

# Резюме промежуточной оценки качества

## Оценка воздействия финансирования по результатам деятельности в отрасли здравоохранения Республики Таджикистан

Результаты промежуточного обследования показали в целом положительное воздействие на использование услуг; однако, количество обращений не увеличилось в такой же степени, в какой улучшилось качество деятельности медицинских учреждений. Качественное исследование призвано ответить на этот вопрос.

Мы провели интервью с матерями, чтобы понять нормы и опыт в отношении детских заболеваний и обращения за медицинской помощью, и с медицинскими работниками, чтобы узнать об их опыте работы по принципу ФРД, о проблемах в медицинских учреждениях и дать оценку использованию услуг населением.

**Почему в некоторых сельских медицинских учреждениях отмечается лишь умеренное воздействие на количество обращений за медицинской помощью при значительном повышении качества медицинских услуг?**

**Матери детей до пяти лет в сельских домохозяйствах**

**Полуструктурированные интервью**

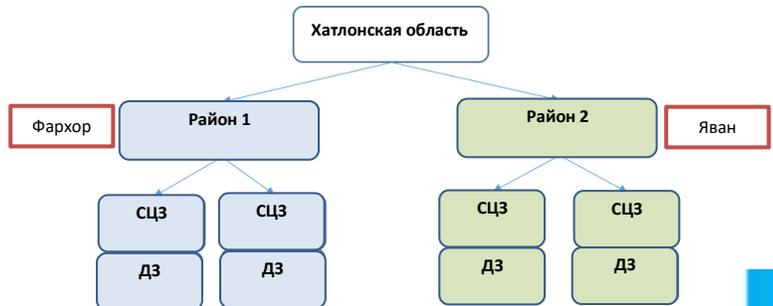
Интервью с использованием виньетки, чтобы узнать историю заболевания и процесс принятия решения относительно обращения за медицинской помощью.

**Сельские медицинские работники и клиницисты, заведующие сельскими медицинскими учреждениями**

**Интервью со свободным листингом и полуструктурированные интервью**

Интервью, чтобы оценить проблемы учреждений, опыт реализации ФРД и поведение сообществ.

Мы включили в выборку одну проектную область — Хатлон, два проектных района — Фархор и Яван, восемь сельских медицинских учреждений и восемь соответствующих сёл. Во включенных в выборку медицинских учреждениях в основном отмечается значительное улучшение качества, но не отмечается четкое увеличение числа обращений за медицинской помощью.



Полевую работу проводила таджикская исследовательская фирма — Центр социологических исследований «Зеркало» — в ноябре-декабре 2018 г. с помощью четырех обученных интервьюеров.

Чтобы определить основные факторы, влияющие на принятие решения относительно обращения за медицинской помощью, и другие вопросы, поднимавшиеся во время интервью, применялся тематический контент-анализ.

Тип участников	Фархорский район				Яванский район				Итого
	СЦЗ «Арча»	ДЗ «Пингони»	СЦЗ «Ватан»	ДЗ «Бахор»	СЦЗ «Дустии»	ДЗ «Навобод»	СЦЗ «Парджасой»	ДЗ «Оли сомон»	
Руководители медицинских учреждений	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Другие медицинские работники	3	2	3	2	4	1	3	2	20
Матери	5	5	5	5	5	5	5	5	40
<b>Всего участников исследования</b>									<b>68</b>

## Оценка со стороны медицинских работников

Медицинские работники перечислили различные инфраструктурные проблемы в качестве основных трудностей, с которыми они сталкиваются в своих учреждениях.

По словам медицинских работников, эти проблемы создают некомфортные условия, которые, возможно, удерживают местных жителей от обращения в медицинские учреждения.

Медицинские работники также предположили, что жители лишены мотивации обращаться в медицинские учреждения из-за отсутствия аптек, лабораторий, оборудования для медицинского осмотра и регулярного доступа к врачам.

Это ограничивает услуги, которые они могут предоставлять, и медицинские работники часто направляют жителей в районные медицинские учреждения.

## Проблемы в медицинских учреждениях, перечисленные сельскими медицинскими работниками

Отмеченная проблема	Количество упоминаний
Неподходящие условия для работы [инфраструктура]	24
Проблема — бесперебойное водоснабжение	18
Отсутствует лаборатория	17
Дороги в ужасном состоянии	16
У нас нет кареты скорой помощи или машины для посещения домохозяйств	15
Нет специалистов	15
Учреждение и кабинеты некомфортные	14
Отсутствуют оборудование и материалы для женских потребностей и материнского здоровья	13
Много ходить [при посещении домохозяйств] утомительно, и мы болеем	12
Отсутствие оборудования	11
Зарботная плата	9
Кабинеты не отапливаются	9
Нет туалета	9
Недостаточно кабинетов	8
Нам нужна горячая вода/Нет водонагревателя	7
Нет аптеки	7
Нет материнского кабинета и кушетки [смотрового кресла] для беременных женщин	5

Медицинские работники не затронули вопросы качества медицинской помощи, в том числе уровень навыков, подготовку или соблюдение протоколов.

В подавляющем большинстве медицинские работники положительно отзывались об опыте работы с программой ФРД, отмечая среди прочего улучшения в оснащенности учреждений и строительство зданий, а также увеличение числа обращений населения за медицинской помощью и повышение качества услуг.

Многие медицинские работники также отметили положительное воздействие участия в семинарах, направленных на их профессиональное развитие, и выразили желание, чтобы проект продолжался и в дальнейшем.

*Да, люди, кажется, счастливы и довольны с тех пор, как начал работать этот центр здоровья. Мы призываем людей обращаться в учреждение, посмотреть учреждение, которое было предоставлено здешнему населению. Мы никогда не думали, что из руин, которые здесь были до этого центра здоровья, однажды восстанет полностью оснащенный центр со всеми условиями и средствами. Теперь у нас тоже есть мотивация работать и служить людям.*

*(Медицинский работник, СЦЗ «Ватан»)*

## Факторы, препятствующие и способствующие использованию услуг сельских медицинских учреждений

ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ	СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ
Неосведомленность или недостаточное распознавание симптомов/заболевания	Понимание или распознавание симптомов/заболевания; прошлый опыт
Воспринимаемая низкая степень тяжести заболевания и желание обратиться к самолечению	Воспринимаемая высокая степень тяжести заболевания или потребность в срочной медицинской рекомендации/срочном медицинском вмешательстве
Применение или предпочтение традиционных/домашних средств или альтернативных источников помощи, например религии	Плановые визиты или вакцинация
Проблема, которая воспринимается как сложная и требующая медицинской помощи на районном уровне	Проблема, которая воспринимается как несложная с нетрудным лечением
Необходимость получения разрешения мужа или его родственников	Самостоятельное принятие решений, так как семья живет отдельно от родственников мужа, или самостоятельное принятие решений, несмотря на советы родственников мужа
Ожидаемые расходы на лекарства или анализы	Страх или тревога из-за симптомов/заболевания
Транспортные расходы	Возможность обращаться к врачам, проживающим по соседству, или возможность посещения медицинскими работниками на дому
Наличие транспорта/состояние дорог	Сельское медицинское учреждение находится поблизости/доступ к нему не затруднен
Недостаточный доступ к врачам в сельских учреждениях, например к педиатрам или гинекологам/отсутствие регулярного доступа к таким врачам. Отсутствие врачей-женщин	Сельские медицинские работники всегда доступны, даже в ночное время и по телефону
Отсутствие в селе аптеки или лаборатории	Наличие в селе аптеки
Прошлый опыт или знакомство с врачами в районных медицинских учреждениях	Доверительные отношения с местными врачами или медицинскими работниками
Ожидание, что сельские медицинские работники направят в районное медицинское учреждение; случаи, когда было нужно направление в районное медицинское учреждение	Рекомендации членов семьи
Восприятие, что в районных медицинских учреждениях качество услуг более высокое из-за наличия специалистов и тестового оборудования, например аппарата УЗИ	Положительный прошлый опыт обращения в сельские медицинские учреждения

## Опыт матерей

Матери в целом могли определить симптомы детских заболеваний, например диареи, но не всегда могли правильно определить причину.

Некоторые матери не понимают, что заболевание требует лечения, до тех пор, пока симптомы не станут более выраженными, или пока член семьи или медицинский работник не даст соответствующих советов.

Отсутствие раннего распознавания или понимания симптомов приводит к позднему обращению за помощью в медицинские учреждения, особенно когда мать или семья решают сначала использовать домашние средства.

В домохозяйстве ответственными за принятие решений относительно обращения за медицинской помощью являются в основном муж или старшие члены семьи.

Предполагается, что молодые матери будут следовать наставлениям старших.

## Общие траектории обращения за медицинской помощью матерями, имеющими маленьких детей

Жирными стрелками обозначена общая последовательность действий в процессе принятия матерями решений относительно обращения за медицинской помощью. Однако также регулярно описываются и траектории, обозначенные простыми стрелками. Факторы, влияющие на решение при выборе той или иной траектории, приведены в таблице 5.



Сельские медицинские учреждения воспринимаются как более удобный, экономичный и доступный вариант по сравнению с районными медицинскими учреждениями. Матери могут проконсультироваться с медицинскими работниками в селе, даже если они не обращаются за помощью в медицинские учреждения.

Сельские медицинские учреждения рассматриваются как важные учреждения для плановой медицинской помощи и консультаций, в то время как районные медицинские учреждения рассматриваются как критически важные учреждения для более сложных вопросов и лечения.

Районные медицинские учреждения воспринимаются как учреждения, где имеется больше вариантов для лечения из-за регулярного присутствия врачей/специалистов, наличия лабораторий, аппарата УЗИ и аптек.

На частоту обращений населения и посещение домохозяйств медицинскими работниками отрицательно сказывается плохое состояние дорог, особенно в сёлах, в которых медицинское учреждение находится далеко от сельского центра/большинства домохозяйств.

Матери обращались бы в сельские медицинские учреждения более регулярно, если бы в них чаще присутствовали такие врачи как педиатры и гинекологи, которые проводили бы осмотр и назначали бы лечение, если бы имелось оборудование для проведения лабораторных анализов и если были бы доступны лекарства/аптеки.

*Например, я учитываю расходы [на транспорт]. Если обстоятельства позволяют, то я отвожу ребенка к хорошему врачу. Но если я вижу, что условий нет, я отвожу его к ближайшему врачу. А если обстоятельства и этого не позволяют, я лечу его сама.*

*Жизнь в селе такова. (Мать, ДЗ «Пингони»)*

“

В отношении сельских медицинских учреждений матери чаще подчеркивают, что на принятие решений относительно обращения за медицинской помощью больше влияют доверие и знакомство, чем чувство физического комфорта в самом учреждении.

Медицинские работники и матери отметили недавние улучшения в медицинских учреждениях. Однако обе группы также отметили, что на использовании услуг отрицательно сказывается ограниченность оборудования и имеющихся услуг.

Матери положительно отзываются о качестве помощи, которую они получают в сельских медицинских учреждениях.

”

## Заключение

В целом, жители общин имеют положительный опыт обращения в сельские медицинские учреждения и опыт положительного взаимодействия с сельскими медицинскими работниками, включая — в некоторых случаях — регулярные, доверительные отношения с местными поставщиками услуг. Однако ограниченный потенциал по оказанию услуг, ограниченное число поставщиков услуг в сельских медицинских учреждениях, а также направление пациентов сельскими медицинскими работниками в районные медицинские учреждения лишают население стимулов к тому, чтобы чаще обращаться в сельские медицинские учреждения. Жители обычно ассоциируют специализацию поставщиков услуг и наличие тестового оборудования с более высоким качеством. Некоторые жители с задержкой обращаются за помощью в медицинские учреждения из-за того, что не распознают симптомы или предпочитают использовать домашние средства. Возможно, некоторые из этих последствий можно смягчить за счет большей оснащенности и обеспечения наличия поставщиков услуг в сельских медицинских учреждениях. Могут быть полезными просветительские усилия в области здравоохранения среди населения с упором на обеспечение эффективности услуг на более низком уровне, которые доступны в сельских медицинских учреждениях. Заключение несет в себе предпосылки для совершенствования интервенционных компонентов ФРД.