ЗдравПлюс/ZdravPlus

ENSURING ACCESS TO QUALITY
HEALTHCARE IN CENTRAL ASIA

ПРОГРАММНЫЙ ДОКУМЕНТ:

Повышение качества медицинских услуг по репродуктивному здоровью в Иссык-Кульской области в Кыргызстане: Отчет по экспериментальному проекту

Авторы:
Нургуль Сеитказиева
Фатима Касмахунова
Тон ван дер Вельден
Аста-Мария Кенни
Алана Шайх

Март 2002 г.
Иссык-Кульская область, Кыргызстан

FUNDED BY:
THE U.S. AGENCY FOR
INTERNATIONAL DEVELOPMENT

IMPLEMENTED BY:
ABT ASSOCIATES INC.
CONTRACT NO. 115-C-00-00-00011-00

ПРОГРАММНЫЙ ДОКУМЕНТ:

Повышение качества медицинских услуг по репродуктивному здоровью в Иссык-Кульской области в Кыргызстане: Отчет по экспериментальному проекту

Авторы:
Нургуль Сеитказиева
Фатима Касмахунова
Тон ван дер Вельден
Аста-Мария Кенни
Алана Шайх

Март 2002 г.
Иссык-Кульская область, Кыргызстан

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. Сокращения и аббревиатуры 1
II. Введение 2
III. Система непрерывного повышения качества (СНПК) 3
IV. Внедрение СНПК 5
V. Результаты 6
А. Компетенция поставщиков медицинских услуг 6
Б. Ассортимент методов контрацепции 7
В. Информация для клиентов 7
Г. Заботы клиентов 7
Д. Улучшения учреждения 8
Е. Уединенность и конфиденциальность 9
VI. Полученный опыт 9
А. О СНПК 9
Б. О кураторах 10
В. О ГСВ, их персонале и местном населении. 11
VII. Планы на будущие 11

I. Сокращения и аббревиатуры

КОК	Комбинированные оральные контрацептивы
ДМПА	Депомедроксипрогестерона ацетат или Депо Провера (инъекционный метод контрацепции
АКДС	Вакцина от дифтерии, столбняка и коклюша
ГСВ	Группа семейных врачей
УЦСМ	Учебный центр по семейной медицине
ВМС	Внутриматочная спираль
МЛА	Метод лактационной аменореи
МЗ	Министерство здравоохранения
НПО	Неправительственная организация
ДУ	Дородовый уход
СПК	Система повышения качества
ТБ	Туберкулёз
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию

II. Введение

Целью проведения реформ в области здравоохранения является повышение качества и эффективности медицинских услуг наряду с приданием особого значения укреплению первичного звена здравоохранения. В процессе перехода от советской системы здравоохранения, которая была сосредоточена на предоставлении крайне специализированных медицинских услуг узко специализированными учреждениями, новые Группы Семейных Врачей (ГСВ) в Кыргызстане способствовали организации совместной деятельности терапевтов, гинекологов и педиатров в учреждениях первичного звена здравоохранения, которые предоставляют широкий спектр услуг в одном учреждении расположенном близко к месту проживания населения. Другими разительными отличиями ГСВ от прошлой системы является то, что они имеют собственные средства, накопляемые по принципу подушевого норматива из расчета на каждого приписанного человека, а также то, что они конкурируют за получение большего количества клиентов. Больше им не требуется следовать подробным инструкциям центральных органов власти или официально запрашивать отдельные наименования оборудования и средств, необходимые для оказания медицинских услуг. Им предоставлена значительная автономия в управлении своими учреждениями и услугами. Однако остается еще много нерешенных проблем. ГСВ нуждаются в повышении качества оказываемых услуг, в умении правильно использовать вновь обретенную автономию для более эффективного управления своими учреждениями и в умении наилучшим образом отвечать потребностям клиентов.

Проект по Повышению Качества Здравоохранения в Центральной Азии, известный как проект Здрав*Плюс*, финансируемый Агентством США по Международному Развитию (ЮСАИД) сотрудничает с правительствами пяти Центрально-азиатских республик в деле повышения качества и эффективности медицинских услуг. Проект проводится в пилотных областях этих стран в целях поддержки реформ в секторе здравоохранения путем предоставления технической помощи, обучения, и ограниченной поставки оборудования.

Репродуктивное здоровье является приоритетным направлением проекта, и партнеры в Иссык-Кульской области Кыргызстана были заинтересованы в изучении новых подходов к повышению качества услуг по репродуктивному здоровью. Таким образом, проект Здрав*Плюс* опробовал Систему непрерывного повышения качества (СНПК) в трех ГСВ Иссык-Кульской области. Данная система позволяет работать штату ГСВ и независимым инспекторам сообща и предназначена для повышения качества медицинской помощи и для продвижения образа ГСВ как поставщика медицинских услуг, ориентированного на клиента и рыночные отношения, штат которого работает как одна команда в обеспечении эффективного предоставления услуг и использования ресурсов. Эксперимент также ставил целью продемонстрировать потенциал поощряющего наблюдения как альтернативу системе унаследованной от советского союза, которая до сих пор основывается на штрафах и наказаниях за неблагополучные медицинские исходы и за нарушения свода правил, постановлений и административных требований.

Данная система дополняет штат ГСВ инспекторами. Она предназначена для повышения качества медицинской помощи и для продвижения образа ГСВ как поставщика медицинских услуг, ориентированного на клиента и рыночные отношения, штат которого работает как одна команда в обеспечении эффективного предоставления услуг и использования ресурсов.

Этот отчет кратко описывает систему повышения качества, принятую экспериментальным проектом на Иссык-Куле, а также рассматривает воздействие системы на участвующие в проекте ГСВ и на их услуги в течение первых семи месяцев.

III. Система непрерывного повышения качества (СНПК)

СНПК – это адаптированная версия системы, разработанной Ассоциацией репродуктивного здоровья Камбоджи при поддержке ЮСАИД. Партнерам в Иссык-Кульской области понравилась камбоджийская система своей легкостью в использовании и успешным внедрением в Камбодже. Обе страны объединяет азиатская культура, в которой не принято критиковать, а также коммунистическое прошлое и отчасти схожие системы здравоохранения.

До начала экспериментального проекта клинические руководители ГСВ были приглашены на встречу, где они получили объяснение принципов СНПК, а также они им было предложено вместе со своим ГСВ добровольно участвовать в эксперименте. Основываясь на размеры, численность приписанного населения и заинтересованность персонала, было отобрано три ГСВ.

Одной из главных проблем в Кыргызстане было выявление кадров, которые могли бы выполнять работу инспекторов, которые бы работали совместно с ГСВ, смогли накапливать практический опыт и были способны самостоятельно принимать решения, что резко отличало бы их от существующих инспекторов. Кроме того, проект Здрав*Плюс* поставил себе целью наделить этой функцией учреждение, которое и в дальнейшем могло бы работать в этом направлении. Тренеры по семейной медицине и местный Учебный Центр Семейной Медицины (УЦСМ) оказались соответствующими этим критериям, и теперь СНПК использует их профессиональные навыки и навыки общения, расширяя роль тренеров по семейной медицине до «кураторов» - местный термин, используемый вместо слова «инспектор».

Согласно СНПК, куратор выезжает в «свое» ГСВ каждые три месяца (что называется «раундом») и вместе с персоналом оценивает качество услуг, используя четыре установленных метода:

- Первым методом является *опрос мнения клиента,* что объективно оценивает качество с точки зрения клиентов и позволяет определить количественные результаты. Клиентов просят оценить действия медицинских работников по пятибалльной шкале. Вопросы касаются мнения клиентов относительно конфиденциальности, отношений между клиентом и поставщиком медицинских услуг, времени ожидания, санитарных условий и т.д. Они также выявляют предложения клиентов. Данные интервью способствуют ориентации медицинских услуг соответственно нуждам и потребностям клиентов. В этом эксперименте независимое НПО «Лидер» провело от 75 до 100 интервью в каждой ГСВ за один раунд и представило результаты кураторам и ГСВ.

- Вторым методом является *обход лечебного учреждения*, в процессе которого куратор обходит учреждение заполняет контрольный список, который основывается на стандартах Министерства Здравоохранения (МЗ). Контрольный список представляет собой руководство по оценке «готовности» учреждения к предоставлению услуг. Этот метод сочетает в себе ориентацию на клиента и больший клинический подход. Контрольный список, используемый в Иссык-Кульском эксперименте, охватывает такие медицинские аспекты, как наличие оборудования, инструментов, лекарственных средств и препаратов, ведение записей, санитарное состояние, наряду с такими интересами клиентов и общества, как наличие информации для клиентов, удобства для клиента, конфиденциальность, планы по накоплению средств и отношения с местным населением.

- Третий метод – это *наблюдение за поставщиками услуг,* где куратор наблюдает за клиническим персоналом, оказывающим медицинскую помощь клиентам. Сразу после наблюдения за работой врачей куратор предлагает им свои комментарии, для повышения их технических знаний, а *не для* критики или с целью наказания . В процессе данного экспериментального проекта куратор наблюдает за оказанием услуг по контрацепции и дородовому уходу. По каждому виду предоставляемых услуг составлены контрольный список, один по дородовому уходу и по одному для каждого метода планирования семьи, которые основаны на

республиканских руководствах по данным услугам. Каждый пункт контрольного списка оценивается следующим образом: ставится два балла, когда процедура выполнена полностью и правильно; ставится один балл, если процедура выполнена не полностью или не совсем правильно; и ставится ноль баллов, если процедура вообще не выполнена. Таким образом, каждое наблюдение представляет баллы в виде процентов, по конкретным навыкам конктретного поставщика медицинских услуг. После каждого наблюдения можно подсчитать средний балл для каждого медицинского работника ГСВ, а так же для каждого ГСВ в отдельности.

- Последним методом является *собрание по самооценке*, во время которого весь персонал ГСВ выявляет проблемы, касающиеся качества медицинских услуг. Для побуждения дискуссии кураторы Иссык-Кульской области составили список вопросов, которые помогают вызвать дискуссию, когда некоторые сотрудники учреждения не осмеливаются открыто высказать свое мнение по вопросам, которые их беспокоят. Также на собрании по самооценке персонал ГСВ обсуждает результаты опросов клиентов, наблюдений за оказанием услуг и обхода учреждения.

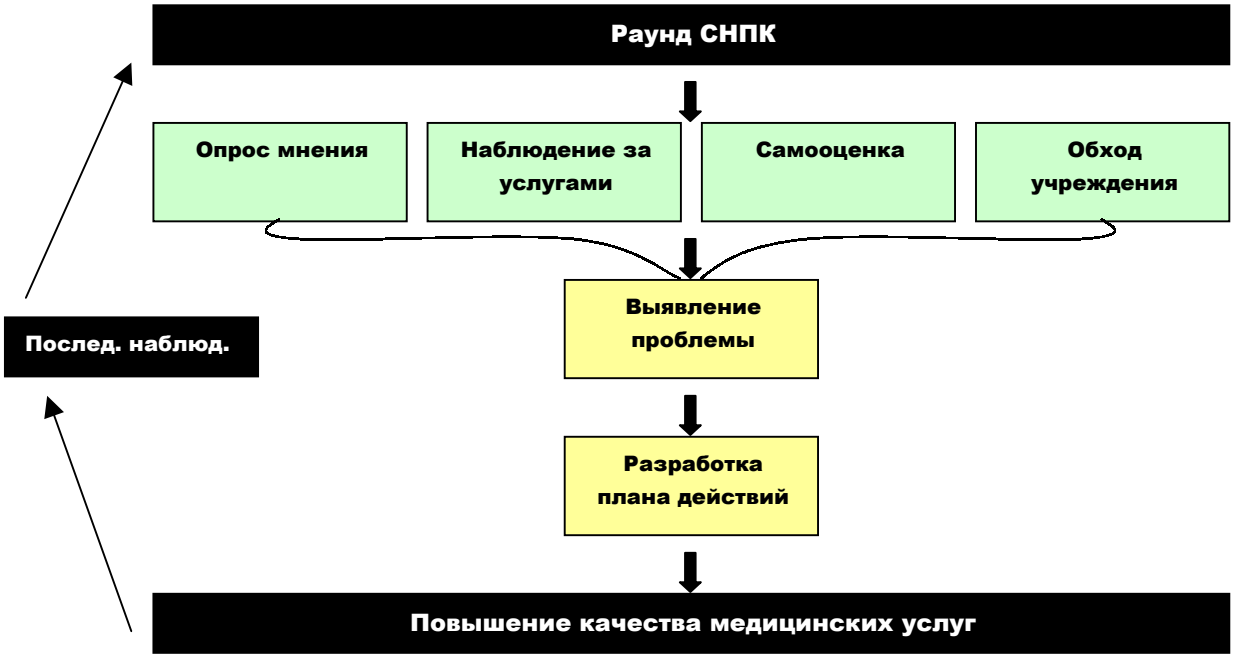
Совместно эти четыре метода представляют как объективную, так и субъективную оценку качества услуг, а также предлагают клиентам и поставщикам медицинских услуг структурированные методы высказывания мнений и идей. См. Таблицу 1.

Таблица 1. Оценка качества с точки зрения клиентов и поставщиков

	Объективная оценка качества	**Субъективное выявление проблемы**
Клиенты	Опросы клиентов, закрытые вопросы	Обход учреждения Опросы клиентов, открытые вопросы
Поставщики	Наблюдение за медицинскими услугами	Самооценка

Как только выявляются проблемы, при использовании четырёх методов, персонал ГСВ работает как одна команда над выяснением причин проблем и над определением приоритетности решения проблем и разработки плана действий, направленных на решение приоритетных проблем. В плане действий работа над каждой проблемой поручается одному

Рис. 1. Раунд СНПК



лицу, которое несет ответственность за ее решение. Через три месяца, во время следующего раунда куратор возвращается к результатам опроса и повторяет цикл. Неожиданно для самих себя кураторы установили такие близкие и доверительные отношения со «своими» ГСВ, что посещали их намного чаще, чем раз в квартал.

Система СНПК направлена на постоянную оценку и повышение качества медицинских услуг на уровне одного учреждения путем концентрации внимания на проблемах, которые негативно влияют на качество, но могут быть решены при использовании местных ресурсов. Данная система учитывает тот факт, что персонал учреждения несет ответственность за качество услуг в собственном учреждении и делает попытку создания платформы для обмена идеями и командного подходак работе с целью улучшения работы и рабочей обстановки. На рис.1 представлен принцип работы СНПК.

IV. Внедрение СНПК

За период с февраля по сентябрь 2001 года в трех пилотных ГСВ было проведено три раунда СНПК. Первый раунд был проведен сразу после семинара по СНПК и теоретического обучения первых кураторов. Фактически, этот раунд был «практикумом» первого семинара проведенного консультантом проекта Здрав*Плюс* доктором Тоном ван дер Вельденом.

Так как система была совершенно новой для Кыргызстана, людям потребовалось некоторое время для того, чтобы ее понять, и поэтому, первый раунд занял много времени. Персоналу ГСВ пришлось потратить достаточно времени на понимание того, что СНПК представляет собой процесс, осуществляемый самими ГСВ, а не внедряемый вышестоящими организациями со стороны. Небольшое замешательство внес вопрос, касающийся роли НПО «Лидер», проводившего опросы клиентов. Некоторые работники ГСВ получили впечатление, что НПО «Лидер» и является ответственным за процесс повышения качества, в то время как другие решили, что у НПО есть право применять к ним штрафные санкции. Несмотря на эти проблемы, даже во время первого раунда, каждая ГСВ сумела использовать методы, выявить проблемы и разработать план действий для их решения.

«Во втором раунде вопросы самооценки оказались более важными, чем во время первого раунда. Это показывает, что у команды теперь больше самокритичности и желания повысить качество работы и выявлять проблемы».

-- Куратор СНПК

Кураторы провели второй раунд без помощи извне. К этому времени, работники ГСВ уже ознакомились с процессом и более ясно понимали его предназначение. Явные улучшения, явившиеся результатом первого раунда, вдохновили ГСВ в их попытках повысить качество услуг. К третьему раунду ГСВ стали более опытными в вопросах оценки. Они стали возлагать на себя дополнительную ответственность и стали решать более трудные задачи, так же были признаки того что они стали брать на себя ответственность за внедрение СНПК. Например, одна из ГСВ попросила НПО «Лидер» обучить их самостоятельному проведению качественных исследований.

ГСВ стали также серьезно задумываться о финансовом вопросе. Они научились находить спонсоров для улучшения клинической сферы и начали думать об устойчивости системы СНПК. Две ГСВ вовлекли местное население в осуществление плана действий, и нашли местных спонсоров.

V. Результаты

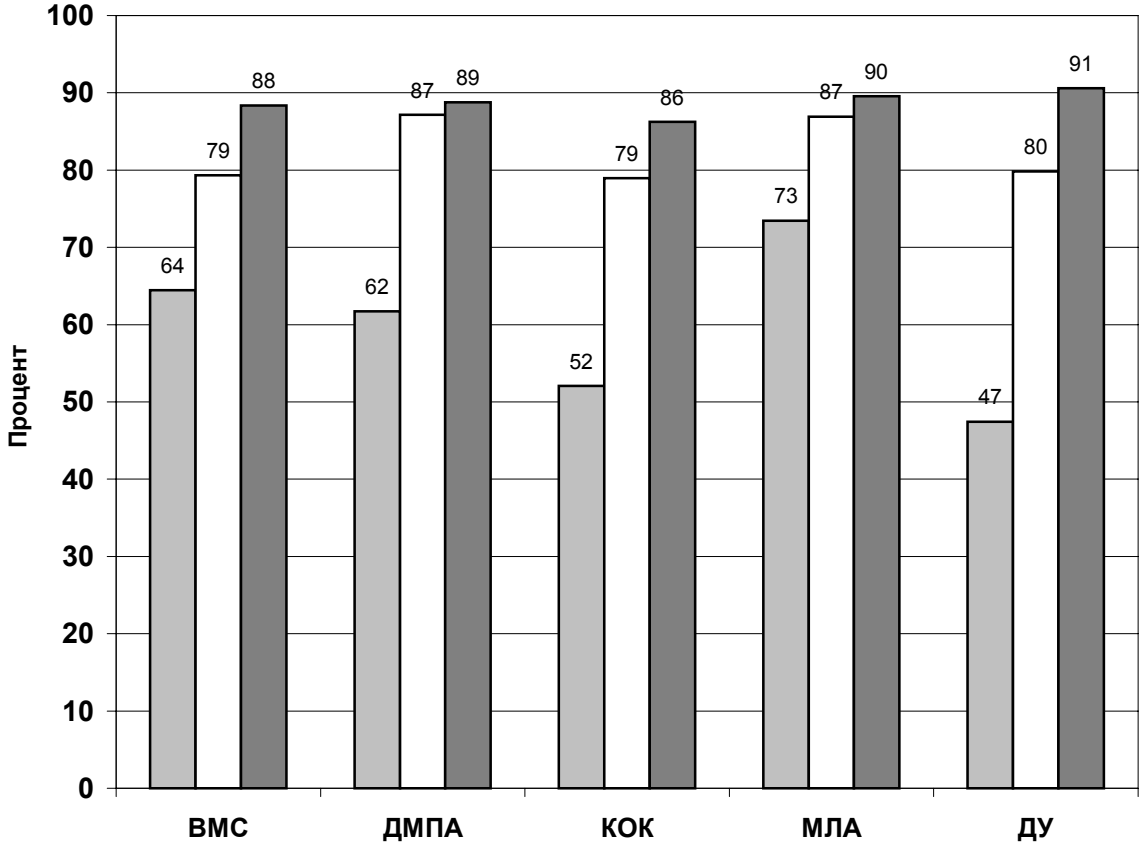
А. Компетенция поставщиков медицинских услуг

Во время первого раунда наблюдение за представлением услуг выявило действительную необходимость в повышении их качества. Во всех трех ГСВ врачи не следовали государственным руководствам по предоставлению услуг по контрацепции. Средний процент по всем услугам в области контрацепции для всех ГСВ составил только 63 процента. Впоследствии сами кураторы, будучи тренерами УЦСМ, провели обучение врачей и медсестер. Во втором раунде средний балл за услуги в области контрацепции возрос до 83 процентов. Третий раунд показал значительное повышение качества с результатом в 88 процентов. См. Рис. 2 для подробного отчета.

Наблюдение за услугами в трех ГСВ также показало, что врачи не следовали стандартам дородового ухода, так средний балл составил лишь 47 процентов. После обучения средний балл составлял 80 процентов во втором раунде, и к третьему раунду достиг оценки в 91 процент.

После третьего раунда СНПК кураторы решили, что проблема недостаточного опыта поставщиков в вопросах контрацепции и дородового наблюдения была решена, и они решили ее больше не проверять в каждом раунде. Вместо этого, они решили наблюдать за данными услугами каждые полгода, чтобы убедиться в том, что уровень навыков поставщиков медицинских услуг остается удовлетворительным.

Рис. 2 Средний балл по клиническим навыкам в области репродуктивного здоровья по всем ГСВ, за три раунда СНПК (согласно контрольного списка для наблюдений за оказанием услуг)



После того, как баллы по РЗ достигли удовлетворительного уровня, ГСВ и их кураторы решили расширить рамки СНПК и включить в список повышение качества услуг по иммунизации, туберкулезу (ТБ), контролю за диарейными заболеваниями и лечению анемии. Программа по ТБ

планировала перенести ответственность за продолжение фазы лечения ТБ на ГСВ, и экспериментальные ГСВ решили включить коэффициент излеченных случаев ТБ и процент пропущенных посещений в список индикаторов СНПК. Другими индикаторами, которые планируется включить, являются процент детей получивших третью дозу вакцины АКДС (дифтерия, столбняк, коклюш) до одного года, количество умерших детей получавших лечение от диареи в ГСВ , а также индикаторы, связанные с анемией.

Б. Ассортимент методов контрацепции

Наличие ассортимента методов контрацепции – одна из главных забот персонала ГСВ во время собраний по самооценке – является наиболее проблематичным вопросом. Клиенты в Иссык-Кульской области не имеют большого выбора по причине ограниченных поставок и высокой стоимости противозачаточных средств в аптеках. Несомненно, данная проблема находилась вне сферы контроля отдельного ГСВ. Однако, посредством связей с вышестоящими органами власти в системе здравоохранения, которые установили кураторы, работники ГСВ объединили свои силы для решения этого вопроса. Они обратились в областной Центр репродуктивного здоровья с просьбой о предоставлении ассоциации ГСВ ответственности за распределение предоставленных донорами контрацептивов. А также одна ГСВ проявила инициативу и предоставила в аренду помещение частной аптеке при условии, что эта аптека будет обеспечена всеми необходимыми лекарственными средствами, включая контрацептивы. Этот вопрос оставался под обсуждением до окончания пилотного проекта.

В. Информация для клиентов

Все три ГСВ повысили качество услуг в области репродуктивного здоровья путем предоставления новой информации по контрацепции и дородовому уходу своим клиентам во вновь организованных комнатах для ожидания. В одной из ГСВ все материалы дублировались как на русском, так и на кыргызстком языке, который более понятен местному населению. Пополнение информационного материала в комнатах ожидания возможно повлияло на 12 процентный рост балла, за три раунда, по вопросу от том задавал ли клиент вопросы и получал ли на них удовлетворительные ответы. ',

Г. Заботы клиентов

Главной переменой, которая была вызвана СНПК, было ознакомление медицинских работников с мнением клиентов. Поставщикам медицинских услуг, привыкшим к клиническому подходу к повышению качества, результаты опросов клиентов представили неожиданный взгляд на мнения клиентов с неклинической точки зрения. Например, главной заботой клиентов было само помещение ГСВ. Они перечислили такие проблемы как темный и непривлекательный коридор для ожидания, отсутствие гардероба и холодную температуру здания. Эти относительно простые проблемы оказали основное воздействие на мнение клиентов о качестве услуг.

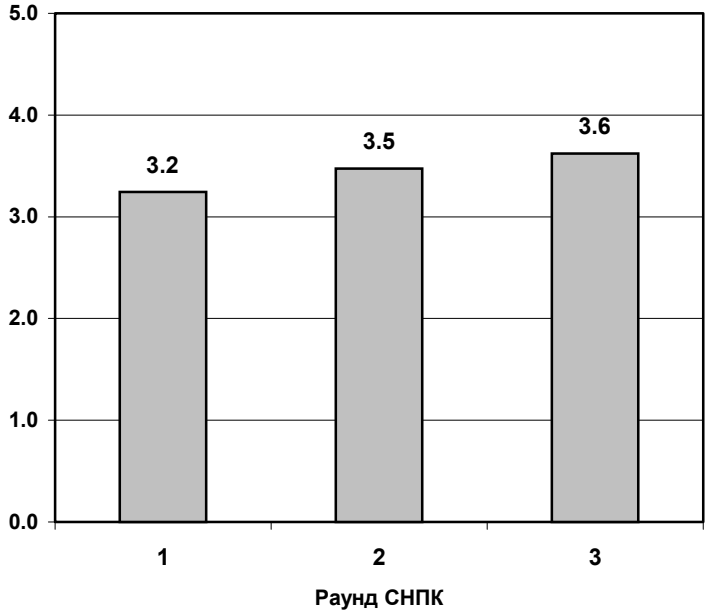
ГСВ принялись за решение этих проблем, используя различные творческие подходы. Одним из них было заимствование стульев у родильного дома, чтобы клиенты могли сидя ожидать своей очереди, а также они уменьшили сквозняки во время холодной кыргызстанской зимы, приделав пружину к двери, чтобы она не распахивалась из за ветра. В двух ГСВ каждого работник принес комнатное растение для того, чтобы сделать помещение более уютным. Все три ГСВ улучшили освещение в помещениях для ожидания.

В одном из учреждений, когда клиентов попросили оценить комнату, где врачи осматривают больных, то они в среднем поставили 1,6 баллов по пятибалльной шкале. Персонал решил, что комната не достаточно привлекательна и не позволяет конфиденциально осматривать пациентов, поэтому они сделали три отдельные комнаты для осмотра пациентов, купили комнатные растения, занавески, картины, мыло и полотенца, и ко второму раунду оценка выросла до 2,9 баллов (или на

83%). К третьему раунду после дальнейших улучшений оценка поднялась до 3,5 баллов, прыжок в 119 процентов по сравнению с первым раундом. Подобные нововведения повысили баллы, оценивающие состояние комнаты ожидания, на 23 процента, с 2,3 до 2,8, хотя и в третьем раунде оценки оставляют желать лучшего.

Все же в одном из ГСВ неохотно начали вносить улучшения в состояние учреждения, так как персонал этой группы, не являясь владельцем здания и будучи озабоченными возможным переездом. Персонал ГСВ направил свои усилия на поиски постоянного здания для учреждения.

Рис. 3. Качество медицинской помощи с точки зрения клиентов, все ГСВ, все раунды



Отношение поставщиков медицинских услуг к клиентам было главным критерием оценки качества медицинской помощи. Часто клиенты упоминали по имени медицинских работников, которые относились к ним хорошо или плохо. Им нравились медицинские работники, которые вели себя по отношению к клиентам «вежливо, внимательно и чутко», а также относились к ним «благожелательно и уважительно». Однако вопросы, касающиеся навыков общения, не затрагивались в планах действий. Поэтому не удивительно то, что оценка клиентов оставалась постоянной. В будущем следует больше внимания уделять навыкам общения.

Когда было оценено общее восприятие -качества медицинских услуг клиентами, были замечены значительные улучшения, произошедшие за три раунда, как видно из Рис. 3. выше.

Д. Улучшения учреждения

Одним из наиболее значительных результатов осуществления СНПК было создание лабораторий в двух ГСВ. Во время первого раунда обход учреждений выявил отсутствие лабораторий в этих ГСВ. Ясно, что разрешение этой проблемы было изначально трудным, и ГСВ начали сбор средств. Они подали заявление на получение средств из Ассоциации ГСВ и Фонда обязательного медицинского страхования и начали искать спонсоров среди местного населения. После третьего раунда одна из ГСВ открыла лабораторию, наняла лаборанта и проводила анализы крови, мочи, и сахара крови. В это же время, принимались меры по обеспечению лаборатории реактивами, кроме того, одна из медсестер ГСВ обучалась на лаборанта. В другой ГСВ было закуплено оборудование

для лаборатории, организовано обучение одного работника, но еще не закончило реорганизацию помещения для высвобождения места под лабораторию .

Санитарное состояние было еще одним важным вопросом, как для клиентов, так и для медицинских работников. В одном ГСВ клиенты поставили 2,8 баллов из возможных 5 баллов за санитарные условия. Персонал пришел к выводу, что низкий балл был выставлен за отсутствие раковин и полотенец, другими словами отсутствие условий для мытья рук, отсутствие уборной или других санитарных помещений. После того, как был найден спонсор, были установлены четыре раковины, обеспечены полотенца, скатерти для столов, мусорные ведра и окрашена комната. Ко второму раунду оценка клиентов повысилась на 21 процент до 3,4 балла. Штат ГСВ продолжал принимать меры по покраске комнат, выделению отдельных комнат, украшению помещений комнатными растениями, а также представлением информации о санитарии. К третьему раунду баллы поднялись до 3,8 (на 36 процентов с первого раунда), и в то же время персонал еще планировал установить уборную, для которой был найден частный спонсор. Хотя некоторые изменения были сделаны только косметическими, у медицинских работников ГСВ теперь есть условия для мятья рук между приемом пациентов, что препятствует распространению инфекций.

E. Уединенность и конфиденциальность

Собрания по самооценке и опросы мнения населения определили вопросы конфиденциальности как одни из проблемных. Были предприняты попытки решения этой проблемы простыми способами. В одной из ГСВ окна кабинета осмотра пациентов находились на уровне улицы и были без занавесок, поэтому прохожие могли легко видеть, что происходит в кабинете, по этой причине были повешены занавески. Другая ГСВ огородила ширмой гинекологическое кресло. Во всех ГСВ были установлены замки и вывески на дверях, чтобы было ясно, когда кабинет занят, чтобы люди не входили в кабинет, как это часто случалось ранее. В одной из ГСВ, телефон, который часто использовался, был переведен из кабинета в приемную. В одной ГСВ были закуплены основные инструменты для среднего медперсонала, например, стетоскопы, тонометры и канцелярские принадлежности, чтобы им не приходилось отрывать от дела коллег и клиентов в других кабинетах, когда им нужны эти предметы. Эти усилия повысили общий рейтинг уединенности и конфиденциальности у пациентов на 10 процентов за три раунда.

Конечно, не все проблемы были решены. Установка замков на дверях с целью, чтобы люди не прерывали консультации, является только временной мерой. Пациенты и персонал продолжали приходить и стучались в дверь, пока им не ее отворяли. Эта мера, однако, помогла поставщикам медицинских услуг получить важный урок: важно выявить первопричины проблемы, а не делать поспешных выводов. Они решили провести анализ Парето (анализ причин) во время четвертого раунда СНПК в целях выявления коренных причин проблемы и выяснить в точности, почему персоналу и пациентам было необходимо настолько часто входить в кабинет осмотра пациентов.

VI. Полученный опыт

A. О СНПК

В конце экспериментального проекта персонал ГСВ и кураторы оценили СНПК как ценную систему, которую они будут продолжать использовать. В сущности, четвертый раунд СНПК, который проходил в начале 2002 года, полностью проводился ГСВ, вовлеченными в эксперимент.

СНПК функционирует как и предполагалось. В течение семимесячного периода эксперимент эффективно повысил качество медицинской помощи и помог ГСВ выделить приоритетные мероприятия для из деятельности и финансирования. Многие проблемы были решены. Были явно улучшены клинические знания в области предоставления услуг по контрацепции и дородовому уходу. Удовлетворенность клиентов, в общем, и относительно конкретных проблем как, например, санитарные условия и комнаты ожидания, значительно выросла. Другие проблемы как, например

уединенность и конфиденциальность были частично решены и до сих пор остаются на повестке дня. Другие аспекты качества как, например, информация доступная клиентам и навыки общения с клентами оставались без внимания в первые семь месяцев, и их еще предстоит решить.

Возможно то, что ГСВ смогут решить более простые проблемы, касающиеся качества медицинского обслуживания во время первых раундов СНПК, и со временем им придется столкнуться с более сложными проблемами, которые будет решать нелегко. Навыки общения с клиентами могут быть одной из этих проблем. Даже если это так, СНПК уже принесла значительную пользу для улучшения управления ГСВ, что является важным шагом в пост советской среде, где управление клиникой считается новой концепцией. Следует отметить, что все ГСВ успешно нашли спонсоров для поддержки улучшений и убедили клиентов и местное население сделать вклад в виде их времени и навыков. Более интенсивная ориентация на нужды клиента и опыт в сборе средств будут полезны в решении более сложных проблем.

Однако решение многих долгосрочных проблем, таких как недостаток контрацептивов, отсутствие постоянного помещения и дефицит финансовых средств выходят за рамки возможностей одного ГСВ и будут препятствовать повышению качества медицинского обслуживания. Объединение усилий для решения этих вопросов всеми ГСВ является важным шагом вперед.

Сложным для освоения ГСВ аспектом системы были собрания по самооценке. В самом начале им с трудом удавалось отличить проблему от причины проблемы, а также выбрать реалистичные цели. Медсестры иногда не решались поднимать вопросы в присутствии врачей, которые могли бы раскритиковать или наказать их. Со временем собрания по самооценке изменились, теперь планы действий ГСВ стали более реалистичными и эффективными. Более хорошее обучение персонала ГСВ в самом начале помогло бы им избежать некоторых из этих трудностей.

Однако любая СНПК быстро исчерпает себя без дополнительных ресурсов для повышения качества медицинского обслуживания. При опросе кураторов, чем может им помочь проект Здрав*Плюс* для улучшения их деятельности, один из них ответил, что им 'необходимо обучение навыкам менеджмента, поиску спонсоров для дальнейшего продвижения реформ, маркетингу, навыкам составления проектов на получение грантов, поскольку без финансовых средств невозможно содействовать продвижению системы СНПК'.

Б. О кураторах

По окончании пилотного проекта независимая неправительственная организация "Лидер" провела ряд фокус групповых дискуссий с персоналом трех ГСВ в целях выяснения их мнения о системе. НПО "Лидер" выяснил, что персонал ГСВ воспринимает кураторов совсем по-другому в отличие от обычных инспекторов, к которым так привыкли поставщики медицинской помощи Кыргызстана. Наоборот, они видят в них своих сторонников, которые могут представлять их и их интересы в высших инстанциях.

> «…мы не прячем проблемы от кураторов, а пытаемся делиться своими проблемами и находить решения».
>
> *-- Медработник ГСВ*

За время курсов повышения квалификации, которые последовали за третьим раундом СНПК, кураторы подытожили свой опыт и уроки, извлеченные в рамках экспериментального проекта. Они сделали ряд важных наблюдений. Во-первых, они отметили важность того, что в качестве кураторов выступили врачи, а не медсестры, так как среднему медперсоналу было бы трудно работать с врачами в медицинских учреждениях. Во-вторых, было отмечено, что кураторам очень важно находиться недалеко от ГСВ, чтобы иметь возможность регулярно посещать ГСВ. В третьих, было отмечено, что им было легче работать, потому что они не были персоналом ГСВ и могли судить о ситуации более объективно. И, наконец, была подчеркнута особая важность

конфиденциальных отношений между куратором и ГСВ, которые позволили им создать доверительные отношения, при которых возникающие проблемы поднимаются и обсуждаются открыто.

B. О ГСВ, их персонале и местном населении.

В ходе тех же самых фоку групповых дискуссий персонал ГСВ заявил, что система непрерывного повышения качества повысила их заинтересованность, дала им почувствовать себя частью команды и помогла им решить их собственные проблемы, не ожидая решений со стороны. Таким образом, одним из важнейших результатов СНПК было то что она позволила персоналу работать в команде и в процессе этого, улучшила их навыки управления, что является важнейшим шагом вперед для поставщиков медицинских услуг, которые всегда работали в системе, где им указывали что делать, и у них было мало возможностей для проявления инициативы.

Кураторами было отмечено, что ГСВ добивается большего успеха, когда оно обслуживает небольшой участок, у него есть свое здание, чтобы быть уверенным, что его инвестиции в медицинское учреждение не будут неожиданно отняты. Кураторы согласились с тем, что ГСВ нуждается в заинтересованном клиническом руководителе и финансовом менеджере, а также заинтересованном персонале, и что результаты работы ГСВ были лучше, когда ГСВ позволяли выбирать своего куратора. (По просьбе одного из ГСВ два куратора «поменялись» своими учреждениями после первого раунда).

Персонал ГСВ отметил что, СНПК повысила их заинтересованность, дала им почувствовать себя частью команды и помог им решить их проблемы, не ожидания помощи со стороны.

Как уже было отмечено, персонал ГСВ должен был быть лучше информирован о СНПК и ее целях с самого начала. Это помогло бы предотвратить первичное недопонимание и сделало бы систему более эффективной с самого начала. Например, стремление к быстрым решениям проблем было наглядно продемонстрировано примером с замками и задвижками, которые были установлены в кабинетах для приема пациентов, чтобы не допустить туда людей. Замки и задвижки не решили проблемы без анализа первопричин проблемы. Было бы полезным проведение дополнительного обучения анализу причин.

Система явно повлияла на восприятие ГСВ местным населением. Например, ГСВ которое не было частью эксперимента, решило присоединиться к эксперименту, потому что они хотели добиться такого же улучшения качества.

Представители правительства также были довольны результатами. Презентация по пилотному проекту в Министерстве здравоохранения была встречена с искренним интересом и одобрением. Так руководитель Главного управления организации лечебно-профилактической помощи и лицензирования при Минздраве Джакыпова Роза Сейталиевна заявила: «Эта система защищает ГСВ от ненужных требований многочисленных «инспекторов» и помогает ГСВ выделять приоритеты в своей деятельности и бюджете».

VII. Планы на будущие

С окончанием экспериментального проекта и получением некоторых положительных результатов другие ГСВ как в Кыргызстане, так и за его пределами изъявили желание перенять СНПК. В начале 2002 года был подготовлен небольшой состав тренеров по СНПК, который занимается распространением системы в Кыргызстане и по всей Средней Азии. Во время подготовки тренеров был проведен первый раунд СНПК в г. Джезказган (Карагандинская область, Казахстан). Тренеры также распространили СНПК на 5 дополнительных ГСВ в Иссык-Кульской области, которые хотели перенять эту систему.

Между тем, как уже было отмечено, три экспериментальных ГСВ и их кураторы расширили рамки СНПК в целях достижения улучшений в области вакцинации, борьбы с туберкулезом, борьбы с диарейными заболеваниями и анемией. Они также планируют работать с территориальным Фондом обязательного медицинского страхования в целях использования результатов СНПК для определения путей распределения денежного поощрения персоналу ГСВ.

«Система защищает ГСВ от ненужных требований многочисленных «инспекторов» и помогает ГСВ выделять приоритеты в своей деятельности и бюджете».

-- Руководитель Главного управления организации лечебно-профилактической помощи и лицензирования,

Министерство здравоохранения Кыргызстана

Национальная сеть учебных центров семейной медицины Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации пытается связать СНПК и систему непрерывного повышения квалификации. Учебные центры совместно с Ассоциацией ГСВ помогают распространить СНПК по всем ГСВ Кыргызской Республики. Эта система будет работать не только в качестве системы непрерывного повышения качества, но она также будет использоваться для определения образовательных нужд медицинских работников снизу вверх, а не наоборот. В начале учебный центр семейной медицины в Иссык-Кульской области направит свои усилия на разработку процессов СНПК внутри ГСВ. В дальнейшем СНПК поможет в определении областей для непрерывного повышения квалификации. Также планируется создание механизма анализа данных по обращениям пациентов в ГСВ и передаче их ГСВ в форме, наиболее понятной для персонала ГСВ и полезной для повышения качества[i].

[i] Для получения полной информации о результатах экспериментального проекта, см.: *Том Ван дер Вельден, Результаты эксперимента СНПК в ГСВ 3, 10 и 12, январь- сентябрь 2001 года, Каракол.*