



Финансирование
Европейского Союза

ИНМИР



INSTITUTE FOR
WAR & PEACE REPORTING



ИНСТИТУТ РЕПОРТАЖЕЙ ВОЙНЫ И МИРА



policy brief

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ СЕЛЬСКИХ ЖЕНЩИН КЫЗЫЛОРДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

«Эта публикация финансируется Европейским Союзом. Ее содержание является исключительной ответственностью IWPR и не обязательно отражает точку зрения Европейского Союза».

ОБ ОБЩЕСТВЕННОМ ОБЪЕДИНЕНИИ «ПОДДЕРЖКА ИНИЦИАТИВЫ»

Миссия организации: Содействие в решении социально-экономических и экологических проблем через поддержку общественных инициатив, развитие предпринимательства и построение социального партнерства. Общественное объединение «Поддержка инициативы» зарегистрировано 02 сентября 2001 г. Деятельность ОО «Поддержка инициативы» направлена на развитие сообществ в регионе Приаралья, а именно укрепление гражданского общества через институциональное развитие НПО, защита прав и интересов граждан региона Приаралья, продвижение политики гендерного равенства, укрепление прав женщин, детей и других уязвимых групп населения посредством проведения просветительской работы, проведения адвокационных проектов, развитие партнерства с государственными органами, СМИ и бизнес структурами.

ОБ IWPR

IWPR (Институт репортажей войны и мира) усиливает голос местных сообществ, помогая им добиваться перемен в странах, переживающих конфликты, кризисы и переходные периоды. Там, где распространяется язык вражды и пропаганда, а журналисты и гражданские активисты подвергаются атакам, IWPR продвигает достоверную информацию и способствует общественным дискуссиям, которые действительно имеют значение. В условиях, когда новые формы дезинформации способствуют расколу в обществе, растут цифровые угрозы и учащаются нападения на журналистов, миссия IWPR по поддержке местных голосов становится особенно важной. Основная задача организации — укрепление потока достоверной и объективной информации, позволяющей журналистам и гражданскому обществу информировать, обучать и мобилизовать сообщества. IWPR помогает обществам находить собственные решения, усиливая их потенциал в сфере журналистики и гражданской активности, а также поддерживая борьбу за подотчетность, свободу слова и права человека.

О ЕВРОПЕЙСКОМ СОЮЗЕ

Европейский Союз – это экономический и политический союз 27 европейских стран. Он основан на ценностях уважения человеческого достоинства, свободы, демократии, равенства, верховенства закона и уважения прав человека, в том числе прав лиц, принадлежащих к меньшинствам. Он действует на глобальном уровне с целью продвижения устойчивого развития общества, окружающей среды и экономики во благо каждого.

СОДЕРЖАНИЕ

Об Общественном объединении «Поддержка инициативы»	02
Об IWPR	02
О Европейском Союзе	02
Аббревиатуры и сокращения	04
Введение	05
Методы исследования	06
Результаты исследования	07
Результаты интервью	07
Результаты онлайн-опроса	08
Результаты наблюдения в медицинских организациях	14
Результаты Круглых столов	14
Выводы по результатам исследования	15
Рекомендации	16
Рекомендуемые меры, требующие вовлечения центральных государственных органов	16
Рекомендуемые меры, реализуемые на местном уровне	21

АББРЕВИАТУРЫ И СОКРАЩЕНИЯ

ВАП – Высшая аудиторская палата;

ВОП – врач общей практики;

ВПЧ – вирус папилломы человека;

ГОБМП – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи;

ГКП – государственное коммунальное предприятие;

ГУ – государственное учреждение;

ЖФВ – женщины фертильного возраста;

КПД – коэффициент полезного действия;

ЛФК – лечебная физкультура;

МИС – медицинская информационная система;

МЗ РК – Министерство здравоохранения Республики Казахстан;

ОПЖ – ожидаемая продолжительность жизни при рождении;

ОСМС – обязательное социальное медицинское страхование;

МИО – местные исполнительные органы;

МНН – международное непатентованное название;

НЦОЗ – Национальный центр общественного здоровья;

ННЦРЗ – Национальный научный центр развития здравоохранения
имени Салидат Каирбековой;

НПП – Национальная палата предпринимателей «Атамекен»;

РК – Республика Казахстан;

СВА – сельская врачебная амбулатория;

СЭС – санитарно-эпидемиологическая служба;

ТОО – товарищество с ограниченной ответственностью;

УЗ – Управление здравоохранения;

УЗИ – ультразвуковое исследование;

ФСМС – Фонд социального медицинского страхования;

ЦРБ – центральная районная больница.

UNICEF – Детский фонд ООН;

UNFPA – Фонд ООН в области народонаселения.

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее исследование ставит целью повышение эффективности предоставления и получения государственных медицинских услуг сельскими женщинами Кызылординской области и защиту прав сельских женщин на бесплатную медицину. В свою очередь, настоящий документ направлен на формулирование возможных решений проблем, выявленных в ходе реализации полевой части проекта.

Отдавая должное специфике женского контингента в плане потребностей в области здравоохранения (обусловленной различными факторами, включая объективные особенности женского организма и репродуктивную функцию, социально-бытовой статус и потенциальную уязвимость, расширенную зону ответственности в рамках семьи / домохозяйства, менталитет), данный документ и связанное исследование ограничивается анализом неспецифической доступности медицинской помощи в рамках ГОБМП и ОСМС для женщин, проживающих в сельской местности. Кроме того, освещён общий инфраструктурный аспект, влияющий на все группы населения, без какой-либо специфики.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение и анализ доступности медицинских услуг в рамках ГОБМП и ОСМС сельскими женщинами Кызылординской области проводились в двух пилотных сельских территориях: поселок Шіркейлі (сельская врачебная амбулатория (СВА) относится к ГКП «Центральная районная больница Сырдарьинского района») и сельский округ Караозек города Кызылорда (СВА относится к ГКП «Городская поликлиника №5 г. Кызылорда») с использованием следующих методов:

- онлайн анкетирование женщин на базе инструментов Google Forms (14 закрытых контент-вопросов, 4 идентификационных вопроса и 1 текстовое поле для выражения мнения о доступности медицинской помощи, жалоб и предложений по совершенствованию);
- интервьюирование женщин (12 открытых вопросов);
- наблюдение в медицинских организациях (структурированный лист наблюдения из 21 секции-вопроса);
- проведение круглых столов.

Следует обратить внимание читателя на то, что методы, выбранные для полевой части проекта, ограничивают аналитический потенциал исследования личной оценкой женщин-потенциальных получателей медицинской помощи; методы, подразумевающие внешнюю оценку / анализ законодательства / бенчмарк (сравнительный анализ) с иными регионами, городской местностью, иными социальными или гендерными группами / иной расширенный анализ, за исключением наблюдения в медицинских организациях, выходят за рамки исследования. Таким образом, здесь и далее речь идет лишь о восприятии ситуации сельскими женщинами.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Прежде чем излагать результаты полевой части исследования в разрезе методов, следует отметить, что вся ниже– (и выше–) приведенная информация является не более чем предположительной, синтезирована на базе первичных субъективных ответов респондентов и не несёт обвинительного либо обличительного характера. Извлечения причин формирования тех или иных суждений либо фиксации фактов каких-либо нарушений прав респондентов в процессе интервью также не проводилось.

Результаты интервью

В интервью приняли участие:

- 8 жительниц сельского округа Караозек города Кызылорда
- 7 из села Шіркейлі Сырдарьинского района и
- 3 женщины из числа прикрепленных к Городской поликлинике №5 г. Кызылорда.

Как показали результаты интервью, респонденты оценивают систему здравоохранения на среднем уровне. Прозвучали жалобы на отсутствие аптек либо необходимых медикаментов в аптеках и у бригад скорой медицинской помощи, на затрудненный доступ к лечению в условиях круглосуточного стационара, на точность и доступность диагностики (УЗИ, рентгенография), ограниченную доступность лабораторной диагностики (продолжительное время ожидания, направления для сдачи анализов на платной основе, отсутствие забора полного спектра анализов в условиях села); также пациенты сообщают о дефиците узких специалистов (в частности, более специфичных для женского населения, таких как гинеколог, гематолог, эндокринолог, невропатолог, педиатр), о платности оказания медицинской помощи (неясно по чьей инициативе; возможно, по инициативе пациента).

Информированность о механизмах и каналах подачи жалоб на качество медицинской помощи крайне низкая.

Кроме того, слабо распространена практика использования приложений медицинских информационных систем (МИС).

Несмотря на вышеописанное восприятие услуг здравоохранения, респонденты в равной мере предпочитают медицину государственной и частной форм собственности (единственная озвученная причина предпочтения частной медицины – отсутствие очередности на получение медицинской помощи).

РЕЗУЛЬТАТЫ ОНЛАЙН-ОПРОСА

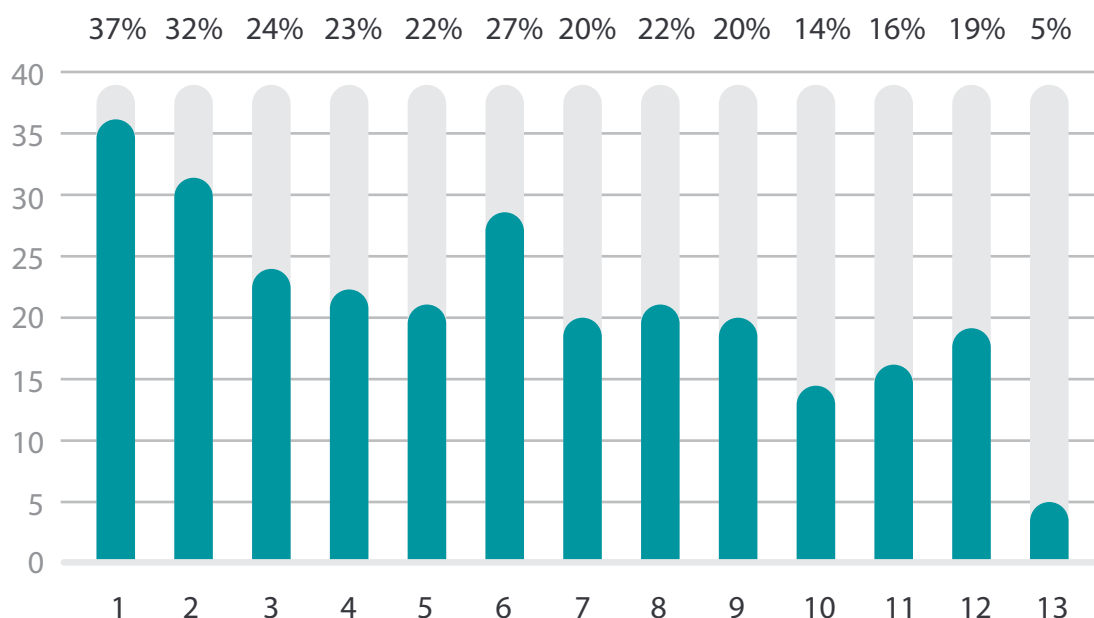
Опрос охватил 193 респондентки: 117 из сельского округа Караозек города Кызылорда, 76 – из села Шіркейлі Сырдарьинского района.

В разрезе укрупнённых последовательных категорий «осведомлённость пациента о своих правах», «выбор пациента», «использование медицинских услуг», «коррупция в системе здравоохранения», «удовлетворенность пациента», результаты онлайн-опроса выглядят следующим образом:

Категория «Осведомлённость пациенток о своих правах»

Наблюдается крайне низкая информированность населения о своих правах в области здравоохранения: ничего не знают о своих правах 19%; осведомленность **свыше 30%** наблюдается лишь о праве выбора медицинской организации (37%) и о праве на получение подробной информации о состоянии своего здоровья (32%); в основном осведомленность пациентов по различным вопросам (6 категорий прав из 12) лежит в коридоре от 20% до 27%; низший уровень осведомленности (от 5% до 19%) – по 4 категориям из 12.

График №1: Осведомлённость пациенток о своих правах



- 1 – Право выбора мед. организации
- 2 – Право на получение информации о состоянии своего здоровья
- 3 – Бесплатные мед. услуги и лекарства для лиц, состоящих...
- 4 – Бесплатные мед. услуги и лекарства в больницах
- 5 – Бесплатные мед. услуги и лекарства для беременных
- 6 – Бесплатные мед. услуги в клинике и на дому
- 7 – Право выбора врача
- 8 – Бесплатные мед. помощь и лекарства для детей до 5 лет
- 9 – Бесплатные мед. помощь при реабилитации
- 10 – Конфиденциальность сведений о состоянии здоровья и факте...
- 11 – Защита прав в случае их нарушения при получении бесплатных
- 12 – Я ничего не знаю о своих правах в этой области
- 13 – Право на отказ от мед. вмешательства

Категория «Выбора пациента»

В несколько большей степени респонденты доверяют медицинским организациям государственной, нежели частной, формы собственности (38% против 34%; 28% затруднились с ответом):

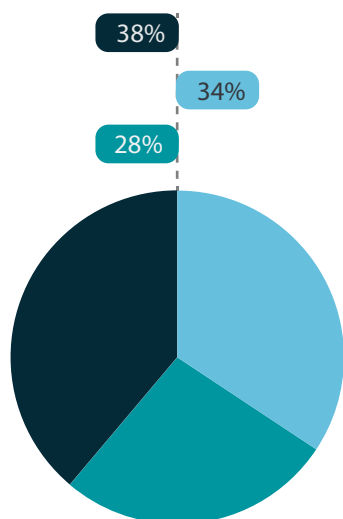
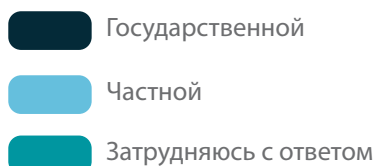


График №2. Уровень доверия к медицинским организациям в разрезе форм собственности

Медицинским организациям какой формы собственности вы доверяете в большей степени?



Лишь 37% информированы о праве выбора медицинской организации и 19% – о праве выборе врача.

11% не используют право на бесплатную медицинскую помощь в вопросе амбулаторного приема у врача, выбирая исключительно платный формат, 6% – при необходимости госпитализации. 58% не знают либо не используют приложения МИС.

Категория «Использование медицинских услуг»

Из числа пользующихся бесплатными услугами 27% испытывают значительные трудности при обращении за амбулаторным приемом, 36% испытывают небольшие трудности; при госпитализации в круглосуточный стационар: 39% испытывают значительные трудности, 32% испытывают небольшие трудности.

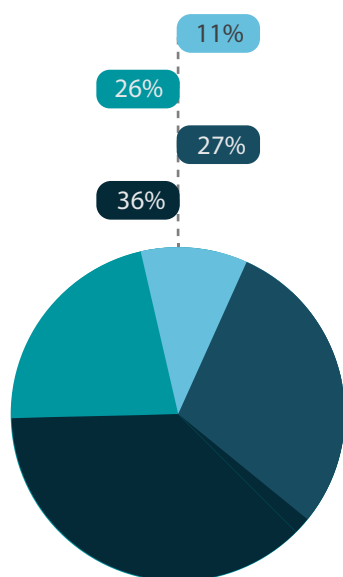


График №3. Трудности при обращении к врачу (амбулаторная помощь)

Испытываете ли вы какие-либо трудности (препятствия) при обращении к врачу (в целях амбулаторного визита)?

- Испытываю незначительные трудности
- Испытываю значительные трудности
- Не испытываю трудности
- Лечусь только на платной основе

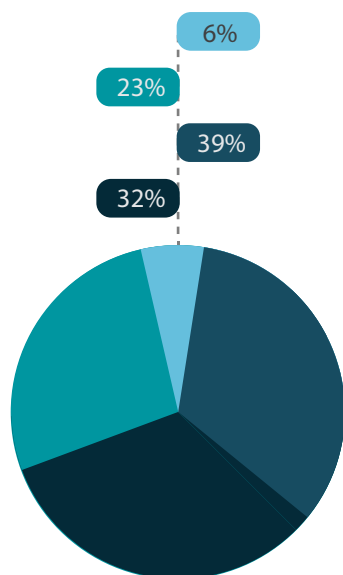


График №4. Трудности при обращении по поводу госпитализации (стационарная помощь)

Испытываете ли вы какие-либо трудности (препятствия) при попытке госпитализации?

- Испытываю незначительные трудности
- Испытываю значительные трудности
- Не испытываю трудности
- Лечусь только на платной основе

Серьезный провал наблюдается в сфере бесплатного амбулаторного лекарственного обеспечения: 48% испытывают значительные трудности при получении бесплатных лекарственных; по оценке респондентов, вхолостую используется до 78% амбулаторного лекарственного обеспечения, а КПД составляет на уровне 22%:

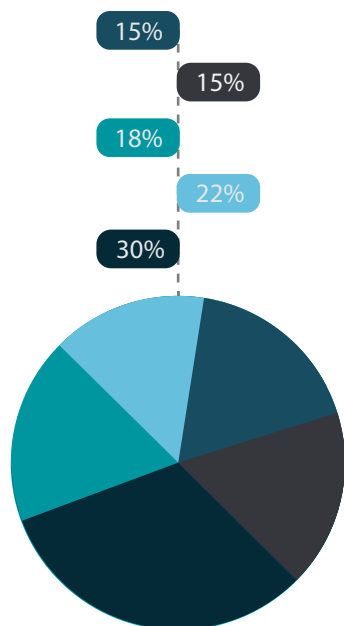


График №5. Частота использования и удовлетворенность качеством бесплатно выдаваемых лекарств

Насколько часто вы используете бесплатно выдаваемые лекарства и насколько удовлетворены их качеством (из числа получателей)?

- Получаю бесплатно, однако не использую в связи с отсутствием необходимости
- Получаю бесплатно, однако не использую в связи с низким качеством
- Использую постоянно, однако качество оцениваю как низкое
- Использую постоянно, качество оцениваю как высокое, удовлетворена
- Бесплатные лекарства недоступны

Категория «Коррупция в системе здравоохранения»

Как существенную коррупцию оценивают 42%, как среднюю – 27%, как незначительную – 31% (совокупно 69% негативных результатов):

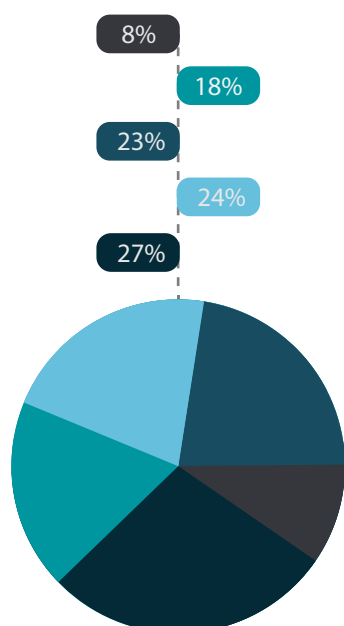


График №6. Восприятие уровня коррупции в системе здравоохранения

Оцените уровень коррупции в системе здравоохранения от 1 до 5 баллов

- 1 балл
- 2 балла
- 3 балла
- 4 балла
- 5 баллов

Категория «Удовлетворённость пациента»

Усредненно, при достаточно равномерной картине по направлениям помощи / услуг, удовлетворены 34%, частично – 43%, не удовлетворены – 23%. Это соотносится с данными Высшей аудиторской палаты (ВАП) о том, что степень удовлетворенности казахстанцев качеством услуг здравоохранения не достигает и 50%¹

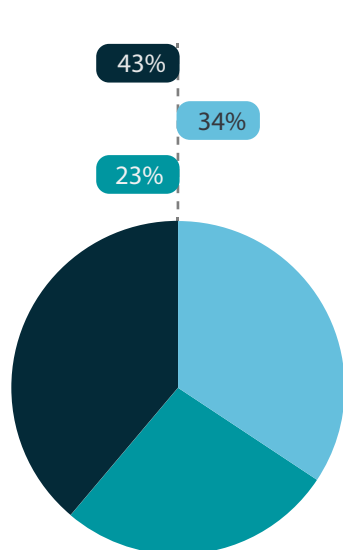
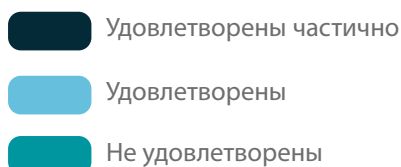


График №7. Удовлетворенность медицинской помощью (усредненно по различным направлениям помощи)

Удовлетворенность медицинской помощью (усредненно по различным направлениям помощи)

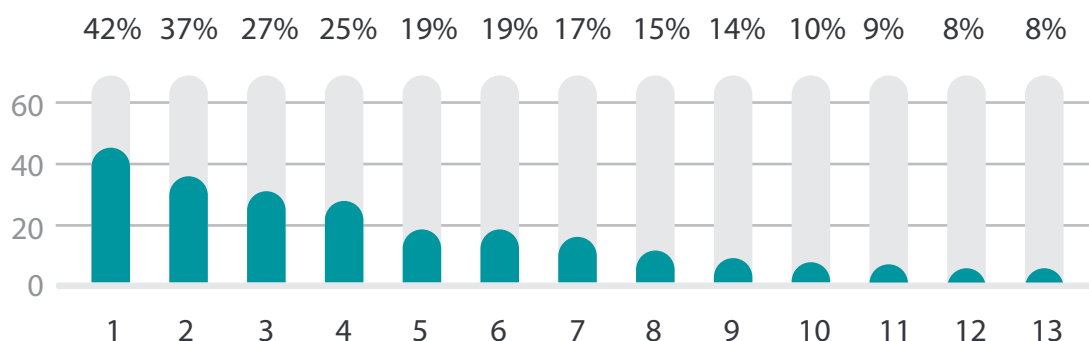


В структуре жалоб на медицинскую помощь:

- жалобы на очередность: 42% респондентов жалуются на необходимость продолжительного ожидания при записи на прием врача, 37% – на очередность бесплатного медицинского осмотра, 19% – на длительное (более 15–30 минут) время ожидания кареты скорой помощи;
- жалобы на медицинских работников: 27% отмечают халатное обращение со стороны медицинского персонала, 19% считают квалификацию врачей недостаточной;
- жалобы на доступность и качество медицинской помощи: 25% считают, что очень трудно госпитализироваться; имеются и иные менее распространенные жалобы.

¹ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВЫСШЕЙ АУДИТОРСКОЙ ПАЛАТЫ К ОТЧЕТУ ПРАВИТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ОБ ИСПОЛНЕНИИ РЕСПУБЛИКАНСКОГО БЮДЖЕТА за 2023 год, стр. 18 (утверждено постановлением Мажилиса Парламента от 21 июня 2024 года №17-VIII-ПРК)

График №8. Структура жалоб на медицинскую помощь



- 1 – Продолжительность ожидания при записи на прием врача
- 2 – Очередность бесплатного медицинского осмотра
- 3 – Халатное обращение со стороны медицинского персонала
- 4 – Трудности при госпитализации
- 5 – Недостаточная квалификация медицинских работников
- 6 – Длительное время ожидания машины скорой помощи (15-20 минут)
- 7 – Дороговизна лекарств, выписываемых врачами
- 8 – Низкое качество анализов в клинических лабораториях
- 9 – Недостаточное внимание пациентам, состоящим на диспансерном учете
- 10 – Затруднения при оказании медицинской помощи на дому тяжелобольным пациентам
- 11 – Затрудняюсь с ответом
- 12 – В целом довольна медицинской помощью
- 13 – Полностью довольна медицинской помощью

РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Наблюдение проводилось в сельских врачебных амбулаториях (СВА) поселка Шіркейлі Сырдарьинского района и поселка Караозек. Обе СВА построены по одному типовому проекту. При этом материально-техническое оснащение объектов существенно различается. Так, в СВА Караозек, по сравнению с СВА Шіркейлі, существенно отстает оснащение и материально-техническое обеспечение, замечены несоответствия штатному расписанию, отмечается дефицит информации о правах пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ КРУГЛЫХ СТОЛОВ

Круглые столы с участием местных жителей (независимо от пола) и представителей местных исполнительных органов организованы в обоих населенных пунктах. Общие для двух населенных пунктов жалобы – на трудности в получении бесплатных лекарств, недоступность сдачи анализов на селе или направление пациентов в платные лаборатории для сдачи анализов.

Специфические жалобы жителей села Караозек включают в себя трудности с посещением поликлиники в городе, где находится часть производственной базы, очередность, отсутствие аптеки в поселке, проблемы с отоплением (либо утеплением) СВА (низкие температуры в помещении зимой).

Специфические жалобы жителей села Шіркейлі сосредоточены на некомпетентности и нехватке узких специалистов в центральной районной больнице. Кроме того, так как работа в селе является сезонной с мая по октябрь, жители регулярно на полгода теряют статус застрахованности в системе ОСМС. Можно предположить, что подобные проблемы могут иметь место и в других сельских населенных пунктах региона.

ВЫВОДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

Таким образом, проблема доступности медицинской помощи для сельского женского населения существует и имеет достаточно выраженный фокус (помимо множества вторичных либо менее распространенных жалоб на различные аспекты оказания медицинской помощи):

- очередность на получение плановой медицинской помощи в различных формах (амбулаторный прием, лабораторные исследования, госпитализация);
- крайне низкая информированность о механизмах и каналах подачи жалоб на качество медицинской помощи и осведомленность о собственных правах в области здравоохранения;
- неэффективность бесплатного амбулаторного лекарственного обеспечения;
- дефицит, халатность и недостаточная квалификация медицинских работников;
- распространённость коррупции;
- отдельного внимания заслуживает неочевидная проблема регулярной продолжительной (сезонной) утраты жителями, занятыми в рисоводстве и сопряженных сферах, статуса застрахованности в системе ОСМС.

Выявленная проблематика достаточно закономерна. Можно заметить, как при дефицитных вводных (недостаточная оснащённость медицинских организаций, низкая информированность населения о своих правах в области здравоохранения) и стесненности пациента в выборе (в связи с низкой платежеспособностью и ограниченностью альтернативных вариантов получения медицинской помощи), пациент сталкивается с заметными затруднениями в процессе пользования медицинскими услугами, включая коррупцию, и на выходе формируется низкий уровень удовлетворенности качеством и доступностью медицинской помощи.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации настоящего Policy brief разделены по уровням их решения и, соответственно, масштабируемости. Решения, которые требуют вмешательства на республиканском уровне (центральных государственных органов и их подведомственных организаций), могут быть применены лишь к сельской медицине страны в целом и потому являются более время- и ресурсозатратными; меры, реализуемые изолированно в пределах Кызылординской области, на уровне конкретных населенных пунктов, предложены отдельным блоком.

Все меры рассматриваются в регуляторном, финансовом, ресурсном (материально-техническом и кадровом) и организационном аспектах и привязаны к определенным стейкхолдерам с распределением между ними. Последовательность реализации мероприятий выдержана настолько, насколько это возможно с учетом различных ограничений.

При этом предлагаемые рекомендации не претендуют на формат Дорожной карты и должны в перспективе корректироваться с учетом сроков и доступных ресурсов.

Рекомендуемые меры, требующие вовлечения центральных государственных органов

Приведенные ниже мероприятия рекомендуется реализовывать по схожей схеме: создание рабочей группы; глубинное изучение ситуации, выявление областей неэффективности; разработка и внедрение механизмов мониторинга ситуации на центральном уровне; разработка и реализация комплекса релевантных мер в разрезе служб; оценка эффективности реализации комплекса мероприятий.

	Мера	Ответственность	Примечание
1.	Приоритизация вопроса очередности на получение плановой медицинской помощи, как главного фактора неудовлетворенности населения	Министерство здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК), Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой (ННЦРЗ), Фонд социального медицинского страхования (ФСМС)	В разрезе видов и форм помощи. Бенчмарк со странами группы сравнения и с целевыми странами
2.	Повышение эффективности бесплатного амбулаторного лекарственного обеспечения	МЗ РК, ННЦРЗ	Усиленная полевая фаза исследования ситуации с применением спектра инструментов, сбором и консолидацией кейсов. Аспекты качества, реального использования лекарственных средств пациентами, реальной потребности в лекарственном
3.	Внедрение механизма обеспечения непрерывной застрахованности в системе ОСМС лиц, занятых на сезонных работах в связи со спецификой экономики регионов РК	ФСМС	Возможно вовлечение Управлений здравоохранения регионов РК
4.	Повышение информированности населения о своих правах в области здравоохранения, в частности, в рамках ГОБМП и ОСМС	Медицинские организации, Управления здравоохранения регионов РК при поддержке Национального центра общественного здоровья (НЦОЗ)	

5.	Разработка и реализация комплекса мер для решения проблем дефицита и квалификации медицинских работников, фактов нарушения этики и деонтологии	Управления здравоохранения регионов РК	Более эффективный подход к привлечению медицинских работников к работе в условиях села путем выдачи подъемных, обеспечения жильем; систематическое повышение квалификации; тренинги по сервисным аспектам оказания медицинской помощи и др.
6.	Повышение информированности сельского населения о правах на бесплатные медицинские услуги в рамках ГОБМП и ОСМС	Министерство здравоохранения РК (МЗ РК), Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой (ННЦРЗ), Фонд социального медицинского страхования (ФСМС)	
7.	Запустить целенаправленную информационную кампанию по повышению осведомлённости сельчан о перечне бесплатных медицинских услуг и механизмах их получения	Министерство здравоохранения РК (МЗ РК), Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой (ННЦРЗ), Фонд социального медицинского страхования (ФСМС)	
8.	Развитие цифровой грамотности и продвижение электронных сервисов в сфере здравоохранения.	Министерство здравоохранения РК (МЗ РК), Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой (ННЦРЗ), Фонд социального медицинского страхования (ФСМС)	
9.	Организовать обучение сельского населения использованию цифровых платформ и мобильных приложений, таких как eGov, eHealth, мобильное приложение Damumed и другие.	Министерство здравоохранения РК (МЗ РК), Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой (ННЦРЗ), Фонд социального медицинского страхования (ФСМС)	

10.

Вовлечение местных НПО через государственный социальный заказ к информационно-просветительской работе

Министерство здравоохранения РК (МЗ РК), Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой (ННЦРЗ), Фонд социального медицинского страхования (ФСМС)

11.

Принять меры по устранению практики фиктивных приписок и недостоверных данных о приёмах пациентов в медицинских организациях. Для этого необходим комплекс следующих мероприятий:

- усиление контроля за регистрацией амбулаторных посещений. Все случаи приёма должны сопровождаться цифровым подтверждением (ЭЦП врача, QR-код пациента, или фиксацией через мобильное приложение/инфокиск). За фиктивные приёмы, не подтверждённые фактическим визитом, должны применяться дисциплинарные меры в отношении конкретных исполнителей
- Пересмотр системы финансирования: оплата за оказание медуслуг должна учитывать не только количество приёмов, но и их обоснованность, полноту документации и обратную связь от пациентов. Это снизит стимулы к искусственному увеличению показателей.
- внедрение системы случайных обзвонов или SMS-опросов прикрепленного населения с вопросами: «Посещали ли вы врача в указанный день?», «Получали ли вы указанную услугу?». Несовпадения должны стать основанием для внутренней проверки.

Министерство здравоохранения РК (МЗ РК), Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой (ННЦРЗ), Фонд социального медицинского страхования (ФСМС)

- Публикация обобщённых результатов проверок медицинских организаций, в том числе случаев обнаружения приписок и мер, принятых к виновным лицам. Прозрачность полезна для профилактики нарушений и повышения доверия населения к отечественной медицине.

Рекомендуемые меры, реализуемые на местном уровне

Сквозные меры, рекомендуемые для всех сельских населенных пунктов области, к которым применимо наличие соответствующей проблемы (здесь и далее – преимущественно по детальным материалам круглых столов, предложениям, высказанным в ходе интервью и по результатам заполнения текстового поля в онлайн-опросе):

	Мера	Ответственность	Примечание
1.	Провести бенчмарк (сравнительный анализ) состояния и оснащенности СВА области с дальнейшим принятием необходимых мер	ГУ Управление здравоохранения Кызылординской области, ГУ Комитет государственного имущества Кызылординской области	
2.	Рассмотреть возможность замены бесплатных лекарств (не оказывающих должного действия, несмотря на наличие доказательности по данному МНН (международному непатентованному названию)) на более действенные аналоги	ГУ Управление здравоохранения Кызылординской области, ТОО Самрук-Казына Фармация, Маслихат Кызылординской области	Вероятно, путем подачи заявки в ТОО Самрук-Казына Фармация на дополнительную потребность / замену торгового наименования при сохранении действующего вещества / международного непатентованного названия, либо решением Маслихата Кызылординской области
3.	Обучение бухгалтеров и руководителей хозяйств правильному перечислению страховых взносов	Местные исполнительные органы (МИО), филиалы Национальной палаты предпринимателей «Атамекен» (НПП)	Зафиксированы жалобы на случаи некорректных отчислений с последующей утерей статуса застрахованности
4.	Обучение сельских жителей пользованию цифровыми технологиями, в частности приложениями МИС	Медицинские организации, МИО	В целях обеспечения самостоятельного контроля своих записей к врачам, результатов анализов, а также полноты перечисления страховых взносов из заработной платы

В селе Караозек рекомендуется реализовать следующий комплекс оперативных мер:

	Мера	Ответственность	Примечание
1.	Разделить прием пациентов на выдачу лекарственных средств в рамках бесплатного амбулаторного лекарственного обеспечения по трем селам на три дня	ГКП Городская поликлиника №5 г. Кызылорда	Во избежание очередей при выдаче бесплатного амбулаторного лекарственного обеспечения, возможно с помощью информационных систем
2.	Открыть аптеку в селе Караозек	ГУ Управление здравоохранения Кызылординской области, ГКП Городская поликлиника №5 г. Кызылорда	
3.	Провести ремонтные работы и доукомплектование СВА Караозек, в т.ч.: – утепление здания в целях обеспечения надлежащей (соответствующей стандартам) температур в помещениях в зимний период; – проложить тротуар от дороги до СВА; – установить механизмы открывания окон (форточки) для обеспечения надлежащей вентиляции – оснастить СВА необходимым оборудованием согласно стандартам соответствующего Приказа МЗ РК; – оснастить врачебные и процедурные кабинеты кондиционерами в целях обеспечения надлежащей (соответствующей стандартам) температуры в помещениях в летний период;	ГКП Городская поликлиника №5 г. Кызылорда	Вероятно, за счет средств, направляемых на текущий ремонт либо в рамках гарантийных обязательств подрядчика

4.	Восстановить должность лаборанта в СВА для сдачи анализов (забора биологического материала) жителями села на месте	ГКП Городская поликлиника №5 г. Кызылорда	Село находится в более чем в 30 км от поликлиники №5, который прикреплены жители села
5.	Обеспечить прием пациентов узкими специалистами в одном здании Городской поликлиники №5	ГКП Городская поликлиника №5 г. Кызылорда	В настоящее время узкие специалисты принимают пациентов в разных зданиях, расположенных на значительном расстоянии друг от друга, между которыми нет прямого автобусного сообщения
6.	Открыть в СВА массажный кабинет и кабинет ЛФК для детей и взрослых	ГКП Городская поликлиника №5 г. Кызылорда	Отсутствует; потребность, со слов жителей, имеется
7.	Разгрузить очереди на магниторезонансную томографию и компьютерную томографию	ГУ Управление здравоохранения Кызылординской области, ГКП Городская поликлиника №5 г. Кызылорда	Спектр возможных решений варьируется от заявки на расширение объемов финансирования от ФСМС, закупа необходимого медицинского оборудования / обеспечения надлежащего сервисного обслуживания имеющегося, и до операционных решений (управление потоком / графиком диагностических процедур, продление часов работы кабинета, расширение сети медицинских организаций-соисполнителей)

В селе Шіркейлі рекомендуется реализовать следующий комплекс оперативных мер:

	Мера	Ответственность	Примечание
1.	Обеспечить сбор всех анализов в СВА или районной поликлинике на бесплатной основе	ГКП «Центральная районная больница Сырдарьинского района» (ЦРБ) ГУ Управление здравоохранения Кызылординской области	Жалобы на недоступность ряда лабораторных исследований (видимо, в рамках ГОБМП и пакета ОСМС), что вынуждает пациентов обращаться в платные лаборатории
2.	Укомплектовать ГКП «Центральная районная больница Сырдарьинского района» (ЦРБ) узкими специалистами (кардиологами, педиатрами, травматологами)	ЦРБ, ГУ Управление здравоохранения Кызылординской области	

Ожидается, что полная, оперативная и скоординированная реализация предлагаемых выше мер будет способствовать существенному улучшению доступности медицинской помощи в рамках ГОБМП и системы ОСМС на селе (в частности, в Кызылординской области), в том числе для женского населения.