



ЕВРОПА



**ЦЕНТР АНАЛИЗА
ПОЛИТИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Документ исследования политики №69

**Аналитический отчет по промежуточной оценке в
рамках проекта «Оценка эффективности механизма
экономического стимулирования поставщиков
медицинских услуг на уровне ГСВ»
(повторное обследование)**

**Абдраимова А.
Алешкина Ю.
Комаревская Л.А.
Темиров А.**

Бишкек, 2010

Центр анализа политики здравоохранения
Кыргызская Республика, Бишкек, 720040, ул. Т. Молдо 1

Тел: +996 (312)666-244 • Факс: +996 (312) 663-649 • Email: juli@hpac.kg

Оглавление

Список сокращений.....	3
1. Введение:	4
2. Краткая история вопроса.....	5
3. Методология оценки	8
4. Описание результатов опроса медицинского персонала ГСВ.....	10
5. Описание результатов опроса населения	21
6. Выводы:.....	33
7. Рекомендации:	35

Список сокращений.

АД	Артериальное давление
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГАВИ	Глобальный Альянс по вакцинации и иммунизации
ГБ	Гипертоническая болезнь
ГСВ	Группа семейных врачей
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
Механизм ЭС	Механизм экономического стимулирования медицинского персонала ГСВ
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ХОЗЛ	Хронические обструктивные заболевания легких
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ЦАПЗ	Центр анализа политики здравоохранения
ЦСМ	Центр семейной медицины

1. Введение:

С начала реализации реформы системы здравоохранения в Кыргызской Республике был реализован ряд мероприятий, направленный на повышения качества медицинских услуг на уровне первичной медико-санитарной службы. В частности, в клиническую практику были внедрены методы доказательной медицины и методы современной профилактики, проводится обучение врачей ГСВ, и т.д. Однако имеется ряд факторов, которые значительно влияют на уровень мотивации медицинского персонала, что, в свою очередь, негативно сказывается на качестве и эффективности медицинских услуг. Проведенные в 2008 году Исследование «Изучение причин оттока врачей из системы здравоохранения»¹ и Оценка программы «Депозит молодого врача»² показали, что на мотивацию медицинского персонала значительно влияет крайне низкий уровень заработной платы, отсутствие системы материального поощрения и отсутствие социальных льгот. Таким образом, разработка эффективного метода экономического стимулирования может стать своевременной и важной мерой в комплексе мероприятий по повышению качества медицинских услуг.

Глобальный Альянс по Вакцинации и Иммунизации (ГАВИ) начал свою деятельность в 2000 году с целью повышения охвата иммунизацией и сокращения распространяющегося по всему миру неравенства в доступе к вакцинам. В настоящее время, 800 миллионов долларов США выделяется ГАВИ на укрепление систем здравоохранения с тем, чтобы помочь странам разрешить трудности в системе здравоохранения, в том числе связанные с финансированием здравоохранения; и обеспеченностью медицинскими кадрами.

Разработанный в рамках ГАВИ по компоненту «Усиление систем здравоохранения» механизм экономического стимулирования призван повысить охват и качество медицинских услуг на уровне ПМСП за счет усиления мотивации медицинского персонала ГСВ. Основной принцип данного механизма заключается в начислении материального поощрения, размер которого напрямую зависит от достижения ГСВ показателей по ключевым индикаторам.

Для повышения эффективности данного проекта требуется проведение оценки, которая предусматривает несколько этапов: проведение базовой оценки до запуска проекта, и проведение последующей оценки в ходе осуществления проекта или по его завершению. Целью проведения оценки является выявление влияния механизма экономического стимулирования сотрудников ГСВ (врачей, медицинских сестер, фельдшеров ФАП) на такие аспекты как мотивация медицинского персонала, улучшение охвата и качества услуг ГСВ. На основе полученных данных подготовлены рекомендации по оптимизации внедряемого механизма.

В данном отчете представлены результаты промежуточной оценки, основанной на обзоре данных по мониторингу за исполнением индикаторов качества услуг ГСВ и анализе мнений сотрудников и пациентов обследованных ГСВ. Отчет состоит из нескольких разделов: описание механизма экономического стимулирования, краткое описание методологии оценки, анализ мнений персонала ГСВ и населения, состоящего на учете в ГСВ, заключение и рекомендации.

¹ Доступно по ссылке http://chsd.studionew.com/images/prp51_r.pdf

² Доступно по ссылке http://chsd.studionew.com/images/prp52_r.pdf

2. Краткая история вопроса.

2.1. Предпосылки разработки и внедрения механизма экономического стимулирования.

В ходе реформы здравоохранения в Кыргызской Республике на уровне ПМСП произошла интеграция службы общественного здравоохранения и системы предоставления услуг. С одной стороны, внедрение в клиническую практику методов доказательной медицины, современных методов профилактики, обучение врачей групп семейных врачей (далее ГСВ) должны были существенно повлиять на качество предоставляемых услуг здравоохранения. Вместе с тем, низкая заработная плата медицинского персонала, низкий жизненный уровень влияют на мотивацию медицинских работников и способствуют усилению внутренней и внешней миграции среди них, особенно в сельском здравоохранении.

Как показали результаты Исследования «Изучение причин оттока врачей из системы здравоохранения», проведенного ЦАПЗ в 2008 году, 48% опрошенных врачей младше 50 лет планировали сменить место работы в течение ближайших 12 месяцев, и 85% врачей получали реальные предложения для работы в других областях или за пределами республики. Среди факторов, отрицательно сказывающихся на удовлетворенности медицинского персонала их трудовой деятельностью, ключевыми являются размер заработной платы (83%) и существующая система поощрений (64%).

Зарплата сотрудников ГСВ складывается из гарантированной заработной платы (которая определяется на основе Единой тарифной сетки, и учитывает различные факторы, связанные с квалификацией специалиста и условиями труда), дополнительной заработной платы (которая основывается на коэффициенте трудового участия) и других индивидуальных выплат, зависящих от выполнения определенных условий работы. Тем не менее, заработная плата у врачей составляет в среднем 78,1% от средней заработной платы по республике, а заработная плата среднего и младшего медицинского персонала - 61,2% и 31,6% соответственно³. Кроме того, существующая система начисления и выплат заработной платы признается медицинскими работниками несовершенной: 33,3% врачей затруднились назвать точный размер из заработной платы, и более 62% отрицали наличие в ней компонента материального поощрения⁴.

Кадровый дисбаланс, повышенные требования к качеству медицинских услуг, увеличивающаяся нагрузка на медицинский персонал, низкая заработная плата, явились предпосылкой разработки и внедрения новых стимулов для медицинского персонала ГСВ и фельдшерско-акушерских пунктов.

2.2. Описание Механизма экономического стимулирования.

Разработка и внедрение нового подхода к экономическому стимулированию медицинских работников ГСВ стало возможно при поддержке Глобального Альянса по вакцинации и иммунизации (ГАВИ). ГАВИ начал свою деятельность в 2000 году с целью повышения охвата иммунизацией и сокращения распространяющегося по всему миру неравенства в доступе к вакцинам. В настоящее время, 800 миллионов долларов США выделяется ГАВИ на укрепление систем здравоохранения с тем,

³ <http://www.med.kg/News/ViewNews.aspx?NewsDay=03.07.2009&SectionID=14>

⁴ Кожокеев К., Мурзалиева Г. Исследование «Изучение причин оттока врачей из системы здравоохранения», ЦАПЗ 2008 г.

чтобы помочь странам разрешить трудности в системе здравоохранения, такие как управление и надзор; медико-информационные системы; финансирование здравоохранения; инфраструктура и транспортные средства; и также обеспеченность медицинскими кадрами, их мотивация и обучение.

Для повышения эффективности и качества услуг медицинских и профилактических первичного здравоохранения и снижения уровня оттока медицинских кадров, в рамках Национально программы по реформированию системы здравоохранения КР «Манас Таалими» при финансовой поддержке ГАВИ по компоненту «Усиление систем здравоохранения», в 2007 году были введены экономические стимулы для сотрудников ГСВ. Одна из задач данного инновационного подхода заключалась в активном вовлечении персонала ГСВ в оценку своего труда на основе целевых индикаторов.

Введению методов экономического стимулирования предшествовала серьезная подготовительная работа по изучению международного опыта, отбору индикаторов, оценке исполнения индикаторов, порядку начисления и оплаты бонусов.

Индикаторы, используемые для начисления бонусов, не являются абсолютно новыми для медицинских работников. Данные индикаторы входят в число индикаторов исполнения договоров по выполнению Программы государственных гарантий, ежегодно заключаемых между организациями здравоохранения и территориальными управлениями ФОМС. Они включают в себя индикаторы по наблюдению за здоровыми детьми в возрасте до 5 лет, своевременности проведения иммунопрофилактики в соответствии с Национальным календарем прививок, качеством наблюдения за женщинами в период беременности, наблюдением за пациентами с заболеваниями, регулируемые на первичном уровне (бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, ХОЗЛ). Общее число индикаторов – 10.

2.3. Внедрение механизма экономического стимулирования.

Внедрению методов экономического стимулирования в каждом районе предшествовало проведение семинаров с заинтересованными сотрудниками.

Внедрение механизма экономического стимулирования осуществлялось поэтапно. На первом этапе стимулирующие механизмы оплаты введены в пилотных районах: Жетыюгузском районе Иссык-Кульской области и в Сокулукском районе Чуйской области (с 3-го квартала 2008 г.). С 1 квартала 2009 года - механизм внедрен на всей территории Иссык-Кульской области, со 2 квартала 2009 года - на всей территории Чуйской области. С 3 квартала 2009 года стимулирующие механизмы оплаты введены в Таласской и Нарынской областях. С 2010 года методы экономического стимулирования введены в Ошской, Баткенской и Джалал-Абадской областях за счет средств ОМС. Следовательно, на момент подготовки отчета (июль 2010 г.) данные методы применяются на всей территории республики.

Размер бонуса зависит от количества приписанного населения и уровня исполнения индикаторов качества и составляет от 350 до 2000 сомов на 1 человека в квартал. Причем согласно решению, принятому в процессе обсуждения с сотрудниками ГСВ, размер бонуса является одинаковым для врачей, фельдшеров и медицинских сестер.

Для отслеживания прогресса в качестве предоставления медицинской помощи и достоверности представляемых индикаторов, согласно приказу ФОМС №130 от 02.09.2009 года «О проведении мониторинга исполнения организациями здравоохранения индикаторов качества медицинской помощи в рамках проекта

ГАВИ», был проведен мониторинг в 4 ЦСМ Чуйской и Иссык-Кульской областей. Мониторинг проведен методом экспертизы медицинской документации на предмет соответствия предоставляемых услуг действующим стандартам профилактики, лечения, соблюдения Национального календаря прививок, а также достоверности индикаторов в отчетах, представленных организациями здравоохранения.

Мониторинг показал⁵, что на высоком уровне исполняются такие индикаторы как: (1) доля детей в возрасте до 1 года, получивших своевременно профилактические прививки в соответствии с Национальным календарем прививок; (2) доля женщин, вставших на учет по поводу беременности в первые 12 недель и получивших фолиевую кислоту; (3) доля беременных женщин, получивших препараты йодида калия.

В ходе мониторинга было обнаружено, потенциал ГСВ в вопросах планирования, мониторинга и внутриучрежденческого контроля качества недостаточен. Отмечались факты предоставления в отчетах недостоверных данных. В отдельных ГСВ целевые показатели были явно заниженными, для того, чтобы легче было достичь прогресса.

В то же время, внедрение механизма экономического стимулирования в некоторой степени способствовало повышению потенциала персонала ГСВ в вопросах планирования и мониторинга, через привлечение к этому процессу всех сотрудников ГСВ. Отмечается заинтересованность медицинских работников в анализе и реальном планированию своей деятельности по улучшению качества предоставления медицинской помощи. Для повышения эффективности работы ГСВ и улучшению учета были разработаны новые инструменты (в частности, таблицы по наблюдению за детьми).

⁵ Согласно данным, полученных ФОМС по результатам проведенного мониторинга.

3. Методология оценки

3.1. Цель проведения оценки.

Данная оценка была предпринята с целью определения влияния механизма экономического стимулирования на такие аспекты как:

- 1) мотивация врачей ГСВ,
- 2) улучшение охвата медицинскими услугами на уровне ПМСП,
- 3) и улучшение качества предоставляемых медицинских услуг на уровне ПМСП.

В связи с этим, оценка должна была ответить на следующие вопросы:

1. Какова полнота оказания обязательных медицинских услуг при наблюдении определенных состояний: беременность, дети до 1 года, ХОЗЛ, гипертония, и изменяется ли она с введением механизма экономического стимулирования?
2. Какие факторы оказывают влияние на удовлетворенность работой и мотивацию медицинского персонала ГСВ, и как изменяется уровень удовлетворенности с введением экономических стимулов?
3. Каков уровень миграционных настроений среди медицинского персонала ГСВ и как он изменяется с введением экономических стимулов?
4. Каковы ожидания медицинского персонала в отношении уровня оплаты труда и системы поощрений и удовлетворенность новым механизмом экономического стимулирования?

3.2. Методология.

Для проведения данной оценки использовался квази-экспериментальный дизайн, который подразумевает наличие экспериментальных групп, в которых реализуются определенные инициативы, и сопоставимой группы, где ситуация развивается естественным путем, без осуществления вмешательств. В данном случае, экспериментальными группами выступили ГСВ Иссык-Кульской и Чуйской областей, где механизм экономического стимулирования был внедрен в первую очередь, а сопоставимой группой явились ГСВ Ошской области, где механизм экономического стимулирования был внедрен позже всего.

Оценка проводилась в несколько этапов:

1 Этап. Базовая оценка была проведена в декабре 2008-январе 2009 года. Целью ее проведения являлся сбор информации об уровне мотивации врачей ГСВ, а так же уровне охвата населения медицинскими услугами в ГСВ, и о существующем уровне качества медицинских услуг до запуска механизма экономического стимулирования.

2 Этап. Повторная оценка была проведена в декабре 2009 г. – феврале 2010 года. Ее целью было определить изменения, которые произошли в отношении мотивации медицинского персонала, охвата и качества медицинских услуг, после запуска механизма. К моменту проведения повторной оценки механизм экономического стимулирования уже был запущен и функционировал более 9 месяцев в Иссык-Кульской и Чуйской областях, и не был запущен в Ошской области.

Оценка влияния механизма экономического стимулирования основывается на трех методах сбора данных :

- Сбор и анализ динамики по объективным индикаторам, отражающим качество услуг на уровне ГСВ для основных групп (беременные, дети до 5 лет, пациенты с ХОЗЛ и ГБ), включая индикаторы, входящие в бонусную систему (10) и не входящие в нее⁶.
- Изучение мнения врачей ГСВ путем проведения структурированного опроса по вопросам их удовлетворенности и мотивации, а так же ожиданий и оценок в отношении механизмов материального поощрения.
- Анализ уровня удовлетворенности населения полнотой и качеством предоставляемых услуг. Для этого проведен структурированный опрос пациентов ГСВ, состоящих на учете по 4-м состояниям: гипертоническая болезнь, хронические обструктивные заболевания легких, беременность и дети в возрасте до 1 года.

Объектами оценки выступали следующие группы:

- 1) Сотрудники ГСВ в отобранных населенных пунктах Чуйской, Иссык-Кульской и Ошской областей;
- 2) Население, состоящее на учете в ГСВ в отобранных населенных пунктах, по следующим состояниям:
 - Беременные женщины;
 - Дети в возрасте до 1 года;
 - Пациенты с ХОЗЛ;
 - Пациенты с гипертонической болезнью.

Таким образом, на каждом этапе в опросе приняли участие 90 сотрудников ГСВ и около 500 респондентов из числа состоящих на учете в ГСВ (Таблица X).

Таблица X.

Количество респондентов, принявших участие в опросе.

Категория респондентов	Всего	
	2009	2010
Медицинский персонал ГСМ	90	92
Беременные женщины	100	160
Родители с детьми до 1 года	150	162
Пациенты с ГБ	145	160
Пациенты с ХОЗЛ	58	84
Итого	453	566

Для анализа были использованы данные, собранные следующим образом:

- 1) проведение структурированных интервью с медицинским персоналом ГСВ,
- 2) проведение структурированных интервью с пациентами ГСВ, обратившихся в ГСВ или стоящих на учете по 4-м состояниям,
- 3) неструктурированные экспертные интервью (обсуждение первичных результатов оценки с экспертами).

⁶ Существует вероятность, что персонал ГСВ сосредоточится на выполнении мероприятий, связанных с достижением индикаторов, включенных в бонусную систему, что может сказаться на выполнении других мероприятий. Для выявления всестороннего влияния внедрения механизма на охват и качество работы ГСВ фокус оценки будет сосредоточен не только на включенных в механизм индикаторах, но и на других индикаторах качества услуг ГСВ.

4. Описание результатов опроса медицинского персонала ГСВ.

4.1. Социально-демографический портрет респондентов.

В структуре респондентов из числа медицинского персонала ГСВ в 2010 году произошли некоторые изменения. Расширилась география опроса и снизилось число руководителей, принявших участие в опросе.

Общее количество респондентов из числа медицинского персонала ГСВ в 2009 году составило 90 человек, из них 55 респондентов работали в Иссык-Кульской области, и 35 – в Чуйской области. В 2010 году было опрошено 92 человека, в том числе 32 респондентов в Иссык-Кульской области, 24 – в Чуйской области и 36 – в Ошской области. По сравнению с 2009 годом увеличилось число семейных врачей, принявших участие в опросе, и снизилась доля руководителей и среднего медицинского персонала (Таблица 7). Однако, как показали результаты опроса 2009 года, существенной разницы в ответах руководителей и работников ГСВ не отмечалось.

Таблица 7.
Структура респондентов по должности, занимаемой в ГСВ, %.

Должность в ГСВ	2009	2010
руководитель ГСВ	22,2	4,3
семейный врач	16,7	65,2
средний медперсонал	38,9	20,7
врач-специалист	3,3	7,6
административный персонал	2,2	0,0
другое	11,1	0,0
нет ответа	5,6	2,2

Среди принявших участие в опросе более чем на 5% увеличилась доля мужчин (4,4% в 2009 г. и 10,9% - в 2010 г.), средний возраст респондентов в обоих случаях составил 46 лет. Количество лет, проработанных как по специальности, так и в конкретном ГСВ в обоих периодах не имеет существенных отличий (Таблица 8).

Таблица 8.
Средний стаж работы (годы)

стаж работы	2009	2010
общий	25,3	22,6
по специальности	21,8	21,5
в данном медучреждении	15,9	13,8

4.2. Оценка удовлетворенности медицинского персонала существующими условиями работы.

Результаты опроса медицинского персонала показывают, что **уровень удовлетворенности как работой в целом, так и ее отдельными аспектами в областях, где внедрялся механизм экономического стимулирования, не только не возрос, но и заметно снизился.**

У 53,3% респондентов отмечается высокий уровень удовлетворенности работой, а 18%, напротив, оценили его отрицательно. Средняя оценка удовлетворенности существующими условиями работы в обоих годах составила 4,4 балла по 5-балльной шкале. Наибольший уровень удовлетворенности отмечается в отношении таких составляющих как престиж работы (57,7%), техническая оснащенность (58,7%) и условия труда (56%). Как и в 2009 году чаще всего респонденты высказывали неудовлетворенность в отношении размера заработной платы (75% респондентов отметили «низкий» и «скорее низкий» уровень удовлетворенности) и соответствием предъявляемых требований к реальным возможностям их выполнения (53,3%).

Однако результаты опроса демонстрируют некоторое снижение уровня удовлетворенности по отдельным составляющим условий труда по сравнению с 2009 годом по областям (Таблица 9).

Иссык-Кульская область. Так опрошенные в Иссык-Кульской области значительно чаще затруднялись с определением своего уровня удовлетворенности работой в целом (15% в 2009 г и 34% в 2010). Заметно снизилась удовлетворенность медработников в отношении таких параметров как объем работы (27,8% респондентов в 2009 г. и 62,5% респондентов в 2010 г. высказались отрицательно), соответствие предъявляемых требований к возможностям их выполнения (35% и 69% соответственно), прозрачность принимаемых управленческих решений (26% и 66% соответственно) и даже в отношении престижа работы (40% и 56% соответственно).

Чуйская область. В оценке удовлетворенности работой медицинского персонала Чуйской области так же произошли некоторые изменения. Доля респондентов, поставивших отрицательные оценки заметно увеличилась в отношении удовлетворенности заработной платы (66% в 2009 г. и 83% в 2010 г.) и соответствия предъявляемых требований реальным условиям их выполнения (46% в 2009 г. и 71% в 2010 г.). Так же снизилось количество респондентов, поставивших положительные оценки по отдельным параметрам. Так лишь 38% опрошенных отметили положительную удовлетворенность условиями труда (46% в 2009 г.), и лишь четверть поставили оценку выше среднего в отношении технической оснащенности (49% в 2009 г.). Положительная динамика отмечается при оценке престижа работы (в 2009 г. 32% поставивших положительные оценки и в 2010 г. – 54%).

В отношении оценок респондентов из Ошской области можно констатировать самый высокий уровень удовлетворенности по всем параметрам.

Таблица 9.
Уровень удовлетворенности работой среди медицинского персонала,
%, по областям/годам.

		Чуйская область		Иссык-Кульская область		Ошская область		Итого	
		2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
работой в целом	отрицательная оценка	20,7	25,0	22,6	25,0	нет данных	8,3	22,0	18,5
	затрудняюсь ответить	17,2	16,7	15,1	34,4	нет данных	30,6	15,9	28,3
	положительная оценка	62,1	58,3	62,3	40,6	нет данных	61,0	62,2	53,3
объемом работы	отрицательная оценка	40,0	41,7	27,8	62,5	нет данных	16,7	32,6	39,1
	отношусь нейтрально	14,3	8,3	16,7	12,5	нет данных	5,6	15,7	8,7
	положительная оценка	45,7	50,0	55,6	25,0	нет данных	77,8	51,7	52,2
условиями труда	отрицательная оценка	51,4	50,0	51,9	53,1	нет данных	13,9	51,7	37,0
	затрудняюсь ответить	2,9	12,5	7,4	6,3	нет данных	2,8	5,6	6,5
	положительная оценка	45,7	37,5	40,7	40,6	нет данных	83,3	42,7	56,5
технической оснащенностью	отрицательная оценка	45,7	50,0	31,5	34,4	нет данных	13,8	37,1	30,4
	затрудняюсь ответить	5,7	25,0	18,5	6,3	нет данных	5,6	13,5	10,9
	положительная оценка	48,6	25,0	50,0	59,4	нет данных	80,6	49,4	58,7
размером зарплаты	отрицательная оценка	65,7	83,3	60,0	75,0	нет данных	69,4	62,2	75,0
	затрудняюсь ответить	17,1	16,7	21,8	3,1	нет данных	2,8	20,0	6,5
	положительная оценка	17,1	0,0	18,2	21,9	нет данных	27,8	17,8	18,5
соответствием требований к возможностям их выполнения	отрицательная оценка	45,7	70,8	35,2	68,8	нет данных	27,8	39,3	53,3
	затрудняюсь ответить	28,6	20,8	24,1	9,4	нет данных	11,1	25,8	13,0
	положительная оценка	25,7	8,3	40,7	21,9	нет данных	61,1	34,8	33,7
прозрачностью принятия управленческих решений	отрицательная оценка	26,5	45,8	25,9	65,6	нет данных	16,7	26,1	41,3
	затрудняюсь ответить	29,4	37,5	29,6	6,3	нет данных	8,3	29,5	15,2
	положительная оценка	44,1	16,7	44,4	28,1	нет данных	75,0	44,3	43,5

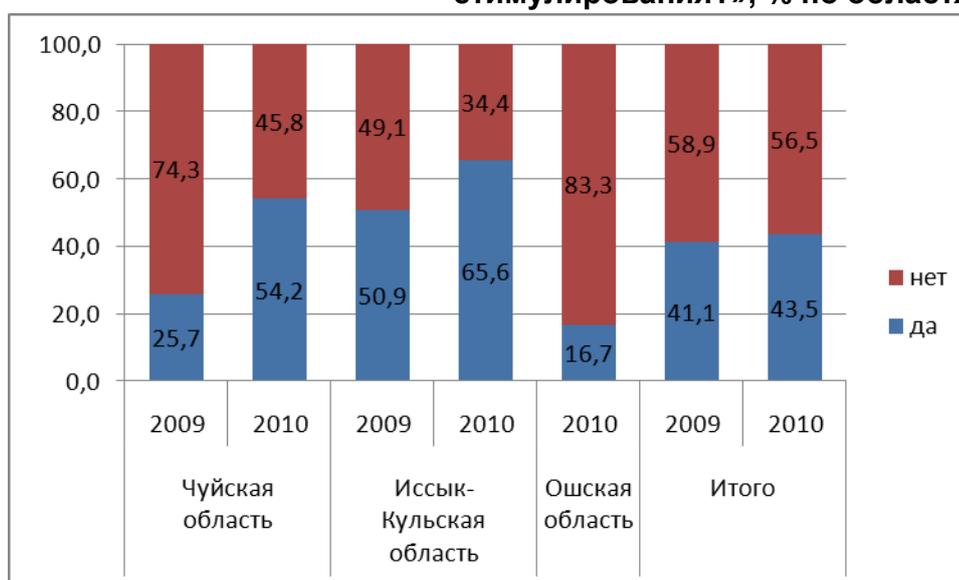
		Чуйская область		Иссык-Кульская область		Ошская область		Итого	
		2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
престижем работы	отрицательная оценка	29,4	25,0	29,6	56,3	нет данных	11,1	29,5	30,4
	затрудняюсь ответить	38,2	20,8	13,0	3,1	нет данных	13,9	22,7	12,0
	положительная оценка	32,4	54,2	57,4	40,6	нет данных	75,0	47,7	57,7

В целом в обоих периодах респонденты из всех областей при оценке уровня своей трудовой активности высказываются положительно: 49% отмечают средний уровень, и 44% отметили высокий уровень мотивации к работе.

4.3. Оценка существующей системы мотивации медицинского персонала ГСВ.

Как отмечалось выше, заработная плата семейных врачей и медицинских сестер складывается из гарантированной и дополнительной заработной платы, а так же прочих индивидуальных выплат. Дополнительные выплаты зависят от выполнения определенных показателей и коэффициента трудового участия. Таким образом, система оплаты труда в организациях здравоохранения и до внедрения механизма экономического стимулирования включала компонент, направленный на повышение мотивации персонала. Тем не менее, систему мотивации нельзя считать эффективной, если она не воспринимается таковой. В 2009 году почти 60% опрошенных отметили отсутствие системы мотивации в своих учреждениях. **Результаты опроса 2010 года свидетельствуют о некотором улучшении ситуации: в пилотных областях увеличилась доля респондентов, признающих наличие системы мотивации сотрудников ГСВ, и повысилась их индивидуальная оценка ее влияния на различные аспекты деятельности.**

Рисунок 3.
«Существует ли в Вашей организации система материального стимулирования?», % по областям/годам



44% опрошенных считают, что в их учреждениях нет системы мотивации сотрудников. Нужно отметить, что по сравнению с 2009 годом среди респондентов Чуйской и Иссык-Кульской области увеличилось число тех, кто признает наличие такой системы в их учреждениях, тогда как подавляющее большинство респондентов Ошской области отрицают ее существование (Рисунок 3).

Отмечается так же изменение в оценке влияния существующей системы мотивации на выполнение требований к нагрузке и качеству услуг в пилотных районах. В настоящее время более 45% опрошенных из пилотных областей считают, что существующая система мотивации оказывает влияние на выполнение требований к нагрузке. Так же в Чуйской и Иссык-Кульской областях значительно увеличилась доля респондентов позитивно оценивших влияние системы мотивации на качество услуг. Отмечается так же некоторая положительная динамика в оценке влияния на мотивацию персонала. В то же время, среди респондентов Ошской области, лишь 11,1 респондентов видит влияние системы мотивации на различные аспекты работы медперсонала ГСВ.

Таблица 10.

Сравнительная оценка влияния существующих систем мотивации на различные аспекты работы медперсонала (% по областям/годам)

	Чуйская область		Иссык-Кульская область		Ошская область		Итого	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
% респондентов, отрицающих систему мотивации	74,3	45,8	49,1	34,4	нет данных	83,3	58,9	56,5
доля респондентов, признающих влияние системы мотивации на выполнение требований к нагрузке	14,3	45,8	27,3	46,9	нет данных	11,1	22,2	32,6
доля респондентов, признающих влияние системы мотивации на выполнение требований к качеству услуг	17,1	41,7	29,1	56,3	нет данных	11,1	24,4	34,8
доля респондентов, признающих влияние системы мотивации на повышение мотивации	14,3	29,2	27,3	43,8	нет данных	11,1	22,2	27,2

Обсуждение механизма экономического стимулирования сотрудников ГСВ.

На основе выше обозначенных оценок можно сделать вывод, что внедрение механизма экономического стимулирования повлекло за собой не столько *мотивирование* к повышению качества работы, сколько к акцентированию выполнения определенных требований или взятых обязательств. Это подтверждают мнения сотрудников ГСВ, которые были выбраны для оценки. Исследовательской командой в рамках оценки влияния механизма экономического стимулирования сотрудников ГСВ, с медицинским персоналом в Чуйской и Иссык-

Кульской областях проводилось его обсуждение. **Участники дискуссий подошли к оценке механизма ЭС весьма критично.** Наибольшей критики подверглись такие его аспекты как:

- **Размер выплат.** Со слов участников обсуждения средняя сумма начислений составляет около 300 сомов в квартал⁷. Данная сумма не воспринимается как стимулирующая к повышению качества работы. Как заметил один из участников дискуссии: *«Я за один день могу заработать эти деньги, если буду выписывать направления на анализы в частные лаборатории или рецепты на лекарства определенных компаний. Для меня эти 100 сомов в месяц роли не играют».*
- **«Увеличившаяся нагрузка» на медицинский персонал.** Хотя все предложенные индикаторы не являются новыми и входят в индикаторы исполнения договоров по выполнению программы государственных гарантий, и относятся к основным функциональным обязанностям, тем не менее, их выполнение воспринимается как дополнительная нагрузка на медицинских работников. Что в частности объясняется возросшим вниманием к соблюдению действующих стандартов обследования и лечения, качественному ведению медицинской документации.
- **Дополнительная отчетность.** Было замечено, что с внедрением механизма ЭС у клинических руководителей ГСВ к основным обязанностям добавилась подготовка отчетов по достижению показателей индикатора в ФОМС, что требует заполнения отдельной формы.
- **Увеличившееся число проверок.** Медицинским персоналом было высказано недовольство тем, что с внедрением механизма экономического стимулирования увеличилось число проверок со стороны ФОМС (скорее всего, под проверкой подразумевался мониторинг, проведенный сотрудниками ФОМС для отслеживания реального исполнения индикаторов).
- **Проблемы с пониманием схем выплат.** Данная проблема уже поднималась в отчете по результатам исследования «Изучение причин оттока врачей из системы здравоохранения»⁸. Из-за того, что выплаты разных частей заработной платы производятся в разное время, у медицинского персонала отсутствует целостное восприятие заработной платы и снижается удовлетворенность ею. Внедрение механизма ЭС породило новые вопросы. Участники дискуссий задавали вопросы о том, как проводиться начисление, и какой размер выплат должен быть. С их слов, с предполагаемой суммы выплат с них удерживаются различные штрафы (возможно, имеется ввиду перерасчет, сделанный на основе результатов мониторинга), как на уровне района, так и на уровне ГСВ: *«Мы знаем, что нам была начислена одна сумма. Но потом оказалось, что в район пришла уже другая сумма, а на руки мы получили совсем мало. Нам сказали, что с нас был удержан штраф. А какой штраф, за что – не сказали».* *«Наша зарплата состоит из нескольких частей. И мы даже сами не знаем, сколько мы должны получать на руки. Сегодня нам выплачивают одну сумму, через месяц другую. То с одной суммы что-то удерживают, то с другой. Совершенно ничего не понятно: «почему, на каком основании, имеют ли на это право».* *И сколько мы должны вообще получать?».*
- **Низкий уровень внутриучрежденческого менеджмента.** В некоторых ГСВ ситуация усугубляется непрозрачностью принятия решений руководством ГСВ: *«У нас и зарплата постоянно задерживается, и эти выплаты тоже».*

⁷ По данным ФОМС для Чуйской и Иссык-Кульской областей средний размер выплаты составил 715 сомов

⁸ Доступно по ссылке http://chsd.studionew.com/images/prp51_r.pdf

Руководитель с бухгалтером сами решают, когда нам дать зарплату. Они так же решают, кому и сколько начислить. Начисляют не по результатам работы, а для особо приближенных. Потом из этой суммы они с нас постоянно удерживают, то на одно, то на другое».

- **Задержки выплат.** В частности, респонденты Чуйской области отмечали, что они получили выплаты лишь за 3 квартала (на момент проведения опроса их должно было быть 4).

Кроме того, медработникам Иссык-Кульской области в анкете был предложен ряд дополнительных вопросов, касающихся эффективности механизма экономического стимулирования. Результаты опроса показали следующее:

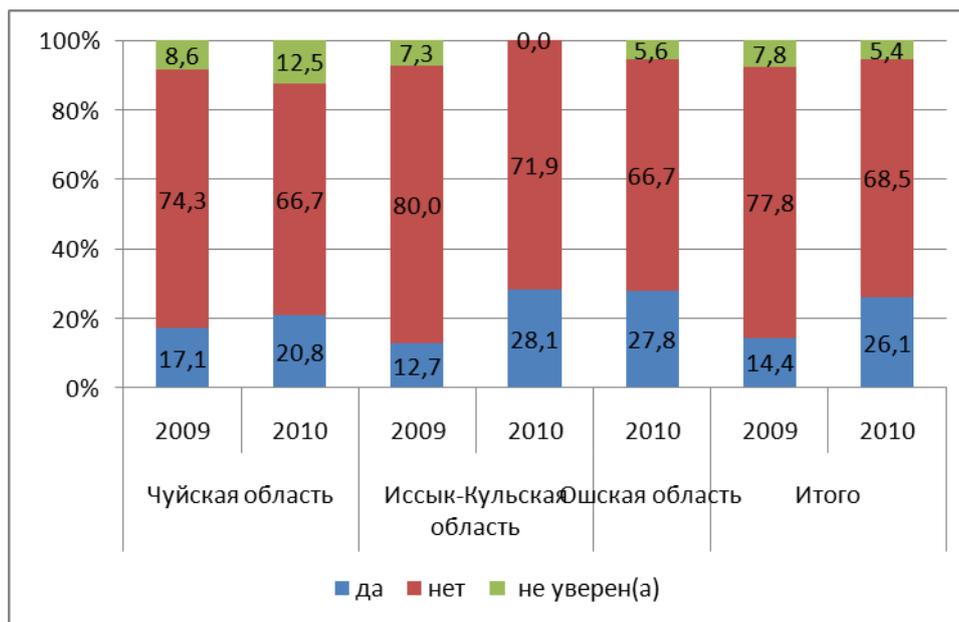
- О внедрении механизма экономического стимулирования знают 31 человек из 32 опрошенных.
- Только 47% опрошенных лично присутствовали на семинаре, который был посвящен внедрению механизма экономического стимулирования. 72% опрошенных отмечают, что им в целом понятно как начисляется размер выплат, однако лишь 34% респондентов указали, что полностью понимают этот механизм. 28% совсем не понимают процесса начисления суммы.
- 84% опрошенных медработников принимали участие в обсуждении целевых значений индикаторов для их ГСВ.
- Тем не менее, лишь 2 из 10 индикаторов были признаны подавляющим большинством как «легко достижимые»: «доля детей до 1 года, получивших своевременно профилактические прививки в соответствии с национальным календарем прививок» (87,5%) и «доля больных бронхиальной астмой, получивших лекарства по ПГГ» (87,5%). Более половины респондентов оценили как легко достижимые такие индикаторы как «% детей до 5 лет, регулярно наблюдаемый врачом ГСВ» (53%), «доля беременных женщин, получивших препараты йодида калия» (62,5%), «уровень госпитализаций больных с бронхиальной астмой» (50%), «доля зарегистрированных больных с ГБ от количества взрослого населения, приписанного к ГСВ» (56%).
- Трудно достижимыми были названы такие индикаторы как «уровень госпитализаций больных с ХОЗЛ» (47%), «Доля женщин, вставших на учет по беременности до 12 недель» (66%) и «изменение количества посещений детей в возрасте до 5 лет к врачам ГСВ по сравнению с предыдущим годом» (50%).
- 2/3 опрошенных признают, что внедренный механизм влияет как на качество работы медицинского персонала ГСВ, так и на его мотивацию.

4.4. Миграционные настроения.

Миграционные настроения среди медперсонала ГСВ несколько выросли, но чаще всего они остаются на уровне желаний или отдаленных планов на будущее, нежели конкретных планов действий. Тем не менее, неудовлетворенность заработной платой и потребность в поиске дополнительных источников дохода могут существенно влиять на социальные настроения в данной группе. Дополнительные факторы (политическая нестабильность, экономический и гуманитарный кризис и т.п.) могут стать толчком для принятия решения покинуть страну. В то же время, подавляющее большинство медработников планирует продолжать работать в сфере медицины.

Если в 2009 году только 14% опрошенных заявляли о своем желании сменить работу в ближайшие 12 месяцев, то в 2010 году каждый четвертый респондент высказал это намерение. Следует отметить, что заметно возросла доля тех, кто декларирует намерение сменить работу в течение 12 месяцев среди респондентов Иссык-Кульской области (Рисунок 4). Практически все респонденты, планирующие сменить работу (n=24), намерены остаться работать в сфере медицины (100%), однако большинство среди них хотели бы при этом работать за пределами республики (66,7%).

Рисунок 4.
«Собираетесь ли Вы менять место работы в ближайшие 12 месяцев?»,
% , по областям/годам



50% опрошенных отмечают, что получали предложение сменить место работы, 4% намерены принять это предложение, и еще 13% потенциально настроены на его принятие. 41% респондентов отметили, что получали предложение продолжить работу по специальности в других областях КР или за пределами республики. Об этом заявляют 50% опрошенных в Чуйской области, 41% - в Иссык-Кульской области и 36% - в Ошской области. По прежнему, потенциальными направлениями для выезда врачей на работу остаются Казахстан (47%) и Россия (53%)⁹. Ошане чаще планируют выехать в Россию (77%), тогда как иссык-кульцы и медработники из Чуйской области более ориентированы на Казахстан (62% и 75% соответственно). Однако большая часть из них (90%) пока не приняли решение и не планируют менять работу в ближайшие 12 месяцев. Кроме того, 24% опрошенных отмечают, что получали предложение уйти из системы здравоохранения и начать работать не по специальности. Никто из них пока не планирует принять это предложение, однако 18% полагают, что примут это предложение. В целом же 4% респондентов намерены уже в этом году сменить место работы, и 13% потенциально настроены принять это предложение в будущем.

Ситуация усугубляется тем, что хотя большинство опрошенных заявляет о потребности в дополнительных источниках дохода, реализовать эту потребность имеют возможность лишь ограниченное число. Более 70%

⁹ n=38

опрошенных отмечают, что у них имеется потребность в поиске дополнительных источников дохода. В Ошской области 89% респондентов указали на эту потребность, в Чуйской области их доля составляет 71%, в Иссык-Кульской – 75%. В то же время лишь незначительная часть опрошенных отмечают, что имеют такие источники дохода: 21% - в Чуйской области, 9% - в Иссык-Кульской области и 14% - в Ошской области. 85% из числа имеющих дополнительные заработки (n=13) отмечают, что они связаны с медицинской деятельностью.

4.5. Мероприятия по повышению качества и мотивации врачей.

Ключевым фактором, способным повлиять как на повышение качества работы ГСВ, так и на улучшение мотивации медицинского персонала является повышение заработной платы (Таблица 11). Однако разрыв между существующим уровнем оплаты труда медработников и желаемым остается слишком большим даже после внедрения механизма ЭС.

Таблица 11.
Предлагаемые мероприятия по повышению качества и мотивации
(%, по областям/годам)

Предлагаемые мероприятия	повышение качества работы ГСВ		улучшение мотивации медперсонала ГСВ	
	2009	2010	2009	2010
Повышение з/платы	36,7	40,2	37,8	32,6
Улучшение материально-технического оснащения	12,2	9,8	2,2	2,2
обучение для врачей	12,2	3,3	2,2	2,2
Предоставить транспорт для обслуживания населения	7,8	7,6	2,2	1,1
Снизить нагрузку на медперсонал за счет увеличения штата	7,8	2,2	4,4	0,0
Снизить нагрузку на медперсонал за счет уменьшения объем	4,4	4,3	6,7	1,1
Улучшить условия труда (здание, ремонт, отопление)	17,8	18,5	2,2	0,0
Надлежащая система поощрений	13,3	8,7	12,2	6,5
Проведение санитарно-просветительской работы среди населения	4,4	0,0	2,2	0,0
Не применять штрафные санкции/снизить кол-во проверок	0,0	0,0	0,0	3,3
Другое	1,1	9,8	1,1	12,0
Нет ответа	23,3	28,3	38,9	47,8

Примечательно, что в 2009 году было выделено 5 факторов, названных более чем 10% респондентов, которые могли бы улучшить качество работы, в том числе такие как улучшение материально-технической оснащенности и условий труда, обучение медперсонала и наличие надлежащей системы поощрений. В 2010 году

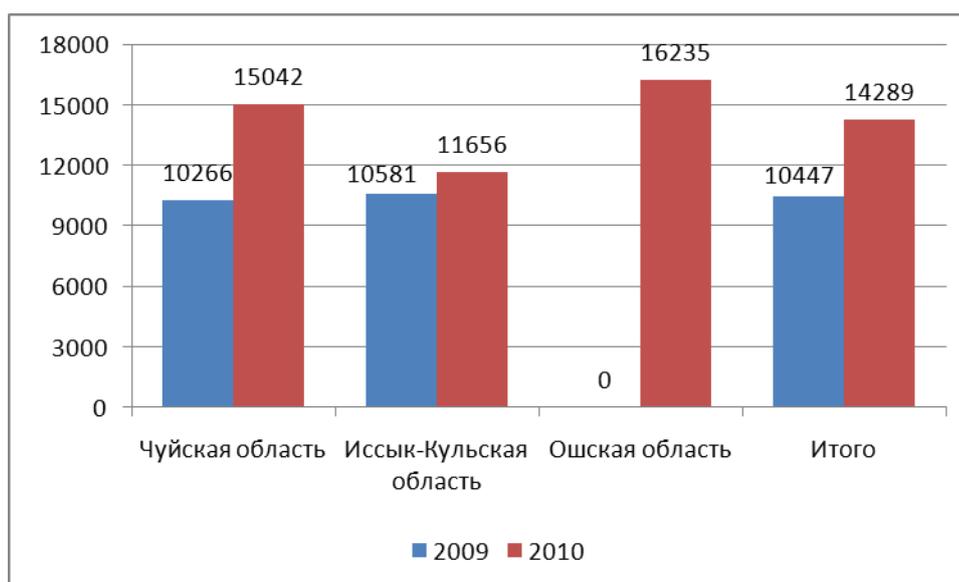
ключевыми можно назвать лишь 2 фактора: повышение заработной платы и улучшение условий труда (ремонт зданий, отопление и т.п.). Имеются некоторые отличия в приоритетах в областном разрезе. Для опрошенных в Чуйской области как мера по улучшению качества, кроме повышения заработной платы, важным видится снизить нагрузку на персонал как за счет увеличения штата, так и за счет уменьшения объемов работы (по 13%), а так же за счет улучшения материально-технической базы (17%) и наличия адекватной системы поощрений (13%). Опрошенные в Иссык-Кульской области чаще всего отмечали важность повышения заработной платы (25%), предоставление автотранспорта для обслуживания населения (22%) и наличие надлежащей системы поощрений (13%). Респонденты Ошской области чаще обращали внимание на повышение заработной платы (44%) и улучшение условий труда (31%).

В отношении мер по повышению мотивации видится лишь один способ: увеличение заработной платы, названный 32,6% опрошенных. Однако, следует отметить, что в этом году чаще стали говорить о таких факторах как снижение количества проверок и неприменение штрафных санкций (3,3%), повышение престижа статуса медработника и о хороших взаимоотношениях с руководством (вошло в категорию «другое»).

За прошедший период ожидания в отношении заработной платы заметно изменились: в 2009 году средний уровень ожидаемой оплаты труда составил 10 447 сомов, а в 2010 г. – 14 289 сомов (Рисунок 5). В то же время за прошедший год средний размер заработной платы врачей ГСВ в 2009 году составлял 4911сомов, среднего медицинского персонала 3952 сома, а средний уровень выплат по механизму экономического стимулирования от 350 до 2000 сомов в квартал¹⁰. Таким образом, реальная заработная плата практически в 2 раза ниже желаемой.

Рисунок 5.

**Средний уровень ожидаемой заработной платы
(сомы, по областям/годам)**



¹⁰ По данным, полученным от экспертов ФОМС

На основе опроса специалистов ГСВ были сделаны следующие выводы:

- В удовлетворенности медицинского персонала своей работой в ГСВ в пилотных областях не отмечается положительной динамики. Ожидалось, что внедрение механизма экономического стимулирования окажет влияние на повышение удовлетворенности оплатой труда. Однако, напротив, доля отрицательных оценок в отношении заработной платы существенно возросла. Кроме того, негативную реакцию вызывает такой аспект как несоответствие предъявляемых к работе требований реальным условиям их выполнения. В частности, отсутствие необходимого оборудования (вплоть до тонометров), автотранспорта, большая численность или обширная территория приписанного населения сказывается на качестве работы персонала ГСВ.
- Влияние механизма экономического стимулирования на выполнение требований к нагрузке и качества работы медицинского персонала ГСВ можно оценить как умеренное. Его роль скорее оценивается как обязывающая к выполнению нагрузки и обеспечению качества услуг, нежели мотивирующая к этому. Особые нарекания вызывают размер выплат, который признается несущественным, задержки в выплатах, непонятность механизмов начисления, дополнительные проверки. Некоторые из этих проблем обусловлена непониманием самого механизма, другие – недостаточностью внутриучрежденческого менеджмента.
- Миграционные настроения среди медицинского персонала ГСВ остаются высокими. Каждый четвертый из опрошенных высказал желание сменить место работы в ближайшее время. Потенциальное направление для смены места работы – выезд в страны СНГ (Казахстан и Россию) с целью продолжать работу в секторе здравоохранения. Чаще всего миграционные настроения остаются на уровне желаний или отдаленных планов на будущее, нежели конкретных планов действий. Тем не менее, неудовлетворенность заработной платой и потребность в поиске дополнительных источников дохода могут существенно влиять на социальные настроения в данной группе.
- Ключевой мерой, которая может повлиять на мотивацию работать в секторе здравоохранения в КР, является увеличение заработной платы. В среднем, по оценке медицинского персонала заработная плата должна составлять 14 тысяч сомов в месяц, а действительная заработная плата ниже этого уровня более чем в 2 раза.
- Увеличение оплаты труда – не единственная мера, требующаяся для улучшения качества услуг. Достаточно проблематичными остаются вопросы с техническим оснащением ГСВ и обеспечением надлежащих условий труда.

5. Описание результатов опроса населения

5.1. Портрет респондентов.

Во время проведения второго этапа оценки количество опрошенных пациентов ГСВ было увеличено до 566 человек (Таблица 12). Увеличение числа опрошенных произошло за счет расширения охвата каждой категории респондентов, что было сделано для повышения статистической достоверности анализа. К сожалению, в Ошской области не удалось увеличить число респондентов с ХОЗЛ до 30 человек в связи с затрудненным доступом к ним.

Таблица 12.
Распределение респондентов по категориям в областном разрезе/по годам.

Категория респондентов	Чуйская область		Иссык-Кульская область		Ошская область		Всего	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
беременность	37	51	33	50	30	59	100	160
дети до 1 года	52	49	48	54	50	59	150	162
ГБ	45	50	50	51	50	59	145	160
ХОЗЛ	17	31	21	30	20	23	58	84
Итого	151	181	152	185	150	200	453	566

Однако демографические характеристики респондентов в обоих годах не имеют значимых отличий. По-прежнему, в выборке преобладает доля женщин, т.к. более половины опрошенных являются женщинами с детьми до 1 года и беременными - 82,7% (81,9% в 2009 г.). Среди опрошенных в 2010 году доля мужчин с гипертонической болезнью составила 36,3% (31%), а с ХОЗЛ – 45,2% (55,2%).

Средний возраст респондентов в 2010 г. составляет 41,3 года. Средний возраст опрошенных в каждой категории респондентов близок к тому, что наблюдался в 2009 году (Таблица 13).

Таблица 13.
Средний возраст респондентов.

категория респондента	Средний возраст		Минимальный возраст		Максимальный возраст	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
беременность	26,5	27,7	17	18	38	42
дети до 1 года	27,2	29,2	18	19	51	52
ГБ	62,9	60,6	31	22	92	86
ХОЗЛ	57,0	54,0	8	13	85	80
Всего	42,3	41,3	8	13	92	86

5.2. Оценка удовлетворенности последним визитом в ГСВ.

Последний визит большинства респондентов в ГСВ был связан с профилактическим осмотром (Таблица 14). Такой высокий процент объясняется

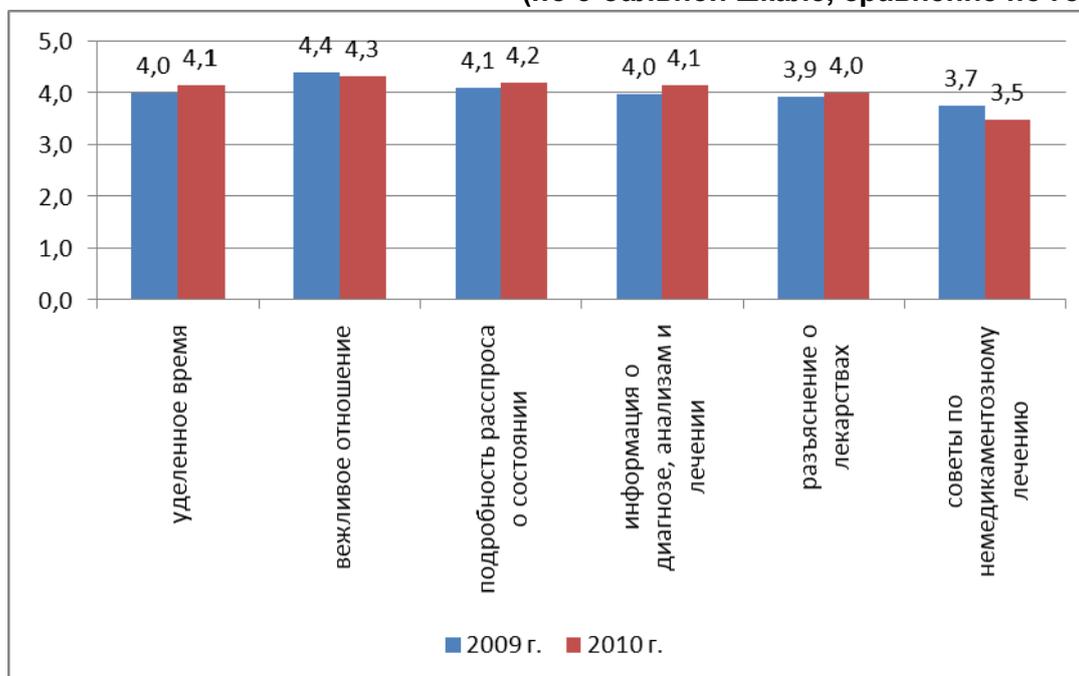
тем, что подавляющее большинство беременных женщин и детей до 1 года посещали врача в связи с необходимостью регулярного наблюдения. Среди пациентов с гипертонической болезнью и хроническими заболеваниями легких чуть более 40% посещали врача с целью профилактики, и столько же обращались в ГСВ в связи с ухудшением состояния по основному заболеванию.

Таблица 14.
Причины последнего визита в ГСВ, %, 2010 г.

	беременность	дети до 1 года	ГБ	ХОЗЛ	Всего
регулярный профосмотр	90,0	88,7	46,9	43,1	69,8
ухудшение состояния здоровья по основному заболеванию/состоянию	9,0	2,7	40,7	46,6	21,9
ухудшение состояния здоровья, не связанное с основным заболеванием	1,0	8,7	7,6	6,9	6,4

В целом, последний визит в ГСВ был оценен респондентами положительно, средняя оценка по 5-бальной шкале почти по всем параметрам была выше 4 баллов (Рисунок 6). Наиболее высоких оценок заслужили такие параметры как вежливость врача во время последнего визита (4,3 бала) и заинтересованность в состоянии пациента (подробно расспросил о состоянии – 4,2 бала). Относительно низкую оценку получил такой параметр как предоставление информации о немедикаментозном лечении: диете, зарядке и т.п. (3,5 балла).

Рисунок 6.
Средняя оценка удовлетворенности последним визитом в ГСВ (по 5-бальной шкале, сравнение по годам).



По сравнению с 2009 годом отмечаются некоторые положительные тенденции. Среди опрошенных респондентов с детьми до 1 года и пациентов с гипертонической болезнью, доля тех, кто поставил положительные оценки,

увеличилась. Так, 90,6% респондентов с ГБ высоко оценили вежливость врачей (79,2% в 2009 г.), 84,4% -подробность расспросов о состоянии (76% в 2009 г.), 83% - полноту предоставления информации о диагнозе (73% в 2009 г.), 78% - разъяснения врачей о назначении лекарств (действие, правила приема, побочные эффекты) (71% в 2009 г.), и 71,3% - предоставление информации о немедикаментозном лечении (65,5% в 2009 г.). Среди опрошенных с детьми до 1 года доля респондентов, поставивших положительные оценки, выросла в среднем на 10%.

Однако следует признать, что уровень удовлетворенности по всем параметрам вырос только в Ошской области (в среднем на 18%), тогда как в Чуйской области доля положительных оценок снизилась в среднем на 12%, а в Иссык-Кульской области ситуация осталась прежней.

5.3. Оценка качества услуг ГСВ, оказываемых беременным женщинам.

Среди индикаторов оценки качества услуг беременным женщинам в механизм стимулирования входят такие как:

- Доля женщин, вставших на учет по поводу беременности в срок до 12 недель;
- Доля беременных женщин встали на учет до 12 недель и получивших препараты фолиевой кислоты
- Доля беременных женщин, получивших препараты йодида калия;

При опросе женщин, состоящих на учете по поводу беременности, имеется возможность отследить лишь два первых индикатора. Кроме них, в своей оценке мы обращаем внимание на такие параметры качества услуг для беременных как назначение фолиевой кислоты в 1-м триместре беременности, проведение антропометрических измерений, а так же измерений кровяного давления и проведения анализа мочи при каждом посещения врача.

Результаты опроса показали следующую картину.

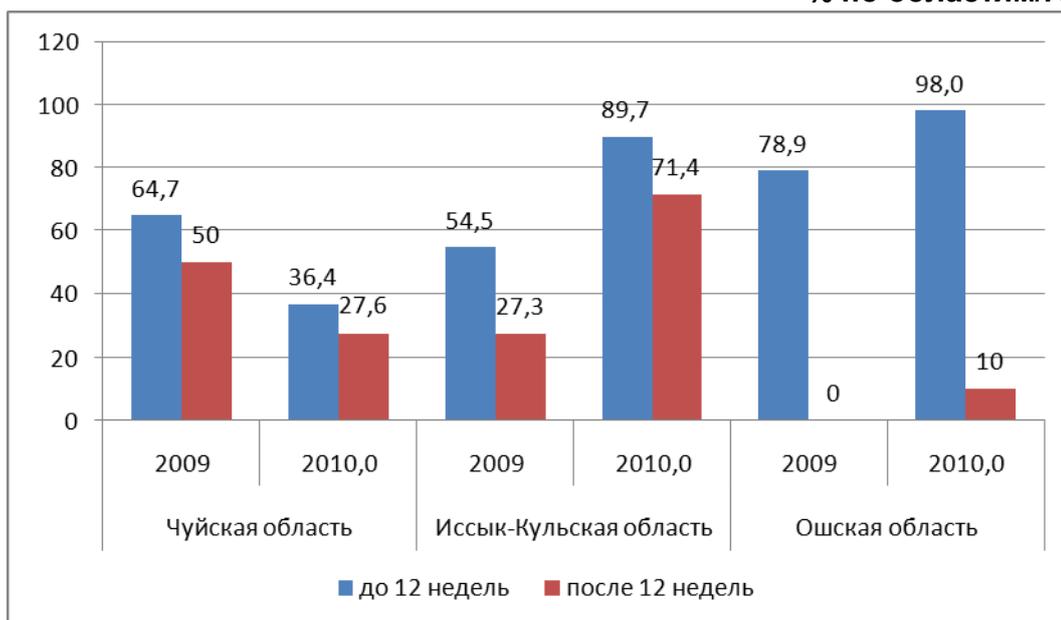
Среди опрошенных беременных женщин превалирует доля тех, кто находился на втором и третьем триместре беременности (54,4% и 38,8%). Доля женщин, вставших на учет до наступления 12 недели беременности, практически не изменилась (Рисунок 7). По-прежнему, самый низкий показатель сохраняется в Чуйской области (менее 50% встают на учет до 12 недель), и, напротив, существенно возрос этот показатель в Ошской области (более 80%). Нужно отметить, что посещение врачей среди беременных так же недостаточно регулярно: 27% из тех, кто находится на 3-м триместре беременности (n=49), приходили на осмотр менее 4-х раз.

Рисунок 7.
Срок беременности, при котором встали на учет
%, по областям/годам



Среди тех, кто встал на учет по беременности до 12 недель, фоллиевая кислота была назначена 65% респондентов. Заметно вырос этот показатель в Иссык-Кульской и Ошской областях: практически женщины, вставшие на учет по беременности до 12 недель, получили назначение фоллиевой кислоты (Рисунок 8). В Чуйской области этот показатель, напротив, сократился. Отдельно следует отметить, что в Иссык-Кульской области назначение фоллиевой кислоты идет практически всем беременным, независимо от постановки на учет: 71% вставших на учет после 12 недель так же получили такое назначение.

Рисунок 8.
Назначение фоллиевой кислоты,
%, по областям/годам.



91% тех, кто получил назначение фоллиевой кислоты (n=106), отмечают, что врач разъяснил причину назначения этого препарата. Однако лишь 61,3% женщин, кому была назначена фоллиевая кислота, принимали ее регулярно. Таким образом,

лишь 40,6% беременных, принявших участие в опросе, получали фоллиевую кислоту соответствующим образом (регулярно до наступления 12-й недели беременности).

78% женщин отметили, что им были назначены йод-содержащие препараты, из них 94% получили соответствующие разъяснения, но лишь 66,7% принимали их регулярно. Таким образом, лишь 52% из всех опрошенных беременных женщин, получали йод-содержащие препараты соответствующим образом.

Антропометрические исследования при каждом посещении проводились 79% женщин, наименьший показатель по-прежнему отмечается в Ошской области (59%), тогда как в Чуйской и Иссык-Кульской областях около 90% женщин регулярно измеряют. Аналогичным образом ситуация обстоит и в отношении измерения артериального давления: в Чуйской и Иссык-Кульской областях 90% респондентов отметили регулярное измерение, тогда как в Ошской области их доля составила 63%.

Заметно увеличилась доля женщин, отметивших, что анализ мочи им назначался при каждом посещении (77% в 2010 г. и 50% в 2009 г.), причем это улучшение отмечается в Чуйской (82,4%) и Иссык-Кульской областях (88%). Из тех, кому был назначен анализ мочи, сдавали его регулярно более 90% опрошенных.

В целом же весь спектр мер, отслеживаемых в данной оценке и предусмотренных клиническим протоколом, получили лишь 29,4% опрошенных беременных женщин. Если учесть и время постановки на учет, то их доля сокращается до 22,5% (Таблица 15).

Таблица 15.
Доля респондентов из числа беременных, получивших все услуги по КП, %, по областям

	Чуйская область (n=51)	Иссык-кульская область (n=50)	Ошская область (n=59)	Всего (n=160)
Проведены все отслеживаемые мероприятия	17,6	32	37,3	29,4
Проведены все отслеживаемые мероприятия, и встали на учет до 12 недель	7,8	20	37,3	22,5

Таким образом, следует признать, что качество антенатального наблюдения за беременными женщинами заметно не улучшилось и остается недостаточным. Проблема усугубляется и тем, что пациенты не всегда выполняют назначения, сделанные врачом, даже в тех случаях, когда врач объясняет значимость этих назначений.

5.4. Оценка качества услуг ГСВ для детей в возрасте до 1 года.

Среди индикаторов механизма стимулирования врачей ГСВ, также предусмотрены индикаторы для оценки изменения качества услуг для детей в возрасте до 5 лет:

1. Доля детей до 1 года, получивших своевременно профилактические прививки в соответствии с Национальным календарем прививок.
2. Процент детей до 5 лет, регулярно наблюдаемых врачом ГСВ (фельдшером ФАП).

3. Изменение количества посещений детей в возрасте до 5 лет к врачам ГСВ в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года.

Результаты достижения и прогресс по этим индикаторам отражен в Разделе «Описание опыта внедрения механизма экономического стимулирования медицинского персонала ГСВ КР». Для опроса родителей мы выбрали другие параметры, характеризующие качество наблюдения за детьми до 1 года: посещение ребенка врачом ГСВ после выписки из родильного дома, регулярность наблюдения за ребенком на 1-м году жизни, продолжительность грудного вскармливания, в т.ч. ИГВ, предоставление дополнительной информации о развитии и здоровье малыша.

Результаты опроса показали следующие картину.

По сравнению с 2009 годом заметно улучшилась ситуация с постановкой на учет новорожденных. В 2009 году лишь 28,7% матерей отметили, что врач ГСВ посетил их в течение 3 дней после выписки из роддома, в 2010 году их доля составила 50%. 32% отметили, что посещение состоялось на 3-7 день после выписки, и 14,2% сказали, что врач пришел после 7 дней. Заметное улучшение ситуации наблюдается в Чуйской и Ошской областях: 51% и 57% матерей были посещены в течение первых 3 дней (в 2009 г. 28% и 22% соответственно). В Ошской области все респонденты отметили факт посещения в течение первых 7 дней. В Иссык-Кульской области, напротив, отмечается регресс: 27,8% новорожденных были посещены врачом ГСВ спустя 7 дней после выписки (8,3% в 2009 г.)¹¹.

Общая доля тех, кто отметил, что посещают с ребенком врача 1 раз в месяц или чаще не изменилась и составила 78,4%. В некоторой степени этот показатель увеличился в Чуйской области (87% в 2009 г. и 92% - в 2010 г.) и Ошской области (58% и 64% соответственно). Однако в Иссык-Кульской области доля респондентов, отметивших регулярное посещение, сократилась с 82% до 58%. 30% респондентов из Иссык-Кульской области отметили, что стараются посещать врача регулярно, но это не всегда получается, и 12% сказали, что обращаются к врачу лишь в случае болезни ребенка.

В отношении проведения антропометрических исследований ситуация достаточно стабильна: более 90% респондентов Чуйской и Иссык-Кульской области отмечают регулярное их проведение, в Ошской области их доля составила в обоих периодах 78%.

На исключительно грудном вскармливании находится лишь 36,7% детей в возрасте до 6 месяцев, в том числе лишь 56% детей в возрасте до 3 месяцев включительно. В то же время 11% детей в возрасте старше 6 месяцев продолжают вскармливаться только грудным молоком. Такие данные свидетельствуют о недостаточной информационной поддержке молодых мам по вопросам питания детей.

Тем не менее, в отношении информирования матерей ситуация претерпевает позитивные изменения: значительно большее число респондентов отметили, что их информируют по различным аспектам по уходу и развитию ребенка (Таблица 16). В этом отношении заметно улучшилась ситуация в Иссык-Кульской области, где более 2/3 опрошенных матерей получили всю надлежащую информацию.

¹¹ Ситуация может объясняться отдаленностью отдельных населенных пунктов, обслуживаемых ГСВ и отсутствием транспорта для обслуживания населения. Именно медицинским персоналом Иссык-Кульской области наиболее часто поднимался вопрос о предоставлении транспорта как средства повышения качества медицинских услуг ГСВ.

Однако в Чуйской области по данному вопросу наблюдается регресс: число матерей, отметивших получение информации по различным аспектам, заметно сократилось. Настораживает и тот факт, что лишь четверть опрошенных в Чуйской области отметили, что были проинформированы о признаках опасных заболеваний.

Таблица 16.
Информируют ли Вас о развитии ребенка и
дают ли рекомендации по уходу за ребенком при посещениях ГСВ?,
%, по областям/годам

Предоставление информации	Чуйская область		Иссык-Кульская область		Ошская область		Всего	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
о дальнейшем развитии ребенка	63,5	79,6	66,7	85,2	60,0	83,1	63,3	82,7
рекомендации по грудному вскармливанию	75,0	59,2	35,4	85,2	40,0	52,5	50,7	65,4
по массажу/гимнастике	63,5	49,0	16,7	75,9	26,0	37,3	36,0	53,7
об опасных признаках заболеваний	38,5	26,5	6,3	64,8	40,0	78,0	28,7	58,0
не информируют вообще	5,8	16,3	10,4	9,3	24,0	1,7	13,3	8,6
нет ответа	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0

Таким образом, можно сделать вывод, что в целом ситуация по наблюдению с детьми до 1 года несколько улучшилась, в том числе заметно улучшилось информирование матерей по отдельным аспектам развития детей. Однако в отдельных областях по отдельным мероприятиям наблюдается регресс: в Чуйской области сократилось информирование матерей по вопросам развития и ухода за ребенком, а в Иссык-Кульской области ухудшилась ситуация с регулярностью наблюдений за детьми до 1 года.

5.5. Оценка качества услуг ГСВ для пациентов с гипертонической болезнью.

В механизме стимулирования врачей ГСВ предусмотрен один индикатор, направленный на улучшение качества услуг для людей с ГБ: доля зарегистрированных больных с ГБ от количества взрослого населения приписанного к ГСВ. Прогресс по данному показателю отражен в разделе «Описание опыта внедрения механизма экономического стимулирования медицинского персонала ГСВ КР».

Для оценки качества оказания медицинских услуг на уровне ГСВ для пациентов, состоящих на учете с гипертонической болезнью, были выбраны следующие индикаторы:

- Измерение кровяного давления при каждом посещении ГСВ,
- Прохождение ЭКГ не менее 1 раза в 12 месяцев,
- Ежедневный прием лекарства для контроля артериального давления.

Результаты опроса показали следующее.

22% опрошенных с ГБ обращались к врачам ГСВ за последние 6 месяцев в среднем не реже, чем 1 раз в месяц. 47,5% обращались в ГСВ от 2 до 4 раз. Среднее число обращений за последние 6 месяцев составило 4 раза. 55% опрошенных пациентов с ГБ в последний раз обращались в ГСВ в связи с профилактическим осмотром, и 38,1% - в связи с ухудшением состояния по основному заболеванию.

87,5% опрошенных отмечают, что им измеряется артериальное давление при каждом посещении ГСВ. 90% и более из числа респондентов в Ошской и Иссык-Кульской областях отметили регулярное измерение давления. А вот в Чуйской области их доля сократилась до 80% (93% в 2009 г.)¹².

86,3% опрошенных получили назначение пройти ЭКГ в течение последних 12 месяцев. И если этот показатель существенно вырос в Иссык-Кульской (с 64% до 88%) и в Ошской (с 72% до 100%) областях, то в Чуйской области он, напротив, сократился (с 75% до 68%). Заметно увеличилась доля респондентов, которые прошли ЭКГ в течение последних 12 месяцев: в 2009 г. она составляла 59% от всех респондентов с ГБ, а в 2010 году составила 78,8%, причем в Ошской области 95% пациентам с ГБ была сделана электрокардиограмма.

95,6% респондентов получили рекомендации принимать лекарство, однако по прежнему отмечают случаи (особенно часто в Иссык-Кульской области), когда врач рекомендует принимать лекарство лишь в случае ухудшения состояния (Таблица 17). 76,3% опрошенных с ГБ принимали лекарство в течение последних 24 часов, тогда как почти четверть опрошенных не делали этого. Основными причинами, по которым пациенты с гипертонической болезнью не принимают лекарства ежедневно, были названы следующие: «врач сказал принимать лекарство только в случае повышения артериального давления» (10,6%), «из-за побочных эффектов» (3,8%), «из-за того, что формируется зависимость/привыкание» (3,8%).

Таблица 17.

**Контроль гипертонической болезни,
%, по областям/годам**

	Чуйская область		Иссык-Кульская область		Ошская область		Всего	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
врач рекомендовал принимать лекарство	93,3	90,0	98,0	96,1	100,0	100,0	97,2	95,6
врач рекомендовал принимать каждый день, непрерывно	73,3	74,0	70,0	54,9	92,0	91,5	78,6	74,4
врач рекомендовал принимать только при повышении АД	17,3	16,0	26,0	41,2	8,0	8,5	17,2	21,3
принимал лекарство в течение последних 24 часов	80	78,0	68,0	72,5	66,0	78,0	71,0	76,3

¹² Уменьшилась доля тех, кто отмечает факт регулярного измерения давления и среди беременных женщин (с 97% до 90%). Во время обсуждения механизма экономического стимулирования с медицинским персоналом ГСВ в Чуйской области, неоднократно озвучивалось, что для качественного выполнения работы врачей необходимо обеспечить нужным инструментарием. В частности, говорилось об аппаратах измерения кровяного давления, которые очень быстро выходят из строя и которые приходится ремонтировать «за свой счет».

Ситуация в отношении назначения лекарств складывается следующим образом: 37,1% респондентов отмечают, что врач рекомендовал принимать им более дешевое лекарство, причем так ответили преимущественно респонденты Ошской области (78%), тогда как 35,2% респондентов сказали, что врач рекомендовал принимать им более дорогое лекарство (такие рекомендации были получены 38% опрошенных в Чуйской и 51% опрошенных в Иссык-Кульской областях).

Таким образом, можно отметить некоторое улучшение в качестве наблюдения за пациентами с гипертонической болезнью, в частности, в отношении проведения необходимых измерений. Значительный прогресс отмечается в Ошской области. Однако эффективность лечения гипертонической болезни остается недостаточной. Около четверти пациентов с ГБ, состоящих на учете, не контролируют артериальное давление, в том числе это связано с недостаточным консультированием со стороны врачей. По-прежнему широко распространена практика назначения более дорогих лекарств, из-за чего часть пациенты так же могут предпочитать принимать их лишь в случае обострений. С выявлением новых больных с гипертонической болезнью в Чуйской области так же могут возникнуть проблемы, так как даже тем пациентам, что состоят на учете, измерение АД проводятся не регулярно.

5.6. Оценка качества услуг ГСВ для пациентов с ХОЗЛ.

В механизме стимулирования врачей ГСВ предусмотрен три индикатора, направленных на улучшение качества услуг для людей с ХОЗЛ: доля больных с бронхиальной астмой, получивших ЛС по ПГГ; уровень госпитализаций больных с бронхиальной астмой, уровень госпитализаций больных с ХОЗЛ. Прогресс по данным индикаторам представлен в разделе «Описание опыта внедрения механизма экономического стимулирования медицинского персонала ГСВ КР».

Для оценки качества оказания медицинских услуг на уровне ГСВ для пациентов, состоящих на учете с бронхиальной астмой и ХОЗЛ, были выбраны индикаторы, связанные с назначениями и манипуляциями, предусмотренными в клинических протоколах:

- Прохождение рентгенографии каждые 12 месяцев,
- Проведение пикфлоуметрии при каждом посещении ГСВ,
- Проведение анализа мокроты при обострениях заболеваний,
- Объяснение правил купирования острой обструкции и использования ингалятора.

Кроме того, в опросе обращается внимание на разъяснения врачей в пользу генерических препаратов.

Результаты опроса показали следующую картину.

Треть пациентов с ХОЗЛ, состоящих на учете, обращаются в ГСВ в среднем не менее 1 раза в месяц. Среднее число визитов в ГСВ среди всех респондентов за истекшие 6 месяцев составило 4 раза. В последний раз 49% респондентов обращались в ГСВ в связи с профилактическим осмотром, и 45% - по поводу ухудшения состояния по основному заболеванию.

87% респондентов отметили, что им назначалась рентгенография в течение последнего года, и практически все респонденты прошли ее. В этом направлении отмечается улучшение ситуации по всем областям. Для сравнения в 2009 году прошли рентгенографию лишь 69%. Максимальный показатель отмечен в Ошской области, где все опрошенные пациенты с ХОЗЛ прошли рентгенографию.

Регулярное проведение пикфлоуметрии отмечают 65,5% опрошенных. В этом аспекте наблюдения за пациентами с ХОЗЛ так же заметен прогресс: если в Чуйской и Ошской областях в 2009 году ни один респондент не отметил проведение исследования дыхания при каждом посещении, то сейчас их доля составила 48,4% и 78,3% соответственно. Однако 22,6% респондентов все же отмечают, что в последнее время исследование дыхания им не проводили вообще (42% в Чуйской и 20% в Иссык-Кульской областях).

Назначалось и проводилось исследование мокроты в случае обострения 75% пациентов с ХОЗЛ в 2010 г, что на 10% больше, чем в 2009 г. (Рисунок 9). И вновь прогресс отмечен в Ошской и Чуйской областях.

Рисунок 9.
Назначение и проведение анализа мокроты в случае ухудшения состояния, %, по областям/годам



73,8% респондентов отмечают, что врач объяснял им правила купирования острой обструкции, причем в Ошской области так ответили более 95% респондентов, тогда как в Иссык-Кульской области этот показатель сократился до 43,3% (71,4% в 2009 г.). Но правилам использования ингалятора были обучены 85% опрошенных, и этот показатель достаточно высокий во всех областях.

При назначении лекарств отмечается ситуация, схожая с назначением лекарств пациентам с гипертонической болезнью: 43% респондентов отметили, что врач рекомендует им более дорогие лекарства, 25% отмечают, что было рекомендовано более дешевое лекарство, и 32% сказали, что врач не объяснял разницу между дорогим и дешевым лекарством. В Ошской области доля тех, кому было рекомендовано более дешевое лекарство самая высокая: 52,2%. В Чуйской области, напротив, отмечается наиболее частое назначение дорогих лекарств: 48,4%¹³.

¹³ При обсуждении механизма экономического стимулирования в Чуйской области, медицинским персоналом был признан факт сотрудничества с определенными фармацевтическими компаниями/дистрибьюторами. За назначение лекарства из их списка врачи получают определенный процент.

Таким образом, качество наблюдения за пациентами с хроническими обструктивными заболеваниями легких улучшилось во всех обследуемых областях республики, причем необходимые измерения с нужной частотой были сделаны 48% респондентам с ХОЗЛ, тогда как в 2009 году ни один респондент не проходил полного обследования, предусмотренного клиническим протоколом.

Выводы по результатам опроса пациентов:

Согласно результатам опроса пациентов можно сделать следующие выводы:

- Уровень удовлетворенности населения услугами ГСВ остается достаточно высоким. В качестве наблюдения за пациентами по 4 состояниям произошли как позитивные, так и негативные изменения.
- Качество наблюдения за беременными женщинами существенно не изменилось. В целом, о том, что им были сделаны необходимые назначения говорят $\frac{3}{4}$ опрошенных. Однако из-за недостаточной сознательности пациентов далеко не все назначения выполняются в полной мере. Надлежащим образом полный пакет антенатальных услуг, отслеживаемых в рамках данной оценки, получили около 30% опрошенных беременных женщин.
- Наблюдение за детьми в возрасте до 1 года в целом несколько улучшилось, в частности своевременность постановки на учет и информирование родителей по различным аспектам развития ребенка.
- Можно отметить некоторое улучшение в качестве наблюдения за пациентами с гипертонической болезнью, в частности, в отношении проведения необходимых измерений. Значительный прогресс отмечается в Ошской области. Однако эффективность лечения гипертонической болезни остается недостаточной. Около четверти пациентов с ГБ, состоящих на учете, не контролируют артериальное давление.
- Максимальное улучшение ситуации отмечается в отношении наблюдения за пациентами с ХОЗЛ. Значительно увеличилась доля тех, кто прошел все виды необходимых обследований с требуемой частотой.
- Согласно полученным данным, можно так же признать некоторое улучшение информационной работы врачей с населением. Увеличилась доля тех, кто позитивно оценил такие аспекты приема как расспрос о состоянии пациента и разъяснения врача. Кроме того, увеличилась доля матерей, получивших информацию по различным аспектам развития ребенка. Однако, в отношении информационной работы с пациентами с ГБ остаются вопросы, т.к. значительная доля респондентов указывают, что врачи рекомендуют принимать лекарства не регулярно, а лишь в случае ухудшения состояния.
- Негативные изменения наблюдаются в отношении отдельных видов услуг в областном разрезе: так, в Иссык-Кульской области отмечается несвоевременность постановки на учет новорожденных, а в Чуйской области имеются проблемы с регулярным измерением артериального давления даже пациентам с ГБ.
- По-прежнему достаточно распространенной остается практика назначения дорогих лекарств пациентам с хроническими заболеваниями, что, возможно, обусловлено и тем, что фармацевтические компании стимулируют врачей назначать определенные препараты..

Следует признать, что позитивные изменения имеют место как в пилотных областях, так и в Ошской области, где механизм на момент проведения оценки не был внедрен. Кроме того, масштаб позитивных изменений в Ошской области

больше, чем в пилотных областях. В то же время, в Чуйской и Иссык-Кульской областях по отдельным аспектам наблюдается ухудшение, в том числе и по мониторируемым индикаторам. Таким образом, позитивные изменения в качестве услуг ГСВ произошли благодаря комплексному подходу и рядом других инициатив, реализуемых в секторе здравоохранения.

6. Выводы:

Целью промежуточной оценки являлось определить изменения, происходящие в отношении мотивации, охвата и качества медицинских услуг, после запуска механизма. В связи с этим данная оценка фокусировалась на следующих вопросах:

- Описание опыта внедрения механизма экономического стимулирования в ГСВ КР и анализ извлеченных уроков;
- Изменение уровня мотивации и удовлетворенности работой специалистов ГСВ, и влияние механизма ЭС на эти изменения.
- Общая удовлетворенность населения услугами, предоставляемыми на уровне ГСВ;
- Оценка полноты и качества медицинских услуг, предоставляемых на уровне ГСВ населению, состоящему на учете по таким состояниям как беременность, гипертоническая болезнь, хронические обструктивные заболевания легких, а так же детям в первый год жизни.

Результаты промежуточной оценки позволяют констатировать следующее:

- Механизм ЭС был разработан с целью повышения охвата и качества услуг ГСВ за счет повышения мотивации медицинского персонала. Бонусные выплаты основываются на достижении планируемых показателей, которые напрямую связаны с функциональными обязанностями сотрудников ГСВ. Размер выплат по бонусам составляя от 300 до 2000 сомов в квартал на 1 человека.
- Проведенный мониторинг по достижению результатов показал недостаточный потенциал ГСВ в вопросах планирования, мониторинга и внутриучрежденческого контроля качества. Отмечаются случаи фальсификации данных. В то же время, данный механизм способствует повышению приверженности сотрудников ГСВ к МиО и к контролю за качеством.
- Механизм ЭС не оказал ожидаемого влияния на удовлетворенность медицинского персонала работой, в частности таким ее аспектом как заработная плата, а так же на повышение мотивации и снижения миграционных настроений. В то же время сотрудники ГСВ признают некоторое влияние механизма ЭС на выполнение требований к нагрузке и качеству услуг.
- Часть проблем, связанных с механизмом ЭС, обусловлены недостаточным пониманием его принципов и процедур, другая часть связана с низким внутриучрежденческим менеджментом. Однако главные нарекания вызывает размер бонусов, который практически не влияет на разрыв между желаемой и существующей заработной платой.
- В отношении качества предоставляемых услуг ГСВ населению отмечаются положительные изменения. Однако данные изменения имеют место как в пилотных областях, так и в Ошской области, где на момент проведения оценки механизм не был внедрен. Таким образом, данные изменения целесообразно в большей мере относить на счет комплекса мероприятий, реализуемых в секторе здравоохранения, нежели на счет внедрения механизма ЭС.

Таким образом, результаты промежуточной оценки показали, что на начало 2010 года проект «Внедрение механизма экономического стимулирования поставщиков медицинских услуг на уровне ГСВ» достиг практически всех запланированных результатов на уровне задач проекта:

- Во всех областях КР внедрен данный механизм, т.е. МЗ КР, ФОМС, а так же все ГСВ, расположенные в областях имеют опыт работы с подобным механизмом.
- Все ГСВ вовлечены в процесс планирования, мониторинга достижения результатов и повышается приверженность к внутриучрежденческому контролю качества. В целом, на выполнение требований к нагрузке и качеству работы стало обращать больше внимания.
- По результатам отчетов, предоставляемых ГСВ в ФОМС, осуществляется выплата бонусов.

Однако запланированные результаты на уровне влияния достигнуты не в полной мере. Как инструмент мотивации медицинского персонала данный механизм не достаточно эффективен: отсутствует его влияние на удовлетворенность работой сотрудников ГСВ, размер бонусов признается несущественным, отмечаются задержки в выплате бонусов. Часть проблем, связанных с недостаточной эффективностью механизма ЭС обусловлены низким внутриучрежденческим менеджментом. Улучшение в качестве услуг ГСВ следует отнести за счет всего комплекса мероприятий, реализуемых в секторе здравоохранения. Однако для достижения целевых показателей, связанных со здоровьем населения, необходимо внедрение как экономических стимулов, так и комплекса иных мероприятий, направленных на повышение качества услуг.

7. Рекомендации:

Реализация механизма ЭС в системе здравоохранения КР в рамках проекта GAVI HSS завершится в 2010 году. Однако, потребность в механизме, направленном на стимулирование медицинского персонала к повышению качества своей работы, и прежде всего за счет повышения мотивации, остается весьма высокой. Однако при разработке подобного механизма следует учитывать полученный опыт. Рекомендации исследовательской команды обращают внимание на два ключевых аспекта:

1. Схемы и размеры выплат по бонусной части:

- 1.1. Для усиления стимулирующей роли механизма экономического стимулирования **размер выплат по бонусам должен быть существенно выше**, и способствовать снижению разрыва между желаемым и действительным уровнем заработной платы.
- 1.2. Из-за отсутствия целостности в восприятии размера заработной платы, ее механизмов и составляющих, мотивирующая роль систем поощрений значительно снижается. **Следует обратить внимание на схему выплат заработной платы и бонусов:** в частности частоту, регулярность, комплексность и прозрачность процедур начисления.

2. Процедуры внедрения механизмов ЭС:

- 2.1. Несмотря на проведенные семинары, механизм начисления бонусов остается непонятным для значительной части сотрудников. Кроме вводных информационных акций, целесообразно проводить дополнительные информационные мероприятия для повышения понимания принципов механизма среди персонала и способствования прозрачности принятия решений на уровне руководства ГСВ.
- 2.2. В связи с отмечавшимися фактами фальсификации данных, следует осуществлять проведение мониторинга исполнения индикаторов. Результаты мониторинга и рекомендации должны быть доступны для обсуждения коллективу ГСВ (желательно, при участии стороны, проводящей мониторинг).
- 2.3. Повышение качества внутриучрежденческого менеджмента, в частности в вопросах, связанных со своевременностью и прозрачностью выплат, так же может существенно повлиять на восприятие механизмов ЭС как инструмента, способствующего мотивации медицинского персонала к качественному исполнению работы.
- 2.4. внедрение механизма экономического стимулирования не может являться единственным мероприятием по улучшению качества предоставления медицинских услуг, необходимо его внедрять в комплексе с другими неэкономическими мероприятиями (техническое оснащение, клинические руководства и обучение медицинского персонала, улучшение условий труда и т.п.).