на существование этого документа неясно, достаточно ли при проведении где-либо кампании прикрепления основываться только на нем, или же необходим еще приказ местных властей. Тем не менее, эти правила определенно могут быть использованы в качестве основы для подготовки местных приказов.

Такой приказ должен содержать следующую информацию:

- Сроки проведения свободного выбора.
- Список членов рабочей группы—имена и должности.
- Список пунктов регистрации—адреса и контактные лица в каждой СВА.
- Перечень основных мероприятий, проводимых в ходе кампании.
- Перечень основных правил прикрепления.

Все эти списки и перечни могут быть включены в приложения к основному приказу.

Разработка рабочего плана

Рабочий план содержит перечень всех необходимых для выполнения задач с указанием предполагаемых сроков исполнения и крайних сроков, а также ответственных лиц. Наличие плана крайне важно, так как сама кампания предполагает осуществление многочисленных мероприятий за относительно короткий период времени. Для одновременного выполнения многочисленных задач необходима хорошая организация и заблаговременное продумывание всех шагов в процессе подготовки.

Мы предлагаем разработать предварительный рабочий план и представить его на первом совещании рабочей группы. Во время первого совещания рабочей группы ее участники могут обсудить детали окончательного варианта, внести необходимые изменения, откорректировать окончательные сроки и определиться с ответственными за каждое задание.

Мероприятия	Даты	Ответственное лицо	Примечания

Рабочий лист плана мероприятий при подготовке кампании выборов в городе Семипалатинске можно увидеть в приложении D.

Составление бюджета

Бюджет для проведения кампании составляется на двух уровнях:

- На уровне департамента здравоохранения или акимата. Он включает в себя расходы общего плана - информирование населения в целом о кампании; правах и обязанностях; сроках и правилах проведения; расходы, организация процесса прикрепления; сбор и обработка данных, проведение пресс-конференции и информация в СМИ после проведения кампании
- На уровне СВА. Каждая организация составляет свой бюджет, согласно которому будет проводиться информационная работа по привлечению населения.

Будете ли вы работать с департаментом здравоохранения или акиматом, или же помогать СВА разрабатывать свой бюджет – решать вам. Стоимость кампании в большой мере зависит от того, как вы будете распоряжаться деньгами. Некоторые затраты, связанные, например, с самими выборами – обучение операторов и печатные формы, - обязательны. Но большинство статей расхода можно свести к минимуму. Ниже даются варианты проведения кампании.

Недорогая кампания. Кампания может основываться исключительно на использовании человеческих ресурсов и волонтеров, почти не неся никаких финансовых затрат. Волонтеры (студенты, активные и уважаемые пожилые пациенты СВА, мамы с детьми, которые регулярно обращаются в СВА) могут работать на участках, расположенных в радиусе обслуживания данной СВА. Они могут организовать встречи с целевой аудиторией в детских садах, школах, на крупных предприятиях, сделать нарисованные от руки плакаты, организовать бесплатное освещение в СМИ сюжетов по СВА и врачам, которые там работают. Вместо концерта, устраиваемого для привлечения внимания к проблеме, вы можете присоединиться к уже организованному городской (областной/районной) администрацией празднествам по случаю, например, Наурыза. Этот день можно активно и эффективно использовать для распространения информационных материалов и как площадку для выступления персонала СВА перед жителями города. Местные НПО или департамент здравоохранения могут предоставить бесплатное место для проведения совещаний. Возможно, какая-нибудь частная компания профинансирует проведение мероприятия или создание радио-ролика в обмен на упоминание ее названия в передаче.

Дорогостоящая кампания. Организаторы кампании могут использовать финансовые ресурсы для того, чтобы отпечатать брошюры и плакаты (цветные или черно-белые), организовать общественные мероприятия и пресс конференции. Можно провести тренинги для участников кампании, создать радио/видео-пьесы, сделать копии и послать по факсу пресс-релизы, оплатить расходы по освещению кампании в СМИ, а также расходы по приобретению конкурсных призов. Место для проведения ваших совещаний и пресс конференций вы можете арендовать.

Ваша кампания. Но, скорее всего, вы будете планировать свою кампанию выборов, сочетая отдельные элементы недорогой и дорогостоящей кампаний. И здесь необходимо проявить творческий подход и наилучшим образом использовать имеющиеся ресурсы.

Статьи расходов. Образец бюджета, данный ниже, даст вам представление о статьях расходов, включенных в предыдущие кампании по выборам учреждений ПМСП. Следуя этому образцу, можно найти более детальную информацию о вероятных расходах.

Ориентировочные расходы на проведение кампании свободного выбора, на 100 тыс. населения

Наименование	Единица измерения	Количество на 100 тыс. нас	Стоимость единицы измерения (в \$)	Сумма на 100 тыс.нас. в \$	В тенге
Справочная литература для организаций ПМСП	штг.	10	3	30	4590
Биллборды	штг.	2	1500	3000	459000
Листовки с правилами	штг.	25000	0,04	1000	153000
Расходы на СМИ (местные, включая газеты, телевидение и радио)	мес.	3	1000	3000	459000
Плакаты-карты	штг.	10000	0,4	4000	
Регистрационные формы	штг.	100000	0,01	1000	
Оплата регистраторов					
Оплата операторов					

Вы можете добавить колонку с указанием тех, кто несет те или иные расходы. По нашему опыту, самые крупные затраты - у городского департамента здравоохранения или акимата, но, благодаря своим связям, именно они делают возможными получение тех или иных услуг либо по доступной цене, либо бесплатно.

4. Предоставление информации медицинским работникам

Медицинские работники, работающие в учреждениях ПМСП, играют значительную роль в процессе информирования населения и его привлечения в свои СВА. Поэтому важно не только убедиться в том, что они понимают основные принципы кампании, но и располагают инструментами для саморекламы.

До начала выборов в СВА проводилась подготовительная работа, и все сотрудники СВА уже понимали основной принцип подушевого финансирования, при котором деньги получаются за каждого зарегистрированного в их СВА человека. Поэтому в их интересах было привлечение как можно большего числа населения, и медицинские работники приняли активное участие в процессе прикрепления.

В Казахстане при работе с медицинскими работниками в основном использовались навыки межличностного общения. ЗдравПлюс провел семинары для тех сотрудников каждой СВА, кто был в наибольшей степени вовлечен в организационный процесс по выборам. В ряде случаев это были старшие врачи, в других – менеджеры СВА. На семинарах, которые проводились полдня или целый день, рассматривались следующие вопросы:

1. Инструменты маркетинга - предоставление сообщений кампаний через печатные материалы, создание стимулов, межличностное общение;
2. Организационная сторона кампании – что необходимо сделать каждой СВА, разработка плана, и

3. Разработка плана действий представителями разных СВА в группах.

Медицинским работникам также была предоставлена основная информация по результатам проведенных опросов населения. Так, например, тот факт, что население не знало о прохождении врачами СВА курсов повышения квалификации, можно было бы использовать для разработки собственных маркетинговых материалов.

Проведение семинаров накануне кампании – довольно эффективная форма работы, так как участники сами могут увидеть, как проходит кампания.

Пример плана проведения такого семинара можно посмотреть в приложении Е.

На начало кампании можно порекомендовать обмен опытом с представителями медицинской общественности других городов Казахстана (где уже проводились кампании выборов) и республик (Кыргызстан, Узбекистан).

Специалисты тех регионов, в которых подобные кампании уже проводились, приезжали в города, где намечалось проведение кампании, и делились своим опытом. Например, специалист по маркетингу из Кыргызстана, где первые кампании по прикреплению проходили в 1996 году, оказала большую помощь при подготовке кампании в Жезказгане. Специалисты Жезказгана и Семипалатинска приезжали в Усть-Каменогорск и, наоборот, старшие врачи Усть-Каменогорска знакомились с опытом Жезказгана, где такие кампании проводятся ежегодно. Таким образом, устанавливаются связи между регионами и становится возможным учесть опыт и уроки всех предыдущих кампаний.

Организация конкурсов

Для того чтобы сделать кампанию динамичнее, а результаты – выше, необходимо мотивировать сотрудников СВА. И здесь вам может помочь организация конкурса между СВА. Например, можно объявить, что если к СВА прикрепятся в дни кампании более 50% населения от того числа, которое было прежде, то эти СВА получают небольшие призы, а СВА, которые прикрепят 75% от исходного населения – более ценные подарки.

Другой вариант условий конкурса предполагал, что три СВА, которые по результатам кампании будут иметь наибольшее количество прикрепленного населения, станут победителями и получают сертификаты. В качестве подарков проект ЗдравПлюс обещал медицинские халаты с логотипами СВА, видеомэгафоны, телевизоры и музыкальные центры, видео- и аудиоматериалы для информационной работы СВА с населением, медицинское оборудование и т.д.

Образец сертификата см. в приложении F.

Такая мотивация медицинских работников может послужить их более активному вовлечению в процесс информирования населения и его привлечения в свои СВА.

Обучение регистраторов

На этапе подготовки и информирования общественности о проведении свободных выборов необходимо вести подготовку регистраторов, которые должны быть подготовлены непосредственно к самому процессу выборов. Предварительно рабочая группа определяет расположением пунктов прикрепления, где будут работать регистраторы. Количество регистраторов определяется численностью населения в каждой СВА. Подготовка регистраторов обычно занимает три дня и заключается в том, что им объясняют каждый пункт формы и учат правильно заполнять их.

Образец формы см. в приложении G.

В разных регионах подход к выбору регистраторов несколько различался: так, в некоторых случаях для более объективной регистрации их отбирали из числа медработников, шефствующих ЛПУ, в других случаях на период регистрации освобождали работников самих СВА. В некоторых городах привлекались учителя, безработные медработники, состоящие на учете в центре занятости.

В среднем, на один пункт прикрепления (из расчета 9-10 тыс. населения) на весь период кампании требуется 5-6 регистраторов.

5. Предоставление информации населению

Предоставление информации населению является более широким процессом и требует значительных усилий и разнообразия материалов. Здесь нужно использовать навыки межличностного общения для эффективного распространения брошюр, плакатов, биллбордов (рекламных щитов). Трудно переоценить и роль средств массовой информации в том, чтобы «добраться» до различных групп населения и поощрить их к действию, т.е. приписаться к СВА.

В данном случае цель информационной работы заключается в том, чтобы донести до населения ключевые сообщения, которые необходимо понять, запомнить и применять.

Печатные материалы (брошюры, плакаты, листовки)

Печатные материалы помогают и облегчают работу медицинского работника, помогают жителям города получить основные сообщения по правилам и срокам проведения кампании. Эти материалы наглядно помогают людям представить свой район проживания и выбрать удобно расположенную семейную амбулаторию; обеспечивают всех пациентов непротиворечивой и подробной информацией.

В приложении H даны копии плакатов-карт, которые использовались в различных городах Казахстана.

Часть печатной продукции была изготовлена проектом ЗдравПлюс, но в некоторых городах СВА разрабатывали и печатали свои брошюры сами. В них указывались преимущества данной амбулатории, подробно рассказывалось о коллективе и правилах выбора. Для привлечения населения СВА подготовили листовки, календари, приглашительные билеты и прочие рекламные материалы.

Очень важным было предоставление информации о местах расположения СВА. Самой удобной формой для такой информации явились плакаты-карты города, где отмечались СВА и указывались их адреса и телефоны.

Необходимо правильно выбрать **места размещения плакатов**. Учитывая, что целевой аудиторией кампании являются женщины 20-60 лет, удобно расклеивать плакаты в самих СВА, других медицинских учреждениях (больницы, аптеки), базарах, магазинах, банках, школах, крупных предприятиях. Плакаты - листовки формата А4, можно расклеивать в подъездах домов в спальных районах многоэтажных зданий, а также на окнах маршрутного автотранспорта.

Листовки удобно давать прямо в руки после проводимых собраний и выступлений - таким образом информация закрепляется лучше. Кроме того, данный человек может стать носителем информации и передать ее соседям, родственникам, сослуживцам.

Какие печатные материалы использовались в предыдущих кампаниях?

- Плакаты–карты (схематичные карты города с обозначением всех СВА), размеры А2, А3, А4.
- Брошюры о СВА (их часто изготавливали сами СВА в один или два цвета).
- Календари, пригласительные билеты, объявления о выборах (тоже изготавливали сами СВА).

Наружная информация (биллборды, баннеры)

В ходе кампании очень эффективно использовать биллборды и другую наружную информацию.

В 1998 году по просьбе руководителей здравоохранения проектом ЗдравРеформ (предшественником проекта ЗдравПлюс) были подготовлены два биллборда - «Семейная медицина в Казахстане» и «Мы доверяем семейному врачу». (см. приложение I).

Как уже говорилось выше, эти два сообщения не входили в число основных ключевых сообщений, но они стали важными вторичными сообщениями, которые напомнили населению о существовании семейной медицины и представили ее в позитивном свете. Здесь *основной задачей* было привлечение внимание к новому направлению в ПМСП – развитию семейной медицины - и продвижению идеи семейного врача. Эти сообщения были достаточно широки и уместны, легко читались на рекламном щите и поддерживали более конкретные сообщения о самом процессе прикрепления.

В дальнейшем, биллборды использовались при проведении кампании прикрепления в других городах. Местные органы многих городов изготавливали за счет собственных средств и использовали биллборды и плакаты, развешанные на дорогах – баннеры. Если вы захотите сами изготовить биллборды и разместить их, то необходимо согласовать эти вопросы с органами здравоохранения и акиматом.

Наши биллборды были размещены в Алматы и Астане и висели там в течении 4 месяцев (с июля по ноябрь 1999 года); по 2 месяца каждый. Акимы городов предоставили скидки за аренду конструкций и освободили от оплаты рекламного пространства.

В городе Семипалатинске кампания свободного выбора проводилась с ноября 1999 по апрель 2000 года. По просьбе руководства здравоохранения города оба биллборда были переданы Семипалатинску и размещены на 6 месяцев. Финансирование обеспечивалось средствами займа Всемирного банка.

Видео материалы (ролики, сюжеты и фильмы)

Для предоставления информации населению до начала и в ходе проведения кампании очень эффективно использование каналов центрального и местного телевидения. Так, по результатам первых кампаний прикрепления в Жезказгане, Сатпаеве и Семипалатинске, проект ЗдравРеформ создал двадцатиминутный видеофильм «Наш новый доктор». В фильме показывалось, насколько удобно пользоваться услугами СВА и семейных врачей; прослеживалась историческая связь с земскими врачами, которые до внедрения системы специализированных поликлиник лечили всю семью; а также продвигалась идея семейной медицины как возвращения к традиции. Сюжет фильма построен на очень интересных комментариях широкой общественности, студентов-медиков, врачей и руководителей здравоохранения.

Проект ЗдравПлюс совместно с Национальным центром проблем формирования здорового образа жизни подготовил три тридцатисекундных видеоролика по правам и обязанностям граждан.

Для показа по местному каналу для кампании свободного выбора в Караганде был создан одноминутный мультипликационный видеоролик в стихотворной форме. В ролике были те же герои, что и в печатных плакатах, и они легко узнавались населением. В забавной и доступной форме ролик предоставлял информацию о правилах и сроках прикрепления.

В библиотеке ЗдравПлюс имеются видеофильм и ролики в форматах VHS и VETASAM. Сценарии роликов вы можете посмотреть в приложении J.

При подготовке кампании прикрепления многие СВА Семипалатинска сделали свои небольшие рекламные ролики, в которых рассказали о своей работе и коллективе. Финансовую поддержку СВА оказал Всемирный банк. Эти ролики показывались по местным каналам и дали возможность населению получить информацию, обдумать ее и принять решение.

Рекламные подарки (сувениры, пластиковые пакеты и ручки)

Если позволяют средства, очень эффективно подготовить рекламные подарки – различные сувениры, ручки, пластиковые пакеты, которые важно использовать для поощрения населения с первых дней кампании. Проект ЗдравРеформ предоставил такую продукцию ряду городов, но там, где этого не было, сами СВА приготовили небольшие подарки (зубные пасты, мыло, щетки и т.д.), которые вручались первым, кто пришел зарегистрироваться в СВА.

В семейных амбулаториях в дни прикрепления были организованы чаепития для пенсионеров или активистов своего района обслуживания. Такие рекламные подарки не требуют значительных затрат, но популяризуют акцию и способствуют регулированию потока населения на регистрационных пунктах.

Использование средств массовой информации (СМИ)

На подготовительном этапе очень эффективна и важна передача информации с помощью средств массовой информации, так как быстро достигается большой охват населения. В некоторых городах в газетах печатались плакаты-карты с расположением всех СВА, их адресами и телефонами.

В 1997 году в Жезказгане, а потом и в Сатпаеве впервые состоялись кампании свободного выбора. Были приглашены журналисты из центральных средств массовой информации, что способствовало распространению объективной информации о проводимых акциях за пределами этих городов. В 1998 году Национальный пресс- клуб оказал информационную поддержку проведению медиа-тура в Жезказган и Сатпаев.

Информация о кампании свободного выбора, распространяемая через СМИ, оказывает влияние на повышение знаний о предстоящих и происходящих событиях. Через статьи в газетах, телевизионные **передачи и радиопрограммы** можно хорошо показать, какие плюсы есть у семейной медицины, почему жители сами должны понимать и брать на себя ответственность за свое здоровье, почему важен ответственный выбор места, где получать медицинские услуги. В газетах также стоит размещать объявления о сроках кампании и правилах прикрепления (см. образцы статей и объявлений в газетах в приложении L).

Рабочая группа должна разработать медиаплан – детальный план с указанием конкретных СМИ, выбранных для кампании, количества информационных выходов или размещением объявлений с разбивкой по срокам. Надо помнить, что выполнение плана во многом будет зависеть от личных контактов, связей, правильной работы со СМИ. Главное - это правильно выбрать СМИ с учетом целевой аудитории и найти способы заинтересовать журналистов и редакции местных изданий.

В Семипалатинске всем СВА в равном объеме было предоставлено оплаченное место для информации-рекламы своей СВА. Этот специальный номер анонсировался по телевидению и был распродан большим тиражом, чем обычно. Очень большой популярностью пользуется такая форма предоставления информации в газетах, как вопрос-ответ, когда на вопросы населения или журналиста даются ответы руководителей здравоохранения или медицинских работников.

О начале информационной кампании можно заявить на **пресс конференции**, где предоставляется возможностью предоставить СМИ конкретную информацию. Как правило, во время пресс-конференции каждому выступающему дается 4-5 минут (см. запись речи заместителя акима г Караганды на пресс-конференции по случаю начала кампании свободного выбора в приложении К).

Очень важно четко донести до прессы ключевые сообщения и причины проведения кампании свободного выбора. Здесь неоценимую помощь может оказать предоставление всем присутствующим пресс-релиза, содержащего письменную информацию о кампании и семейной медицине. Для того чтобы организовать пресс-конференцию, вам нужно будет обратиться к пресс-секретарю акимата или департамента здравоохранения.

Чем больше вы используете СМИ перед началом прикрепления, тем лучше. Здесь можно упомянуть о проведении и освещении СМИ **круглых столов**, во время которых представителями различных организаций обсуждаются важные проблемы; интервью с жителями; показ видеосюжетов в новостях на регулярной основе в течение определенного периода времени, например 2-х месяцев.

В приложении М вы можете познакомиться с отчетом о выходе печатных, аудио и видеоматериалов в рамках кампании, проведенной в 2000 году в Семипалатинске, и получить представление об объеме используемых печатных полос, эфирного времени и формах подачи материалов.

Несмотря на огромное значение СМИ в информировании населения о кампании и передаче ключевых сообщений, не надо забывать о роли межличностного общения, т е., непосредственного общения медицинских работников с жителями. Навыки межличностного общения повышают степень восприятия сообщений, опубликованных СМИ, как и доверие к этой информации. Но если эта же информация передается в ходе межличностного общения с медицинским работником, которому житель доверяет, то больше вероятности принятия решений именно в пользу этого медработника. Одним из навыков межличностного общения является использование и раздача медицинским работником вспомогательных материалов (брошюры, листовки и т.д.). И здесь наилучший результат можно достигнуть, если не просто вручить брошюры или буклеты, а непосредственно объяснить их содержание.

Используя **все каналы передачи сообщений**, каждый из которых усиливает действие другого, и комбинируя их, можно достичь максимальной эффективности проведения вашей кампании.

В. Этап II: Свободное прикрепление к учреждениям ПМСП

1. Организация работы штаба (рабочей группы) в период проведения выборов

Этап проведения непосредственных выборов ПМСП по продолжительности может быть от недели до 15 дней.

Рабочая группа, созданная в первый этап проведения кампании, берет на себя функции штаба, который может находиться при департаменте здравоохранения и работать по графику с 8.00 до 20.00. По телефону штаба жители города или СВА могут обращаться за решением спорных вопросов, которые могут возникнуть в ходе приписки.

Штаб отвечает за создание пунктов прикрепления (регистрации) населения, распространение в общественных местах плакатов, биллбордов, баннеров; организацию мегафонной машины, которая объявляет и приглашает людей участвовать в выборах. Пункты прикрепления определяют время своей работы (с учетом того, что населению удобны утренние часы до работы и вечерние после работы) и необходимое количество регистраторов.

Пример работы штаба в городе Самтаев в 1998 г.

За 2 месяца до прикрепления в городе было определено местоположение пунктов регистрации. Всего было запланировано 17 пунктов, затем их количество было сокращено до 11. Из них 4 были расположены в СВА, а остальные - в школах и детских садах.

Регистраторы выделялись из числа медицинских работников шефствующих ЛПУ. В среднем, на одном пункте работало 5-6 регистраторов с расчетом, что будет приписано 9-10 тыс. человек. Заполнению разработанных проектом ЗдравПлюс форм было обучено 76 регистраторов.

Пункты прикрепления были открыты для населения за неделю до начала процесса. Здесь имелась вся необходимая информация о каждой СВА. По телефону регистраторы могли консультировать жителей по вопросам свободного выбора.

Все пункты прикрепления должны быть обеспечены канцелярскими товарами, столами и стульями. В каждом пункте дается информация о СВА, медицинских работниках, наглядно представлены их дипломы, сертификаты и т.д.

Штаб проводит сбор информации по графику. В разных регионах эта работа проходила по-разному, но в целом штаб производил подсчет количества людей, зарегистрировавшихся в той или иной СВА, ежедневно.

Каждая СВА передает данные о количестве зарегистрировавшихся за день, а на следующий день штаб информирует СВА о том, сколько процентов населения приписалось к каждой СВА. Такая информация хорошо показывает динамику процесса и его результаты, и позволяет каждой СВА прогнозировать количество прикрепленных жителей и планировать работу с населением в дни приписки. Данные о процессе выборов обновляются ежедневно и вывешиваются в определенном месте (департамент здравоохранения, ассоциация и т.д.).

Контроль над работой пунктов прикрепления осуществляют наблюдатели.

2. Процесс регистрации

Во время периода регистрации любой житель города имеет право пойти в пункт прикрепления и зарегистрировать себя и свою семью в той или иной СВА. Пункты регистрации находятся или в самой СВА или в других близлежащих общественных зданиях, например, школах.

Для прикрепления к СВА при себе надо иметь удостоверение и документы членов семьи (для детей – свидетельства о рождении). В пунктах прикрепления жителей встречают регистраторы, которые заполняют подготовленные заранее формы. От четкой организации работы регистраторов зависит быстрота регистрации и в целом это достаточно динамичный процесс.

Исходя из нашего опыта, можно сказать, что самые напряженные дни в период регистрации – это первые и последние. Как уже говорилось выше, очень хорошо поощрять жителей приходить в пункты, предоставляя им небольшие подарки и сувениры. В ряде городов Казахстана устраивались не только чаепития для пенсионеров, но и встречи с представителями акимата, а также концерты, в которых принимали участие сотрудники СВА, население и профессиональные артисты. Атмосфера праздника, создаваемая в пунктах прикрепления, побуждала население активнее идти туда и осуществлять свое право свободного выбора.

В дни прикрепления продолжается работа СМИ - объявляется, что в городе проходит кампания, что необходимо сделать свой выбор СВА. (см. образцы статей и объявлений, публикующихся в ходе выборов в Семипалатинске и Караганде в приложении L). Хорошо, когда в этот период СМИ постоянно информируют о результатах кампании и отмечаются лидеры. Сотрудники СВА, используя СМИ, могут поблагодарить жителей за участие и поддержку.

Сотрудники проекта ЗдравПлюс часто бывали наблюдателями за работой регистраторов. Мы настойчиво рекомендуем вам побывать в роли наблюдателей не только за работой регистраторов, но и за теми, кто пришел приписываться к СВА. В ходе наблюдения можно провести короткие интервью с населением и врачами, чтобы узнать их мнение и отношение к происходящим в городе событиям.

С. Этап III: Обработка информации

1. Ввод данных и создание базы данных по населению

После окончания процесса прикрепления происходит создание или обновление базы данных по населению. Организация и проведение этого этапа работы требуют хорошей подготовительной работы. Необходимо определить, где будет центр ввода данных, как будут использоваться компьютеры СВА, как в последующем будет использоваться база данных, и кто будет отвечать за ее обновление и постоянную поддержку.

На этом этапе специально подготовленные операторы осуществляют ввод полученных данных, и формируется уточненная компьютерная база. И здесь очень важно подготовить операторов и правильно рассчитать их количество для оперативного и качественного создания базы.

Продолжительность этапа обработки полученных данных зависит от многих факторов: наличия компьютеров и операторов, их количества, профессиональных навыков и опыта; количества форм (численность населения); продолжительности рабочего времени операторов и т.д.

Так, в среднем, ввод данных после проведения кампании во многих городах занимал 3-4 месяца. Вы сами сможете рассчитать продолжительность этого этапа и количество операторов, необходимых для введения данных. Например, если один оператор заполняет форму три минуты (обычно от одной минуты до трех) и его рабочий день составляет 6 часов (360 минут), то в день он заполнит 120 форм (360:3), а за три месяца – 10800 форм. А если вы

рассчитываете ввести 500 тысяч форм (численность приписанного населения), то на три месяца (90 дней) для этой работы вам потребуется примерно 46 операторов (500000:10800).

Во время кампании по выбору СВА были созданы базы данных по населению. В дальнейшем они использовались при проведении информационных кампаний «Растим здоровых детей» в Семипалатинске и «Построим здоровую семью» в Жезказгане для выборки адресов, по которым проживали семьи с детьми до 5 лет, в первом случае, и население 15-29 лет, во втором. Такие уточненные данные позволили более точно запланировать количество печатных материалов в данном регионе и более целенаправленно охватить информацией целевую аудиторию. А это повышает эффективность и снижает стоимость кампаний.

Наличие хорошей базы данных открывает большие возможности по ее использованию для совершенствования систем финансирования и для планирования работы самих СВА с определенными группами населения. База данных по населению неоценима при проведении повторных выборов СВА.

2. Информационная поддержка СМИ после завершения кампании

В нашем пособии мы писали о важной роли СМИ на первом, подготовительном этапе кампании свободного выбора. В течение достаточно продолжительного времени – от 4 месяцев до одного года - в СМИ выходит информация о СВА, семейных врачах, семейной медицине, правилах прикрепления, идут объявления о сроках кампании прикрепления. Наш опыт показал, что в тех регионах, где сотрудничество со СМИ прекращалось сразу же после проведения выборов, «пустое место» в СМИ сразу же заполнялось негативной информацией. Этот период ожидания результатов обработки данных может оказаться непростым и для СВА, и для населения.

Статьи в газетах, информационные блоки в новостях на телеканалах могут в значительной мере помочь в укреплении контакта СВА с населением в период после проведенных выборов. Поэтому при составлении медиаплана надо учитывать работу СМИ после проведения выборов. Население должно быть проинформировано о результатах кампании, а также о том, что на ввод данных в информационную систему требуется определенное время.

VII. Свободные выборы: перспективы и полученные уроки

Прежде чем определить перспективы проведения кампаний свободного выбора, следует подчеркнуть, что каждый ее этап имеет свои особенности с точки зрения эффективного использования вспомогательных материалов и СМИ на протяжении всей кампании.

Так, на первом этапе кампании больший эффект имеют видеопродукция и биллборды, привлекающие внимание населения к кампании и побуждающие следить за информацией в СМИ.

Плакаты и особенно брошюры наибольший эффект имеют ближе к самим выборам, так как помогают в межличностном общении медработников и населения. Пользуясь предоставленной информацией, жители могут сделать осознанный выбор.

Ниже приведена таблица, сделанная на основе графика, предложенного на семинаре «Комплексное планирование маркетинга 2000+» (CD, Агентство "Качалов и коллеги"). Таблица показывает эффективность передачи каждого канала информации на разных этапах изменения поведения населения: 1) осведомленности, 2) понимания и 3) принятия решения.

	Осведомленность	Понимание	Принятие решения
Средства массовой информации	Наибольший эффект	Средний эффект	Небольшой эффект
Наружная реклама	Средний эффект	Небольшой эффект	Наименьший эффект
Межличностное общение	Небольшой эффект	Средний эффект	Наибольший эффект
Призы, награды	Наименьший эффект	Наименьший эффект	Небольшой эффект

На таблице видно, что СМИ (информация через газеты и телевидение) и наружная реклама очень эффективны для создания первичной осведомленности и понимания целей кампании. Для того чтобы укрепить уверенность населения в правильном выборе и побудить участвовать в акции, нужна непосредственная и эффективная связь СВА с населением. Хорошим инструментом, побуждающим к действию, является использование рекламных подарков для поощрения активных жителей. К лучшим результатам кампании ведет и мотивация самих сотрудников СВА.

Наш опыт проведения кампаний четко указал на зависимость результатов от сочетания инструментов передачи информации. В некоторых городах, где основные усилия и акцент были сделаны на СМИ, но недооценивалась роль межличностного общения работников СВА с населением, результаты оказались ниже ожидаемых. Это показали результаты опросов, когда почти 95 процентов опрошенных ответили, что знали о проводимой в городе кампании, но участвовали в ней около 50%.

В процессе проведения кампании свободного выбора СВА возникает много вопросов и проблем. На некоторые из них непросто найти ответы даже сейчас.

Например, были случаи, когда житель хотел выбрать СВА далеко от места жительства, так как она была рядом с местом работы, или просто он доверял конкретному врачу в другой СВА. Несмотря на естественное желание сотрудников «другой» СВА прикрепить как можно больше пациентов, надо не забывать, что, например, в период эпидемии гриппа, врач может быть не в состоянии обслужить больного отдаленного района на дому. Отсюда вероятность возникновения конфликта между СВА и пациентом и необходимость информирования населения о последствиях выбора любой СВА.

Довольно часто возникал вопрос и о том, сколько пациентов может прикрепиться к одному врачу, или сколько пациентов могут закрепиться за одной СВА. Некоторые СВА, в которых работали высококвалифицированные врачи, были бы не в состоянии обслужить всех желающих

Возникали вопросы, связанные с результатами кампании, после завершения последнего этапа - ввода данных. Так, например, после проведения кампании, полученные данные могли превышать официальные. Вероятной причиной этого могла быть миграция населения из сел в города. В таких случаях часто возникал вопрос о том, как проводить финансирование по новым данным, и откуда брать дополнительные средства. Каждый регион принимал свое решение по этому поводу, но, на наш взгляд, целесообразнее предусмотреть такой вариант в правилах прикрепления, утверждаемых акиматом и финансовыми органами.

На эти и другие вопросы нет односложного ответа. В каждом регионе штаб (рабочая группа) принимал конкретные решения по всем возникающим спорным вопросам.

При проведении кампании свободного выбора вы тоже можете столкнуться с этими и/или другими проблемами, которые можно решить совместно с рабочей группой. Чем больше спорных моментов вы предусмотрите на подготовительном этапе, тем легче вам будет решать их на последующих этапах кампании.

Опыт Венгрии

В декабре 2001 года ЮСАИД организовал учебную поездку для центрально-азиатских представителей СМИ, медицинских руководителей и маркетологов ЗдравПлюс в Венгрию, одну из европейских стран постсоветского пространства, где происходит реформирование здравоохранения, а именно переход к семейной медицине. С 1992 года население страны имеет возможность свободного выбора семейного врача (именно врача, а не учреждения).

В ходе встреч с представителями Министерства здравоохранения Венгрии, городскими и сельскими семейными врачами обсуждались вопросы организации и процесса выборов семейных врачей. Результаты дискуссии можно представить в виде вопросов и ответов.

Что будет, если одного врача захочет выбрать слишком большое количество людей?

Каждый врач в Венгрии имеет право получать 100% выделенного подушевого норматива с поправкой на половозрастной коэффициент за прикрепленное к нему население, но до определенного количества. Например, норма на одного врача - 1500 взрослого населения или 900 детей. Далее идет понижающий коэффициент. То есть, врач может прикрепить и больше населения, но будет получать 90%-40% финансирования. Поэтому врачу не выгодно набирать большое количество пациентов.

Можно ли выбрать врача, который работает далеко от места жительства пациента?

Да, можно, но у врача также есть право отказать пациенту, который живет далеко от него.

В Венгрии совершенно официально разрешены гонорары врачу. Если врач едет к пациенту, живущему далеко, то, скорее всего, этот визит будет оплачен непосредственно пациентом. Население разделено по участкам, и существует система дежурства врача, когда он обслуживает по участку всех, независимо от того, какому врачу дана карточка пациента.

Как население узнало о своем праве свободного выбора врача и как часто можно пользоваться этим правом?

В 90-е годы по всей стране проводилась большая информационная акция, в ходе которой объявлялось о праве выбора врачей. Три года назад был принят новый закон о здравоохранении, в котором подтверждалось, что каждый житель может перевыбрать врача два раза в год.

Надо ли человеку, который желает сменить врача, получать открепление, или как происходит «переприкрепление»?

Каждый житель имеет медицинскую карточку с номером. Если человек выбрал врача, это означает, что он отдал номер своей карточки этому врачу. Для «переприкрепления» житель идет к врачу, которого выбрал, и отдает свой номер новому врачу. Новый врач должен уведомить об этом «старого», что нетрудно сделать, воспользовавшись единой медицинской компьютерной сетью, созданной в стране.

Выводы

Роль кампаний по свободному выбору населением учреждения ПМСП в современных условиях перехода на новые системы финансирования в здравоохранении, когда оплата зависит от количества населения, закрепленного за врачом или учреждением, становится очевидной.

Свободная приписка населения включает механизмы конкуренции между учреждениями за пациентов, что приводит к стремлению медицинских работников совершенствовать обслуживание. Повышается качество медицинской помощи, а медицинские работники пытаются строить отношения с населением на основе доверия и удовлетворенности медицинскими услугами.

Проведение кампаний свободного выбора возможно на регулярной основе. Так, уже несколько лет население в Жезказгане имеет возможность выбирать СВА каждый год. Если кого-то не

устраивает обслуживание в выбранной амбулатории или изменилось место жительства, есть возможность поменять СВА. Те амбулатории, которые теряют своих пациентов, теряют и в финансировании. Отсюда - прямая заинтересованность медицинских работников сохранить своих пациентов, а для этого необходимо улучшать качество медицинских услуг.

По результатам первой кампании прикрепления в Жезказгане переход из одной СВА в другую составил около 25%, во второй год – 15%, а в третий - всего 5%.

Стараясь строить отношения с населением на основе доверия и удовлетворенности медицинскими услугами, сотрудники СВА города работают и в выходные, и в праздничные дни. Во многих СВА города не бывает очередей; изменилось отношение врача к пациенту: больной должен не просто выздороветь, а остаться довольным посещением семейного врача и СВА.

Опыт проведения кампаний по выбору СВА показал, что переход от жесткого территориально принципа закрепления населения за ПМСП к принципу свободного выбора СВА имеет существенные преимущества:

- выбирая учреждение ПМСП, население участвует в оценке работы СВА;
- повышается ответственность населения и медиков СВА друг перед другом;
- выстраиваются новые отношения между медработником и пациентом, на основе доверия и стремления лучше оказывать медицинскую помощь, и
- население лучше узнает своих врачей и медсестер.

Население начало активно участвовать в процессе принятия информированных решений по вопросам здравоохранения; осознавать ответственность за свое здоровье и здоровье своей семьи. Положено начало установлению новых отношений между населением и медиками, которые уже не носят характер принуждения, а основаны на доверии.

В данном руководстве по проведению кампании свободного выбора мы представили вам опыт Казахстана и надеемся, что опыт, приобретенный вами, предоставит прекрасную возможность произвести с нами обмен мнениями и наметить дальнейшие перспективы.

VIII. Приложения

A. Образец анкеты, использованной при опросе населения в Семипалатинске

Данная анкета использовалась при проведении опроса населения на подготовительном этапе кампании в г. Семипалатинске, 2000 год.

Ваша информация поможет улучшить работу по оказанию медицинской помощи населению Семипалатинска. Конфиденциальность опроса гарантируем.

A. Знания.

A1. Как называется медицинское учреждение, куда Вы обычно обращаетесь за медицинской помощью? (выбрать один пункт)

- 1 не знаю
- 2 поликлиника
- 3 семейная амбулатория (СВА)
- 4 прочее _____

A2. Сколько семейных амбулаторий существует в Вашем городе? (выбрать один ответ)

- 1 не знаю ни одной амбулатории
- 2 одна семейная амбулатория
- 3 от 2 до 5
- 4 от 6 до 10
- 5 от 11 до 15
- 6 от 16 до 20
- 7 свыше 20

A3. Знаете ли Вы, к какой семейной амбулатории относитесь Вы и Ваша семья?

- да, укажите номер СВА _____ нет

A4. Знаете ли Вы своего семейного врача?

- да нет

A5. Нравится ли Вам, что в Семипалатинске созданы семейные врачебные амбулатории (СВА)

- 1 да 2 нет 3 не знаю

A6. Если Вы ответили на вопрос A5 ДА, то почему (можно выбрать несколько пунктов)?

- 1 семейная амбулатория ближе расположена
- 2 медицинский персонал более вежливый
- 3 на приеме у врача можно говорить о любой проблеме, можно беседовать конфиденциально (т.е. не разглашается информация о пациенте)
- 4 в семейных амбулаториях более уютно, чисто
- 5 один врач может лечить взрослого и ребенка
- 6 меньше времени ждешь, что бы попасть к врачу
- 7 дешевле обходится обследование
- 8 прочее _____

A7. Если Вы ответили на вопрос A5 НЕТ, то почему (можно выбрать несколько пунктов)?

- 1 приходится далеко ходить на обследования и консультации к специалистам
- 2 медицинский персонал невежлив
- 3 в одном кабинете прием ведут сразу несколько мед работников и нет возможности беседовать конфиденциально (т.е. , чтобы не разглашалась информация о пациенте)
- 4 в семейных амбулаториях тесно и неудобно ожидать приема врача.
- 5 один врач может лечить и взрослого и ребенка

- 6 дольше ждешь, чтобы попасть к врачу
- 7 дороже обходится обследование
- 8 прочее _____

A8. Должны ли семейные врачи проходить дополнительное обучение, что бы лечить взрослые и детские болезни?

- 1 да 2 нет 3 не знаю

A9. Прошел ли Ваш семейный врач дополнительное обучение?

- 1 да 2 нет 3 не знаю

В. Отношение.

B1. Обращались Вы или члены Вашей семьи в семейную амбулаторию в течение последних трех месяцев? да нет

B2. Если ответили на вопрос B1 НЕТ, то почему (можно выбрать несколько пунктов) ?

- 1 не болел
- 2 обращался к друзьям или родственникам за советом
- 3 обращался сразу к врачам центра консультативной помощи (поликлиники)
- 4 обращался сразу к врачам больницы
- 5 обращался к знакомому врачу
- 6 вызывал скорую помощь
- 7 предпочитаю лечиться сам
- 8 нет возможности платить за обследование и анализы
- 9 нет возможности платить за лекарства
- 10 прочее _____

B3. Если ответили на вопрос B1 ДА, то почему (можно выбрать несколько пунктов) ?

- 1 чтобы познакомиться с семейным врачом
- 2 по поводу детских болезней
- 3 по поводу беременности
- 4 по поводу артериального давления
- 5 по поводу острых респираторных инфекций (простуда)
- 6 по поводу хронических инфекций бронхов или легких
- 7 по поводу болезней желудочно-кишечного тракта
- 8 по поводу туберкулеза
- 9 по поводу болезней уха, горла, носа
- 10 проверить зрение
- 11 по поводу несчастного случая или травмы
- 12 по поводу женских болезней
- 13 измерить давление
- 14 сдать анализы
- 15 сделать прививки
- 16 получить справку
- 17 получить рецепт на лекарства
- 18 прочее _____

B4. Можете ли Вы выбрать семейную амбулаторию по Вашему желанию, а не по месту жительства? (выбрать один ответ)

- 1 да 2 пока еще нет 3 не знаю

B5. Насколько важно для Вас иметь возможность выбора семейного врача по вашему желанию, а не месту жительства? (выбрать один ответ)

- 1 очень важно 2 важно 3 не очень

В6. Насколько важно для Вас при выборе семейной врачебной амбулатории...? (отметьте ваш выбор по каждому пункту)

		насколько важно... в вашем выборе		
		очень важно	важно	не очень
a	близкое расположение семейной амбулатории к вашему дому	1	2	3
b	расположение амбулатории в одном здании с консультативным центром (поликлиникой)	1	2	3
c	вежливый медицинский персонал	1	2	3
d	конфиденциальная беседа с врачом (неразглашение информации о пациенте)	1	2	3
e	уютная чистая обстановка	1	2	3
f	квалификация врача (т.е., врач является хорошим специалистом)	1	2	3
g	время ожидания в очереди на прием к врачу или анализы	1	2	3
h	цена за анализы и обследование, которые надо платить в семейной амбулатории	1	2	3
j	возможность сдать анализы в самой амбулатории	1	2	3

В7. Хотели бы Вы поменять свою семейную амбулаторию на другую? (выбрать один ответ)

1 да 2 нет 3 не знаю

В8. Если ответ на В7 ДА, то почему (можно выбрать несколько пунктов)

- 1 семейная амбулатория расположена далеко от дома
- 2 семейная амбулатория находится далеко от консультативного центра (поликлиники)
- 3 медицинский персонал семейной амбулатории невежлив, невнимателен
- 4 не соблюдается конфиденциальность (нет возможности поговорить с врачом наедине)
- 5 в амбулатории грязно, тесно
- 6 низкая квалификация врача (плохие знания)
- 7 надо долго ожидать приема врача.
- 8 дорого стоит пройти анализы или обследования
- 9 прочее _____

В9. Если ответ на В7 НЕТ, то почему (можно выбрать несколько пунктов)

- 1 семейная амбулатория расположена близко к дому
- 2 семейная амбулатория находится близко от консультативного центра (поликлиники)
- 3 медицинский персонал семейной амбулатории вежлив, внимателен
- 4 соблюдается конфиденциальность приема (можно поговорить с врачом наедине)
- 5 в амбулатории уютно, чисто
- 6 хорошие знания у врача
- 7 не надо долго ожидать приема врача.
- 8 можно бесплатно пройти анализы или обследования
- 9 прочее _____

В10. Что из ниже перечисленного может улучшить работу семейных врачебных амбулаторий (СВА) (можно выбрать несколько пунктов)

- 1 дополнительное обучение мед. персонала по лечению детских и взрослых болезней
- 2 своевременная выплата зарплаты работникам СВА
- 3 возможность дозвониться в СВА (наличие в СВА телефонов, которые работают)
- 4 наличие собственного авто транспорта в СВА
- 5 улучшение расписания работы СВА: как _____
- 6 прочее _____

С. Источники получения информации

С1. Вы узнали, что в феврале 2000 года можно выбрать семейную амбулаторию по Вашему желанию, а не по месту жительства от... (можно выбрать несколько пунктов)

- 1 друзей, знакомых
- 2 родственников
- 3 врачей семейных амбулаторий
- 4 других мед работников семейной амбулатории
- 5 мед работников других учреждений (каких)_____
- 6 по телевидению
- 7 по радио
- 8 из газет
- 9 из брошюр, буклетов, листовок
- 10 не знаю об этом
- 11 прочее_____

В. Примеры приказов о проведении кампании свободного выбора

ПРИКАЗ № 47

от 23.09.1997 г.

О проведении свободных выборов населением
СВА городов Жезказгана и Сатпаева

В соответствии с Программой по углублению реформ на 1996-1998 годы и в целях дальнейшего совершенствования здравоохранения с ориентацией на укрепление первичного звена оказания медицинской помощи

ПРИКАЗЫВАЮ:

I. Для организации и проведения свободных выборов населением СВА создать комиссию в составе:

Бердалина А.У. – начальника отдела лечпрофпомощи, председатель

Макенбаевой А.К. – президента Ассоциации СВА, зам. председателя.

ЧЛЕНЫ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ:

Тлепов А.Г. – главный врач Центра медицинской профилактики

Тарасова Л.В. – директор филиала фонда ОМС

Лекерова О.Д. – ответственный по СВА г Сатпаева

Тильман В.В. – владелец СВА.

II. Главных врачей ЛП городов Жезказгана и Сатпаева закрепить за СВА для оказания всесторонней помощи в проведении выборов СВА

III. Главному врачу ЦГБ г Сатпаева Лукашеву А.С. закрепить руководителей ЛПУ за СВА для организации помощи в проведении свободных выборов

Подпись

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН
РАСПОРЯЖЕНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЯ АКИМА ГОРОДА ЖЕЗКАЗГАНА

О проведении свободного прикрепления населения к семейным врачебным амбулаториям города Жезказгана»

21 ноября 1997 г.

Во исполнение Решения акима города Жезказгана № 571/9 от 29 сентября 1997 года:
Провести свободное прикрепление населения к СВА г Жезказгана с 12 по 20 декабря 1997 года

1. Создать штаб по свободному прикреплению населения города к СВА в составе:
- Кабыкенов К.К. – начальник регионального медицинского объединения – управления – председатель
 - Жанаев Т.Б. – главный санитарный врач региональной СЭС

ЧЛЕНЫ ШТАБА:

- Идрисова Р.Н. – заведующая отделом внутренней политики и социальной сферы
- Жанаев К.Д. – заведующий городским отделом образования
- Исмагомбетов – директор педагогического колледжа
- Шальнова Е.И. – редактор газеты «Жезказганская газета»
- Рахов А. – редактор газеты «Сары-Арка»
- Чернищина В.И. – директор телерадиовещания «Дидаг»
- Забара Л.И. – заместитель начальника регионального медицинского объединения управления
- Тарасова Л.В. – директор филиала Фонда ОМС
- Канатова К.Д. – председатель профсоюзов работников здравоохранения
- Ким Н.С. – директор медицинского колледжа
- Тажикенова Ж.Ш. – представитель проекта ЗдравРеформ
- Макенбаева А.К. – президент ассоциации семейных врачей
- Айдарханов М.А. директор филиала областного департамента автомобильного транспорта.

2. Утвердить пункты прикрепления согласно приложению №1.
3. Утвердить мероприятия по проведению кампании свободного прикрепления к СВА, согласно приложению №2.
4. Утвердить правила проведения кампании, согласно приложению №3.

Заместитель акима г Жезказгана

Филипович С.В.

С. Правила прикрепления

ПРАВИЛА СВОБОДНОГО ВЫБОРА ГРАЖДАНАМИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ

В республике существуют две основные модели организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) населению:

- Смешанные поликлиники с отделениями ПМСП, которые не являются самостоятельными юридическими лицами и обязательно включают в себя терапевта, педиатра и гинеколога.
- Семейные врачебные амбулатории (СВА), как самостоятельные юридические лица, государственной и частной формы собственности (НПО?)

1. Общие положения

1. Настоящие правила устанавливают общий порядок проведения прикрепления на территории Республики Казахстан населения к организациям ПМСП, имеющим лицензию на проведение этого вида помощи и допущенным межведомственной комиссией (межведомственным штабом) местных исполнительных органов (акиматов) к участию в выборах. На местных уровнях правила должны быть утверждены решениями акимов.
2. Кампания свободного прикрепления населения должна проходить один раз в год в установленные сроки и включать в себя обязательные основные этапы: подготовительный, информационно-рекламный, проведение выборов, анализ и коррекция базы данных по населению, учет результатов выборов в финансировании организаций ПМСП.
3. С учетом основных организационных моделей ПМСП проводятся выборы при наличии конкурентной среды, как в городской, так и в сельской местности. Население имеет право прикрепиться к СВА, если она является самостоятельным юридическим лицом или к семейному врачу отделения ПМСП смешанной поликлиники.
4. На местных уровнях настоящие правила утверждаются решениями акимов и должны регламентировать работу территориальных органов по проведению кампании свободного прикрепления граждан.

2. Организация проведения прикрепления населения

1. Местными исполнительными органами создается межведомственный штаб (штаб), руководимый представителем акима. Штаб осуществляет руководство и координацию кампании свободного прикрепления населения, определяет допуск организаций ПМСП к участию в выборах, доводит общую информацию до населения, решает спорные вопросы, возникающие в процессе выборов, подводит итоги выборов, а так же определяет финансирование организаций ПМСП по результатам проведенных выборов.
2. Прикрепление населения к выбранным организациям ПМСП проводится на основании специальной заполненной регистрационной формы (приложение G). Регистрационная форма является основным документом для внесения статистической информации в базу данных по населению и последующего финансирования организаций ПМСП.
3. Территориальным органом управления здравоохранением создается информационный центр по обработке регистрационных форм прикрепления населения, назначается его руководитель, определяются условия материально-технического обеспечения, состав операторов, сроки и графики их работы.

4. Лица, ответственные за регистрацию, должны быть обучены заполнению регистрационных форм и на период проведения акции освобождены от основной работы с сохранением заработной платы.
5. Регистрация населения проводится в пунктах, расположенных в помещениях организаций ПМСП.

3. Процедура проведения выборов

1. Каждый гражданин Республики Казахстан имеет право:
 - свободного выбора семейного врача, в зависимости от организационной модели ПМСП по принципу одна семья – одна СВА или одно отделение ПМСП смешанной поликлиники;
 - один раз в год в специально установленные сроки, прикрепиться к организации ПМСП.
2. Прикрепление населения осуществляется на основании следующих документов: удостоверение личности (свидетельство о рождении), в случае их отсутствия – на основании иных, подтверждающих личность документов.
3. Оформление прикрепления и право выбора организации ПМСП можно доверить одному из членов семьи, который должен представить соответствующие документы, удостоверяющие личность каждого из членов семьи, и данные о месте жительства.
 - в) Мигрирующее население, не имеющее регистрации в органах миграционной полиции, в том числе люди, ищущие трудоустройства, студенты, беженцы и пр., проживающие на территории населенного пункта, так же имеют право выбора организаций ПМСП.
 - г) Дома ребенка, детские дома, детские сады, школы – интернаты для сирот и иные учреждения закрытого типа, в которых необходимо организованное проведение лечебно-профилактических мероприятий, закрепляются за организацией ПМСП штатом, по согласованию с органами управления здравоохранения и Ассоциацией семейных врачей.
 - д) Детские учреждения с временным содержанием детей (школы-интернаты, пришкольные интернаты, летние оздоровительные лагеря и другие) закрепляются за организацией ПМСП штатом только на период пребывания в них детей, по согласованию с органами управления здравоохранения и Ассоциацией семейных врачей.
 - е) Лица, по состоянию здоровья не имеющие возможности самостоятельно прийти в пункты прикрепления, могут сообщить о выборе организации ПМСП по телефону в соответствующий пункт и регистраторы должны провести оформление документов на дому (стационаре).
 - ж) Лица, не явившиеся на регистрацию или прикрепившиеся к двум и более организациям ПМСП, автоматически прикрепляются штатом к организации ПМСП по месту жительства по завершении акции свободного выбора.
 - з) Новорожденные регистрируются в той же организации ПМСП, где прикрепилась их родители.
 - и) При необходимости (переезд, конфликтные ситуации и пр.) граждане имеют право сменить организацию ПМСП.
 - к) Подушевое финансирование корректируется по уточненному населению 1 раз в квартал.

4. Предвыборная агитация и иные мероприятия

1. Началом предвыборной кампании считается момент опубликования штатом объявления в СМИ о приеме заявок от организаций ПМСП на участие в выборах с установленными сроками подачи документов.

2. В месячный срок после окончания приема заявок штаб утверждает состав организаций ПМСП – участников и даты выборов.
3. Штаб организует пресс конференцию и объявляет начало предвыборной агитации.
4. Предвыборная агитация осуществляется через средства массовой информации, рекламную продукцию, а так же путем проведения публичных предвыборных мероприятий (собрания, встречи с населением, митинги) на любых территориях населенного пункта.
5. Все участвующие организации ПМСП получают равные права на объем и периодичность информации по телевидению, радио, печати, количество выпускаемых плакатов, буклетов, листовок и прочей рекламной продукции, исходя из выделяемого бюджета местными исполнительными органами на проведение рекламной кампании.
6. Организации ПМСП (по согласованию со штабом) вправе из своих средств оплачивать дополнительные расходы, связанные с выступлением в средствах массовой информации, проведением публичных мероприятий, изданием дополнительных агитационных материалов.
7. В период проведения выборов регистрационные пункты должны содержать наглядную информацию об основных правилах и сроках по проведению кампании, реквизитах штаба.

**D. Образец плана мероприятий по подготовке кампании
прикрепления в Семипалатинске**

РАБОЧИЙ ЛИСТ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ КАМПАНИИ

мероприятия	Даты (недели или месяцы)								\$	примечание
<i>Процедура регистрации населения к выбранной СВА</i>										
Разработка регистрационной формы										
Утверждение регистрационной формы										
Сбор предложений для печати форм										
Заказ на печать										
Выбор регистраторов										
Обучение регистраторов										
Подготовка программы для обновления базы данных, создание таблиц для подсчетов результатов										
Определение места работы штаба кампании, количества компьютеров для ввода данных										
Проверка подготовленности места работы штаба										
Подготовка пунктов прикрепления										
Проверка подготовленности пунктов СВА (столы, стулья, оформление, регистрационные формы, канцтовары)										
Изготовление бэйджей для регистраторов (список точных имен, распечатка и покупка бэйджей)										
Определение дежурных - ответственных по штабу										
Обучение операторов										
Ввод данных										
Выдача сравнительных результатов										
<i>Плакат А2 формата четырехцветный 1 000 шт.</i>										

Согласование текста для бегущей строки												
Согласование текста для объявления в рекламном блоке												
Эфир рекламных роликов												
Эфир рекламного объявления												
Эфир бегущей строки и блочного объявления												
Радио												
Согласование текста – объявления для радио												
Сценарий и согласование радио программ												
Эфир												

Е. Пример рабочего плана для проведения семинара – тренинга с медицинскими работниками СВА

Введение	Обзор: Цель кампании прикрепления Определение кампании Целевая аудитория и ключевые сообщения кампании Структура кампании (подготовительный этап, проведение выборов и введение данных) Основные участники кампании Цель встречи – семинара с медработниками СВА
Инструменты кампании	Обзор маркетинговых инструментов, которые используются при проведении кампании. Они включают в себя: <ul style="list-style-type: none">• печатные материалы• как вы можете использовать стимулы для работников СВА и населения, чтобы результативно прошла кампания (конкурс для СВА, подарки СВА активным представителям от населения и т.д.)• межличностное общение (можно обсудить применяя метод мозгового штурма).
Организационные аспекты кампании	Объяснить три этапа кампании; продолжительность каждого этапа. Объяснить роль городской администрации, департамента здравоохранения и самой СВА на каждом из этапов. Предоставить участникам возможность задать вопросы о процессе подготовки и проведения кампании..
Разработка рабочего плана действий для подготовки и проведения кампании	Для проведения обратной связи, предлагается разделить участников на малые группы, в каждой могут быть представители разных СВА. Группам даются листы и фломастеры, и предлагается продумать и презентовать следующие действия при подготовке и проведении кампании: <ul style="list-style-type: none">• кто будет целевой аудиторией кампании• ключевые сообщения для кампании• какие инструменты может использовать сама СВА, и на каком этапе (листовки, приглашения, биллборды, стенды в СВА и общественных местах, видео и радио сюжеты)• обозначить ключевые пункты, которые должны быть обдуманы и спланированы на каждом из этапов кампании• какое поощрение для населения и для сотрудников может предложить сама СВА• примерный бюджет.

Ф. Образец диплома конкурса между СВА



Г. Форма для прикрепления в СВА и введения в базу данных по населению

Форма1. Медицинская регистрационная форма. Жезказган 1997г.			Счетчик N: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border: 1px solid black; text-align: center;"> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </td> <td style="width: 30%; border: 1px solid black; text-align: center;"> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </td> <td style="width: 30%; border: 1px solid black; text-align: center;"> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">НОМЕР СТР. КАРТЫ</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Код СВА</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Льготная категория</td> </tr> </table>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	НОМЕР СТР. КАРТЫ	Код СВА	Льготная категория	<input type="checkbox"/> <small>Отметка о вводе данных</small>	Дата открепления <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>						
НОМЕР СТР. КАРТЫ	Код СВА	Льготная категория						
ФАМИЛИЯ: <input style="width: 100%;" type="text"/> ИМЯ: <input style="width: 100%;" type="text"/> ОТЧЕСТВО: <input style="width: 100%;" type="text"/> Дата рождения <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Причина <input type="checkbox"/> Отказ <input type="checkbox"/> Выезд <input type="checkbox"/> Смерть	<input type="checkbox"/> Категория населения Тек Нов						
<input type="checkbox"/> Страховой полис Серия <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Номер <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Номер <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Срок <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> договора <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> действия <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		<input type="checkbox"/> Новый страховой полис Серия <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Номер <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Номер <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Срок <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> договора <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> действия <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>						
<input type="checkbox"/> Паспорт <input type="checkbox"/> Уд. личности <input type="checkbox"/> Свид. о рождении Серия <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Номер <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		<input type="checkbox"/> Новый <input type="checkbox"/> Паспорт <input type="checkbox"/> Уд. личности <input type="checkbox"/> Свид. о рождении Серия <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Номер <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>						
Место жительства (постоянное) Страна <input style="width: 100%;" type="text"/> Регион, Область <input style="width: 100%;" type="text"/> Район, Город <input style="width: 100%;" type="text"/> Населенный пункт <input style="width: 100%;" type="text"/> Улица <input style="width: 100%;" type="text"/> Дом <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Квартира <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Телефон <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		<input type="checkbox"/> Новое место жительства (постоянное) Страна <input style="width: 100%;" type="text"/> Регион, Область <input style="width: 100%;" type="text"/> Район, Город <input style="width: 100%;" type="text"/> Населенный пункт <input style="width: 100%;" type="text"/> Улица <input style="width: 100%;" type="text"/> Дом <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Квартира <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Телефон <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>						
Место работы (учебы) Дата увольнения <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		<input type="checkbox"/> Новое место работы (учебы) Дата устройства <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>						
Предприятие <input style="width: 100%;" type="text"/> Цех (Отдел) <input style="width: 100%;" type="text"/> Профессия (должность) <input style="width: 100%;" type="text"/>		Предприятие <input style="width: 100%;" type="text"/> Цех (Отдел) <input style="width: 100%;" type="text"/> Профессия (должность) <input style="width: 100%;" type="text"/>						
Семейное положение <input style="width: 100%;" type="text"/> Образование <input style="width: 100%;" type="text"/>		Семейное положение <input style="width: 100%;" type="text"/> Образование <input style="width: 100%;" type="text"/>						

Я согласен прикрепиться к семейной врачебной амбулатории _____ . **Мне** Отметка о вводе данных
известно, что моя семья имеет право выбора семейной
врачебной амбулатории и право сменить медучреждение по
своему желанию.

Подпись _____ **Дата** _____ Отметка о вводе данных
заполнения день / месяц / год

_____ Отметка о вводе данных
НОМЕР СТР. КАРТЫ **Код СВА**

ФАМИЛИЯ: _____
 ИМЯ: _____
 ОТЧЕСТВО: _____

Дата рождения _____ **ОТЕЦ**
 день / месяц / год

_____ Отметка о вводе данных
НОМЕР СТР. КАРТЫ **Код СВА**

ФАМИЛИЯ: _____
 ИМЯ: _____
 ОТЧЕСТВО: _____

Дата рождения _____ **МАТЬ**
 день / месяц / год

Н. Образцы планов-карт городов

с 21 по 30 сентября

ВЫБЕРИТЕ ВРАЧА!
Впервые предоставляется право выбора врача по вашему желанию!

СЕМЕЙНЫЕ ВРАЧЕБНЫЕ АМБУЛАТОРИИ Г. КОКШЕТАУ

СТРАШНИН ДАЙЫРАЛ СЕМЕНШЕ ВРАЧ

ВОСПОМНИТЕ ПО ТЕЛЕФОНАМ: 5-35-05, 1-30-13

СВА № 1 "ТАКЕКС" ул. Восточная, 20 тел.: 3-75-30	СВА № 11 "БЕЛЫЙ" ул. Клычковая, 22 тел.: 1-00-20
СВА № 2 "БЕЛЫЙ" ул. Восточная, 20 тел.: 1-00-30	СВА № 12 "ТОЛГ" ул. Клычковая, 22 тел.: 1-11-10
СВА № 3 "МАКАТ" ул. Советская, 31 тел.: 8-02-00	СВА № 13 "ЖЕЛТОКАРЖИК" ул. Клычковая, 22 тел.: 8-02-30
СВА № 4 "БЕЛЫЙ" ул. Советская, 31 тел.: 8-41-00	
СВА № 5 "БЕРЕК" ул. Тополевая, 27 тел.: 3-10-10	
СВА № 6 "МУРАНА" ул. Восточная, 30 тел.: 3-23-70	
СВА № 7 "МИНГАЛ" ул. Гавальди, 5 тел.: 3-88-00	
СВА № 8 "КАР-КОУ" ул. Ордына, 8 тел.: 3-88-30	
СВА № 9 "ЖАРАТ" ул. Октябрьская, 21 тел.: 8-02-00	
СВА № 10 "БЕЛЫЙ" ул. Советская, 31 тел.: 8-81-00	

УВАЖАЕМЫЕ ЖИТЕЛИ ГОРОДА САТПАЕВ!

ВЫБЕРИТЕ ВРАЧА!
Впервые предоставляется право выбора врача для всей семьи по вашему желанию, а не по месту жительства!

С 15 ИЮНЯ ПО 25 ИЮНЯ 1998 ГОДА!

КАРТА-СХЕМА Г. САТПАЕВ

СЕМЕЙНЫЕ ВРАЧЕБНЫЕ АМБУЛАТОРИИ Г. САТПАЕВ

СВА № 1	УЛ. ЕРДЕНА, 73-1 СТ. ВРАЧ – ДИПЬДЕБАЕВА ГАЛИНА ШИНБОЛТОВНА	ТЕЛ: 3-17-33
СВА № 2	УЛ. ЕРДЕНА, 199 СТ. ВРАЧ – ПЕКЕРОВА ОРЫНТАЙ ДЮСЕМБАЕВНА	ТЕЛ: 3-19-43
СВА № 3	УЛ. ПОБЕДЫ, 119 СТ. ВРАЧ – ЖАКУПОВА УРОЗА БАЛАБАТЫРОВНА	ТЕЛ: 3-77-35
СВА № 4	УЛ. САТПАЕВА, 1 СТ. ВРАЧ – ТАБАНОВА КАЛДЫГУЛЬ АЛТАЙБЕКОВНА	ТЕЛ: 3-79-19
СВА № 5	УЛ. КУСАЙНОВА, 31-2 СТ. ВРАЧ – АХМЕТОВА АЙТКУЛЬ САКЕНОВНА	ТЕЛ: 7-49-93
СВА № 6	УЛ. ЕРДЕНА, ДЕТ. САД №7 СТ. ВРАЧ – КОЖАХМЕТОВ МАГЗУМ ОМАРОВИЧ	ТЕЛ: 7-35-48
СВА № 8	УЛ. АУЗЗОВА, 47-А СТ. ВРАЧ КАРБЫШЕВА ВАЛЕНТИНА АНДРЕЕВНА	ТЕЛ: 4-20-95

I. Образцы биллбордов



Ж. Сценарий видеофильма о правах и обязанностях пациентов

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН В ВОПРОСАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ролик № 1. ОБЯЗАННОСТИ.

Хронометраж 30 секунд. В кадре улица. Люди, лица. Поток людей.

ГОЛОС ЗА КАДРОМ: Большинство людей знает, как важно заботиться о своем здоровье и здоровье своих близких.

Появляются титры: Ваше здоровье. Права и обязанности.

ГОЛОС ЗА КАДРОМ: Но не все знают, что сохранение и укрепление своего здоровья – это обязанность не только перед собой, но и перед обществом. Вы обязаны:

- вести здоровый образ жизни.
- знать все о своем здоровье.
- сотрудничать с врачом и совместно принимать решения.

Текст иллюстрируется кадрами из уже снятых роликов и фильмов ЗдравРеформ, в частности, бегущие двое мужчин, пациенты на приеме у врача, врач, осматривающий ребенка и т.д. Также возможно появление графически рисованных картинок, иллюстрирующих обязанности (в углу кадра).

ПРИЗЫВ: Вы обязаны заботиться о своем здоровье!

Ролик № 2. ПРАВА.

Хронометраж 30 секунд. В кадре улица. Люди, лица. Поток людей.

ГОЛОС ЗА КАДРОМ: Большинство людей знает, как важно заботиться о своем здоровье и здоровье своих близких.

Появляются титры: Ваше здоровье: права и обязанности.

ГОЛОС ЗА КАДРОМ: Но не все знают, какие у них есть права на сохранение и укрепление своего здоровья. У вас есть право:

- на участие в принятии решений по лечению.
- на конфиденциальность в лечении
- на выбор врача первичной помощи, которому вы доверяете, и с которым вы будете сотрудничать.

Текст иллюстрируется кадрами из уже снятых роликов и фильмов ЗдравРеформ, в частности, бегущие двое мужчин, пациенты на приеме у врача, врач, осматривающий ребенка и т.д. Также возможно появление графически рисованных картинок, иллюстрирующих обязанности (в углу кадра).

ПРИЗЫВ: Вы имеете право заботиться о своем здоровье!

К. Выступление заместителя акима г. Караганды по случаю начала кампании прикрепления в городе

Мы миновали экватор 2002 года, который объявлен Годом здоровья. Наступает время, когда уже можно говорить о результатах, но есть еще время успеть сделать многое в сфере развития отечественного здравоохранения.

В Караганде осуществляется комплексная программа реформ здравоохранения, которая преследует две цели - улучшение качества медицинской помощи населению при одновременном повышении эффективности системы здравоохранения.

Сегодня в Караганде успешно действует и развивается уникальная модель системы первичной медицинской помощи, в которой представлены и новые семейные врачебные амбулатории, и традиционная, несколько усовершенствованная форма поликлиники с отделениями ПСМП. Можно с уверенностью сказать, что ни в одном другом городе Казахстана граждане не обладают таким спектром альтернативных медицинских услуг, как в нашем городе.

Было бы правильным сейчас всем нам вспомнить текст статьи 29 Конституции Республики Казахстан:

1. Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья.
2. Граждане Республики вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом.
3. Получение платной медицинской помощи в государственных и частных лечебных учреждениях, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой, производится на основаниях и в порядке, установленных законом.

В полной мере реализовать эти права, гарантированные основным законом страны, карагандинцы смогут уже в октябре этого года в ходе приписной кампании «Выбери своего семейного врача». Она проходит в соответствии с утвержденными решением акима правилами. Создан специальный штаб, который в тесном сотрудничестве со СМИ и широкой общественностью поможет карагандинцам реализовать свое право выбора специалистов первичной медико-санитарной помощи. Департамент здравоохранения, городские власти и штаб приписной кампании будут регулярно информировать СМИ и жителей города о ходе подготовки акции «Выбор врача».

У карагандинцев впервые появится возможность выбрать медицинскую организацию, в которой они намерены обслуживаться всей семьей. Каждый сможет выбрать ту амбулаторию, которая более всего отвечает его needs, которой он доверяет.

Сегодня, с переходом на новые системы финансирования, когда бюджет поликлиник и амбулаторий напрямую зависит от количества населения, закрепленного за врачом или учреждением, становится очевидной роль кампаний по свободному выбору организаций первичной медико-санитарной помощи. Это, в свою очередь, приводит к стремлению медиков совершенствовать обслуживание и активно работать в интересах пациентов.

И еще одна цитата из основного закона: статья 27 гласит: «Семья, материнство, отцовство и детство находятся под защитой государства. Забота о детях и их воспитание являются естественным правом и обязанностью родителей». От себя добавлю: задача государства – помочь родителям в этой заботе.

Сегодня в Караганде начинает работу кампания «Растим здоровых детей». Ее организаторами являются городской отдел здравоохранения и программа ЗдравПлюс, финансируемая Агентством США по международному развитию (ЮСАИД). Кампания продлится 2 месяца и включит в себя информирование населения по вопросам здорового питания детей, правильному уходу за ребенком, болезням диареей и острыми респираторными инфекциями, иммунизации и т. д.

Акима г. Караганды надеется на поддержку средств массовой информации в освещении кампаний «Растим здоровых детей» и прикреплении к учреждению ПМСП. При этом, мне хотелось бы в третий и последний (сегодня) раз сослаться на Конституцию нашей страны, в соответствии с которой «Государственные органы, (то есть акимат) общественные объединения, должностные лица (то есть все сотрудники акимата и горздрава) и средства массовой информации (то есть, вы) обязаны обеспечить каждому гражданину возможность ознакомиться с затрагивающими его права и интересы документами, решениями и источниками информации. Этой цели посвящена сегодняшняя и последующие пресс-конференции на тему «Развитие здравоохранения в Караганде».

L. Образцы статей и объявлений, опубликованных СМИ в период кампаний прикрепления



СПИСОК семейных врачебных амбулаторий г. Семипалатинска

№	Наименование СВА	Адрес СВА	Телефон	Ф. И. О. руководителем
1.	Семейная врачебная амбулатория № 1	ул. Жамчакаева, 100	62-32-34	Т. К. Руммеланбетов
2.	Семейная врачебная амбулатория № 2	пл. Карла Маркса, 14	45-35-59	Г. М. Сырсова
3.	Семейная врачебная амбулатория № 3	ул. Сталина, 17	45-57-12	Г. А. Шакипова
4.	Семейная врачебная амбулатория № 4	п. Степной, д. 192 м/п	45-35-17	Ж. Сейталина
5.	Семейная врачебная амбулатория № 5	п. Комсомольский, ул. Жарасемейская, 31	44-40-24	Б. М. Умарбаев
6.	Семейная врачебная амбулатория № 6	п. Юность, ул. Юности, 6	44-06-55	Г. М. Муншаев
7.	Семейная врачебная амбулатория № 7	ул. Заседа, 21	95-22-00	С. Сейдакметов
8.	Семейная врачебная амбулатория № 8	ул. Достоевского, 97	62-64-97	Д. М. Байгалиев
9.	Семейная врачебная амбулатория № 9	пл. Школьная, 2 Б	66-52-67	Ж. У. Кунышева
10.	Семейная врачебная амбулатория № 10	ул. Гагарина, 294 а	64-33-18	Н. С. Алымова
11.	Семейная врачебная амбулатория № 11	343 м/п, д. 10	63-33-58	Н. М. Федина
12.	Семейная врачебная амбулатория № 12	ул. Сеченова, 1	63-57-29	Р. Р. Мусинаев
13.	Семейная врачебная амбулатория № 13	п. Жолман, пер. Клубный, 3	44-46-31	Ж. Т. Нурлысбаева
14.	Семейная врачебная амбулатория № 14	ул. Коммунистическая, 13	63-52-32	Т. Р. Шайманбетов
15.	Семейная врачебная амбулатория № 15	п. Нагорный		Н. С. Скупова
16.	Семейная врачебная амбулатория № 16	п. Восточный, 8 Линия, 6	67-05-32	А. Ф. Пискарева
17.	Семейная врачебная амбулатория № 17	п. Восток, ул. Алмазная, 11	95-53-55	А. Нурдыбаев
18.	Семейная врачебная амбулатория № 18	ул. Итынская, 14	42-20-14	Л. В. Маслакова
19.	Семейная врачебная амбулатория № 19	ул. Победы, 16	42-36-42	Л. Г. Зорочкин
20.	Семейная врачебная амбулатория № 20	пл. Кабельный	44-87-77	С. Б. Тлеубаев

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

С 24 ФЕВРАЛЯ ВЫБИРАЕМ ВРАЧА!

Семипалатинск – третий в Казахстане город, где жители получают право свободного выбора врача и семейной амбулатории.

Опыт г. Жезказгана и г. Сатпаева показал, что в результате свободной приписки населения к СВА ПО ЖЕЛАНИЮ выиграла прежде всего пациентка. Конкуренция между СВА, даже, если хотеть, борьба за каждую "душу" населения существенно повлияли на качество медицинского обслуживания. Ведь бюджет амбулатории складывается именно из отчислений (всего скромных – в Семипалатинске), к примеру, по 21 тенге в месяц на каждую ДОБРОВОЛЬНО прикрепившуюся к этой СВА "душу". Уйдут из амбулатории пациенты, недо-

вольные профессиональным отношением, – вместе с ними уйдут реальные деньги, то есть прибыль – зарплата. Это достаточно жесткое условие для врачей и менеджеров первичного звена здравоохранения, но таковы реалии сегодняшнего дня. В семейной медицине останутся только те, кто способен стать нам настоящим другом, к кому можно доверить свое здоровье.

Не стоит игнорировать кампанию прикрепления. У тех, кто не заполнит специальную форму в выбранной амбулатории в период с 24 февраля до 7 марта, могут возникнуть серьезные проблемы при обращении за медицинской помощью в СВА, к узким специалистам в консультативные центры или стационары города.

Справки вы можете получить по телефону: 66-37-06

ПРАВИЛА СВОБОДНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ К СЕМЕЙНЫМ ВРАЧЕБНЫМ АМБУЛАТОРИЯМ

1. Свободный выбор семейной врачебной амбулатории проводится с 24 февраля по 7 марта 2000 года в каждой семейной амбулатории города Семипалатинска.

2. Каждый житель Семипалатинска имеет право выбора только одной семейной врачебной амбулатории (СВА).

3. Лица, не имеющие прописки и временно (более трех месяцев) проживающие на территории города, также могут воспользоваться правом выбора семейной врачебной амбулатории.

4. Для оформления прикрепления к семейной врачебной амбулатории необходимо иметь при себе удостоверяющие документы: паспорт или удостоверение личности (для взрослых), свидетельство о рождении (для детей).

5. Семья предоставляется возможность доверить право выбора и провести оформление прикрепления одному из членов семьи, который должен предоставить указанные документы и точные данные о фактическом месте жительства.

6. Для лиц, не имеющих возможности, по состоянию здоровья самостоятельно прийти в пункт прикрепления (СВА), регистраторы заполнят регистрационные формы на дому или в стационаре в присутствии наблюдателей.

7. Житель Семипалатинска имеет право раз в год в специально установленное время выбирать семейную амбулаторию.



Уважаемые семипалатинцы!
с 24 февраля по 7 марта в нашем городе проводится кампания по свободному выбору врача.

Посетите в эти дни, выбранную вами семейную врачебную амбулаторию, и заполните специальные регистрационные формы прикрепления.

Горожанам, проявившим активность в выборе врача для своей семьи, будут вручены памятные сувениры.

Справки по тел.: 66-37-06

Уважаемые Семипалатинцы!

с 24 февраля по 7 марта

в нашем городе проводится кампания по свободному выбору **врача.**

Посетите в эти дни выбранную вами семейную врачебную амбулаторию и заполните специальные регистрационные формы прикрепления.

Горожанам, проявившим активность в выборе врача для своей семьи, будут вручены памятные **СУВЕНИРЫ**

Справки по телефону: **66-37-06**



М. Пример отчета о выходе печатных, аудио и видеоматериалов во время проведения кампании

ОТЧЕТ О ВЫХОДЕ ПЕЧАТНЫХ АУДИО- И ВИДЕОМАТЕРИАЛАХ В РАМКАХ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ «ВЫБЕРИ ВРАЧА», 2000 Г.

В целях широкого охвата населения по проведению кампании «Выбери врача» в г. Семипалатинске на заседании рабочей группы городского управления здравоохранения было решено привлечь к сотрудничеству все местные периодические печатные издания, оба телеканала и единственную в городе радиоккомпанию

СТР (Редакция русского вещания)

17.01 Сюжет о брифинге в управлении здравоохранения

«Новости», эфир в 19-15 + повтор 18 утром.

Хронометраж 2 мин. 11сек.

Интервью с А.Бегалиной

«Новости», 13-15, 19-15 + повтор 20 утром.

Хронометраж 2 мин.

19.01 Устная информация

«Новости», 13-15, 19-15 + повтор 20 утром.

Хронометраж 30 сек.

20.01 Сюжет о сути кампании «Выбери врача».

«Новости», 19-15 + повтор 21 утром.

Хронометраж 1 мин. 50 сек.

24.01 Прямой эфир. Ответы на вопросы населения.

Участники: начальник управления здравоохранения Р. Енсебаев,

заместитель президента ассоциации семейных врачей,

А.Бегалина, заместитель начальника управления

здравоохранения А. Макашев.

Эфир 18-40

Хронометраж 30 сек.

26.01 Перегон оригинального сюжета на телеканале «Акшам»

Хронометраж 1 мин. 30 сек.

28.01 Представляем СВА.

4 имиджевых сюжета о СВА №№2, 3, 5, 20

Хронометраж по 2 мин. каждый. С предварительным анонсом и заявкой в программе телепередач.

СТР (Редакция казахского вещания)

17.01 Сюжет о брифинге в управлении здравоохранения

«Новости», эфир в 13-00, 17-00, 19-00 + повтор 18 утром.

Хронометраж 2 мин.

19.01 Сюжет о сути кампании «Выбери врача».

«Новости», 13-00, 17-00, 19-00 + повтор 21 утром.

Хронометраж 1 мин. 40 сек.

21.01 Интервью с А. Макашевым (Зачем нам выбор)

«Новости», 13-00, 17-00, 19-00 + повтор 22 утром.

Хронометраж 2 мин. 20 сек.

23.01 Программа в выпуске «Жаты-Шатыр»

Эффективность модели семейной медицины, оптимизация

ПМСП, возможности наших СВА.

Эфир 19-00 + повтор 24 в 21-05

Хронометраж 5 мин.

24.01 Интервью с А. Макашевым (Что могут наши СВА)

«Новости», 13-00, 17-00, 19-00 + повтор 25 утром.

Хронометраж 2 мин.

25.01 Сюжет «Выбирая врача - выбираем здоровье»
«Новости», 13-00, 17-00, 19-00 + повтор 26 утром.

Хронометраж 2 мин.

26.01 Сюжет «Семейная медицина и дети»

«Новости», 13-00, 17-00, 19-00 + повтор 27 утром.

Хронометраж 2 мин.

26.01 Программа «Выше здоровье» с участием
медработников различных СВА города

Эфир 19-30 с повтором 27 в утреннем блоке.

Хронометраж 7 мин.

27.01 Интервью с главным педиатром А. Кайдаровой

«Новости», 13-00, 17-00, 19-00 + повтор 28 утром.

Хронометраж 2 мин.

28.01 Программа «Выше здоровье» с участием
медработников различных СВА города

Эфир 19-30 с повтором 29 в утреннем блоке.

Хронометраж 7 мин.

ТВК-6

17.01 Сюжет о брифинге в управлении здравоохранения

«Новости», эфир в 13-00, 17-00, 19-00 + повтор 18 утром.

Хронометраж 2 мин. на каз.яз., 2 мин. на русск. яз.

18.01 Сюжет о сути кампании «Выбери врача».

С участием главных специалистов управления здравоохранения.

«Новости», 20-10 + повтор 19 утром.

Хронометраж 2 мин. русск. яз.

19.01 Интервью с А. Макашевым

Спецвыпуск, 20-20

Хронометраж 7 мин. русск.яз.

22.01 Интервью с А. Кайдаровой

Спецвыпуск, 20-20

Хронометраж 3 мин. каз.яз.

26.01 Спецвыпуск. Интервью с медработниками различных
СВА города

Спецвыпуск, 20-20

Хронометраж 5 мин. каз.яз.

28.01 Программа с участием президента ассоциации
семейных врачей Т. Лукиной

Эфир 21-05

Хронометраж 10 мин.

Радио «Бекзат»

16.01 Интервью с А. Бегалиной

Эфир 6 раз в течение дня

Хронометраж 3 мин. русск.яз.

18.01 Интервью с А. Кайдаровой

Эфир 6 раз в течение дня

Хронометраж 3 мин. каз.яз.

20.01 Интервью с главным гинекологом А. Хабижановой

Эфир 6 раз в течение дня

Хронометраж 3 мин. русск.яз.

04.02 Интервью с президентом ассоциации средних
медработников Г. Жуасбаевой

Эфир 6 раз в течение дня

Хронометраж 3 мин. каз.яз.

Газета «Спектр»

21.01 «Выбери врача». Отчет о брифинге.

28.01 «Врач – друг семьи». Автор – главный терапевт Т. Свитич

Газета «Семей Таны»

21.01 «Заметка о брифинге». Автор Д. Тилеубердиев.

28.01 «Знающий специалист нужен всегда». Интервью с А. Макашевым

Автор Д. Рамазанулы

Объем: 1/2 полосы

Газета «Голос народа»

21.01 «Выбери врача».

Автор Н.Рублева

Объем: 1/2 полосы

28.01 «Сделайте свой выбор, чтобы не остаться за бортом семейной медицины».

Автор О. Железняк

Объем: 1 полоса

Газета «Наше дело»

23.12 «Нам дается право выбирать врача».

Интервью с А. Бегалиной

Автор Л. Хмурова

Объем: 1/4 полосы (без оплаты)

21.01

1. «Нужен ли нам свободный выбор врача?» Автор Т. Свитич

2. «Наш милый доктор всегда рядом» Автор А. Бегалина

Общий объем: 1/2 полосы (несколько больше)

28.01 «Прием в СВА будет бесплатным»

(На 16 вопросов населения отвечает А. Бегалина)

Объем: 1/2 полосы

Газета «Арна» (печатается на двух языках)

21.01 «Заметки с брифинга».

Автор с В.Черников русск.яз.

21.01 «Выбрав врача, выбираешь эффективное лечение»

Автор В. Сысоев русск.яз.

Общий объем: 1/2 полосы

21.01 «Семейная медицина в Семипалатинске»

Автор Р. Именжанова, каз.яз.

Объем: 1/4 полосы.