



19.	Муратова Ж.К., Жолдубаев С.Ж. Эпидемиология атопического дерматита у детей школьного возраста в г. Жалал-Абад	49
20.	Муратова Ж.К., Сакибаев К.Ш., Кенешбаев Б. К. Исследование уровня базовых знаний врачей по стандартам диагностики, тактике ведения, терапии крапивницы и ангиоотека на юге Кыргызстана	53
21.	Му сура лиев М.С., Сейтова Р. Д., Иманкулова Ч.Б. Принципы преподавания и оценки знаний по акушерству и гинекологии	56
22.	Мусуралиев М.С. , Макенжан уулу А. , Ташиева Г.С. К проблеме неотложной акушерской помощи при предлежании плаценты осложненные вращением.	59
23.	Нуруева З.А. Анарбаев А.А. Осмонова О.М. Частота и структура врожденных пороков органов зрения у детей.	63
24.	Омурбекова М.М., Макенжан уулу А., Ташиева Г.С. Опыт перевязки маточных артерий при акушерских кровотечениях.	65
25.	Сагынбаева К.А. О возможном применении двухкоординатного дефлектора в голографическом запоминающем устройстве	67
26.	Садыбакасова Г.К., Тойгомбаева В.С. Оценка экономического ущерба от ЦМВИ в КР	71
27.	Садырова Н. А. Морфофункциональное развитие детей состоящих на диспансерном учете Джалал-Абадской и ошской детской и подростковой противотуберкулезных больниц	75
28.	Сакибаев К.Ш., Шерова А.А., Беркмаматов Ш.Т. вспоминая А.И. Шерова - первого анатома (комментарии к ранее опубликованному)	82
29.	Саттаров А.Э. Соматотипологическая и соматометрическая характеристика подростков Алайской долины и г. Ош	87
30.	Товкач Ю. В., Лаврив Л. П., Кашперук-Карпюк И. С. Топографоанатомические особенности околоушной железы и околоушного протока у плодов человека	92
31.	Тажибаева Ф.Р. Обоснование дифференцированного применения адеметионина при различных патологиях печени, протекающих с внутрипеченочным холеста- зом	96
32.	Тайчиев И.Т., Жолдошов С.Т., Турусбекова А.К. Особенности современного преподавания предмета «Эпидемиология» в медицинских ВУЗах	100
33.	Тайчиев И.Т., Жолдошов С.Т., Турусбекова А.К. Системный подход к изучению эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней населения Ошской области	105
34.	Ташиева Г.С., Уметова Д.А., Джумабаева Э.С. «Как улучшить существующие практики: стратегия изменений в практическом здравоохранении»	108
35.	Ташиева Г.С., Артыкбаева А.К. Давлетова А.С. Предварительные результаты мониторинга антенатального ухода по Республике.	119
36.	Тепиеева Т.Х., Ташиева Г.С., Джетигенова С.А. Проблема климактерия и пути его решения.	126

Составление участниками плана действий
План действий

План действий должен состоять из:

- Перечня мероприятий, которые требуются для внедрения эффективных перинатальных технологий;
- Людей, ответственных за каждую задачу;
- Сроков (если можно их определить);
- Перечня ресурсов и поддержки, необходимых для выполнения каждой задачи, в котором указано (что есть в наличии, а что еще нужно получить).

План действий:

- Разделяет большую и сложную задачу на несколько маленьких и конкретных задач;
- Помогает понять, что можно реально сделать с учетом имеющихся материальных и кадровых ресурсов;
- Возлагает ответственность за определенную задачу на определенных людей и назначает конкретные сроки исполнения этой задачи;
- Помогает избежать ненужных и абстрактных дискуссий;
- Помогает понять, какие дополнительные ресурсы и поддержка нужны для выполнения задач, о чем нужно сообщить администрации или руководству.

612.886:618

Ташиева Г.С., Артыкбаева А.К. Давлетова А.С.
ФПМО ОшГУ, КГМИ П и ПК, АНУ

Предварительные результаты мониторинга антенатального ухода по Республике.

Авторы являются национальными тренерами антенатального ухода по Республике.

На основе проведенных тренингов, менторингов и мониторингов антенатальной службы в Ошской и Баткенской областях авторы провели анализ деятельности медицинских учреждений. По результатам мониторинга выявлены ряд положительных моментов и ряд недостатков в работе первичного уровня здравоохранения. Предложены рекомендации по улучшению качества антенатальной службы.

Ключевые слова: Антенатальный уход, беременные, ЦСМ/ГСВ(центры семейной медицины/группа семейных врачей), тренинг, менторинг, мониторинг, аудит, Нв(гемоглобин), АД(артериальное давление), инструменты мониторинга, тренинг, мед.работник.

Авторлор Антенаталдык жардам беруу программа боюнча мамлекеттик тренер болушат.

Ош экана Баткен областарында антенаталдык жардам боюнча өткөзүлгөн тренинг, менторинг, жана мониторинг негизинде медициналык мекемелердеги кызматкерлердин жумушун изилдешкен. Изилдөөнүн негизинде ар бир мекемеде жакшы тарабын жана жетишпестиктер аныктаган. Антенаталдык жардамдын сапатын жакшыртуу максатында сунуштар бершкен.

Кыргызстан в числе 191 стран на 53 Ассамблее ООН принял Декларацию тысячелетия, которая отразила точку зрения мирового сообщества на проблемы мира, безопасности, развития окружающей среды, прав человека, управления. В Декларации тысячелетия установлены актуальные для всех цели развития, устанавливающие конкретные, количественно определенные ориентиры развития, которые должны быть достигнуты человечеством к 2015г. В соответствии с ЦРТ Кыргызстан одним из приоритетов определил охрану материнства и детства.

Охрана материнства и детства является приоритетным направлением Национальных программ по охране репродуктивного здоровья населения Кыргызской Республики. Отсутствие стабильной тенденции к снижению материнской и младенческой смертности в нашей стране определяет актуальность проведения мероприятий по повышению качества антенатального ухода.

В последние годы отмечается заметное увеличение частоты ЖДА среди женщин детородного возраста.

Беременные женщины наиболее подвержены риску развития ЖДА и

встречается почти у 80% беременных женщин. Следовательно, отрицательное влияние дефицита железа на репродуктивное здоровье женщин фертильного возраста представляет угрозу для будущего нашего государства

Однако вызывает беспокойство, что в Кыргызстане в структуре материнской смертности преобладают кровотечения (37.2%), экстрагенитальная патология (23%), гипертензивные расстройства (17,6%) т.е. те состояния, которые зависят от надлежащего ухода и наблюдения за женщиной во время беременности и родов. Это может быть связано и с недостаточной квалификацией медицинских работников первичного здравоохранения по ведению беременности, раннему распознаванию осложнений и недостаточной квалификацией акушеров-гинекологов вторичного звена по безопасному введению родов, и оказанию реанимационной службы. С целью повышения качества медицинских услуг предоставляемых беременным женщинам был реализован проект, по обучению медицинских работников по: антенатальному уходу и оказанию медицинской помощи беременным в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

В Ошской и Баткенской областях, также как и в других регионах страны, дородовый и послеродовый уход за женщинами в основном оказывают семейные врачи, фельдшера, семейные медсестры.

Целью данного проекта является повышение качества медицинского консультирования и ухода по вопросам антенатального ухода, путем внедрения эффективных практик, основанных на принципах доказательной медицины.

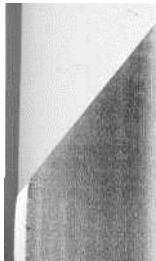
Задачами являются:

1. Повысить уровень знаний медработников ЦСМ/ГСВ, оказывающих антенатальную помощь населению, знаниями и дополнениями, основанными на доказательной медицине.
 2. Улучшить практические навыки медработников ЦСМ/ГСВ по ведению беременных ; женщин, родильниц и новорожденных.
 3. Улучшить применение навыков консультирования с использованием материалов эффективных практик.
 4. Знакомство с инструментами мониторинга по оценке качества оказания антенатальной помощи:
- Инструмент для оценки качества амбулаторного наблюдения и ухода во время беременности и в послеродовом периоде
 - Опрос беременных женщин и матерей
 - Оценка клинических навыков ведения дородового наблюдения

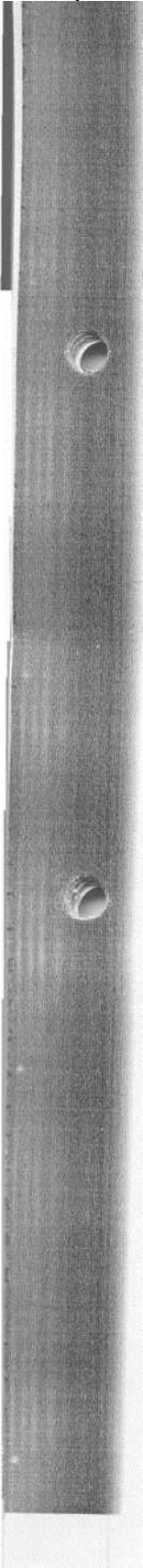
Материал и методы

Были проведены семинары, после которых через 2-3 месяца проводился менторинг. | Учебная программа содержала материалы, с использованием последних информации, основанные на доказательной медицине и КП МЗКР в виде интерактивных презентаций лекционных, семинарских и практических занятий, проводимых в малых группах с использованием аудиовизуальных средств передачи информации, флипчартов и использования муляжей. В качестве интерактивных методов обучения применялись работа в малых группах, ролевые игры, «мозговой штурм», решение ситуационных задач, обсуждение индивидуальных карт, плана родов, и просмотр обучающих видеофильмов, приведением примеров из практики. Контроль усвоения полученных знаний проводился при помощи пре- и посткурсового тестирования, а также ежедневного контроля в виде вопросов-ответов. В случае успешного окончания семинара (при посткурсовом тестовом контроле количество правильных ответов должно составлять не менее 70%) слушатели получают утвержденную справку КГМИПКиК о прохождении краткосрочного цикла непрерывного медицинского образования, в котором медицинскому работнику даются кредит-часы.

Также каждому участнику выдавались: Учебное пособие «Основы эффективного антенатального ухода», клинический протокол **КР по акушерству** и гинекологии для первичного уровня здравоохранения, раздаточные материалы (план родов, опасные признаки во время).



fl
" ШШШ
5'



беременности, в послеродовом периоде и периоде новорожденное™, гравидограмма), дискограмма, наглядные пособия (пирамида питания, ...)

Всем местным координаторам по АНУ даны руководства по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка М. Энкина.

Инструменты менторинга (мониторинга):

1. Карта дородового наблюдения (Индивидуальные карты беременных выбраны методом рандомизации).
2. Проверочный лист обхода медицинского учреждения.
3. Опрос работников здравоохранения.
4. Опрос беременных женщин по информированности и удовлетворенности.
5. Оценка клинических навыков ведения дородового наблюдения.

	Цели мониторинга	Методы мониторинга	Инструменты мониторинга
1.	Проверка выживаемости теоретических знаний семейных врачей по оказанию качественного антенатального ухода беременным женщинам и членам их семей	Тестирование	Тесты, состоящие из 25 вопросов с пятью вариантами ответов
2.	Проверка применения полученных в процессе обучения практических навыков ведения женщин во время беременности	Опрос пациентов ЦСМ при помощи анонимного анкетирования с целью выявления уровня оказания медицинской помощи, в том числе и антенатальной.	Клинические случаи «Анкета анонимного опроса пациентов»
3.	Оказание семейным врачам практической помощи во внедрении эффективных технологий ведения беременных, родильниц и новорожденных	Обход лечебного учреждения с целью выявления соответствующего оборудования для оказания квалифицированной антенатальной помощи. Аудит индивидуальных карт беременных и родильниц.	«Проверочный лист обхода медицинского учреждения» «Карта дородового наблюдения»
4.	Оказание организационной помощи семейным врачам по подготовке беременных к родам	Обход лечебного учреждения	«Проверочный лист обхода медицинского учреждения»

В качестве участников были приглашены медицинские работники, занимающиеся оказанием дородовой помощи из ГСВ/ФАПов Баткенской и Ошской областей.

Статистика Ошской области

	Показатели/численность	2013 г.
1	Всего жен.насел.	50 956
2	Из них ферт.воз.	24 243
3	подростки	3318
4	Всего беременных состоит на учете	1 627

Статистика Баткенской области

	Показатели/численность	2013 г.
1	Всего жен.насел.	50 956
2	Из них ферт.воз.	24 243
3	подростки	3318
4	Всего беременных состоит на учете	1 627

Результаты:

По данному проекту прошли обучение с 2012 по 2013 гг по регионам Ошской области (вставить табл):

03	врачи		средним мед/персонал		вышли		Г" -----	
Ноокатск р-н	2012г.	2013г.	2012г.	2013г.	врачей	ср.м/п	врачей	ср.мед/пер.
ЦСМ «Барын»	10	4	48	4	8	7	6	45
ЦСМ «Медигос»	9	4	60	3	0	0	13	63
ЦСМ Узген	5	7	9	4	0	0	12	13
ЦОВП Мырза-Аке	5	2	2	2	0	0	7	4
ЦОВП Куршаб	2	2	3	12	0	0	4	15
ООЦСМ г.Ош	30	16	67	24	0	0	46.	91
Итого					8	7	88	231

Однако, несмотря на то, что по Ошской области прошли обучение по антенатальному уходу за 2012-2013гг. (данные отдела кадров ЛПУ) 88 врачей и 231 среднего медперсонала, не всегда полученные знания используются на практике, внедрение полученных знаний и навыков коллегам в своем ЛПУ.

Промониторированы:

Регион	2012	2013
Баткенская область	4 ЦСМ 1 ЦОВП 18 ГСВ 2 ФАП	4 ЦСМ 1ЦОВП 13 ГСВ 5 ФАП
Ошская область	5 ЦСМ 24 ГСВ	8 ЦСМ и филиалы 14 ГСВ 2 ЦОВП

Результаты:

Обход 03:

1. Обеспечение фетоскопами, сантиметровыми лентами 100%
2. Обеспечение тонометрами 100%, но есть в нерабочем состоянии или не без калибровки.
Весы 100%, но были случаи нерабочих.
3. Недостаточно оборудованы места мытья рук. В кабинетах установлены умывальники, но на практике
4. оказалось, что большинство медперсонала практически не моет руки во время приема.
5. Практически везде нет полосок для определения белка,
5. Нет контрольных таблиц показаний и перенаправления пациентов.
- 7 Алгоритмы оказания помощи беременным женщинам при повышенном АД, кровотечении и
- . преждевременных родах почти есть везде, хотя были случаи неправильно написанных или устаревших схем.
8. Аптечки неотложной помощи есть везде, но иногда страдала их укомплектованность (нет вазоканов.
Недостаточно физ. растворов).
9. Раздаточных материалов для женщин было недостаточно.
10. Школы подготовки родителей функционируют только в ЦСМ, но в отдаленных ГСВ\ФАП практически нет их, что обуславливает трудности для женщин в проезде.

Аудит карт дородового наблюдения

1. Довольно часто отмечается позднее взятие на учет беременных женщин.
2. Измерение АД в картах отмечены везде, хотя при наблюдении практических навыков измерения АД неправильно проводили каждая 2 медработник.
3. Определение белка в моче 99 %, но очень часто проводят общий анализ мочи. Также проводят часто общий анализ крови, вместо только определения гемоглобина. В дневниках не отмечают.
4. Заполнение гравидограммы в 68% неправильное и не выдаются на руки.
5. Тестирование на ВИЧ 100%
6. Из 47-7 женщин направлены в стационар с диагнозом угроза.

7. Направление на УЗИ чаще 1 раза
8. При назначении препаратов железа нет прослеживания приема ЛС, назначение меньших доз и неполного курса лечения
9. Консультирование по питанию, послеродовой контрацепции, опасным признакам, грудному вскармливанию отмечены 50 %
10. Есть случаи назначения из списка «нерекомендованных»: папавериновых свечей, витаминов, эмфитал, глобекс и т.д.
11. Проводят микроскопию окрашенного мазка вагинальной флоры без показаний.
12. Консультирование узких специалистов (эндокринолог, терапевт) рутинное.
13. Обращает на себя внимание - очень низкий процент бесед по планированию семьи - 20%, послеродовой контрацепции-8,3%, грудному вскармливанию-29,8%, опасным признакам беременности - 39%, записи плана родов только в 7,3% инд. карт.

Оценка клинических навыков ведения родового наблюдения

Анализируя уровень клинической подготовки медицинских работников отмечено, что в целом клинические навыки выполняются правильно, но есть некоторые замечания: при измерении АД очень быстро снижают давление в манжетке, не измеряют АД с точностью до 2 мм.рт.ст. Манжетки одного размера.

Прием беременных в большинстве ведется без соблюдения конфиденциальности. Одновременно принимают нескольких женщин, зачастую нет ширм. Прикрывающих гинекологические кресла.

Опрос пациентов по качеству оказываемой медицинской помощи По вопросу об опасных признаках не все беременные могут четко ответить. По поводу причин и нужности приема лекарств и назначенных обследований большинство беременных не знают.

При назначении обследований или медикаментов медработник не учитывает мнение беременных. Страдает элемент антенатального консультирования, особенно по «опасным признакам», не знают «физиологические изменения во время беременности», не знают основные принципы правильного питания.

Беременные не имеют достаточно знаний, чтобы выбрать эффективный противозачаточный метод, который смогут использовать после родов.

Опрос работников здравоохранения

- Во всех учреждениях большая проблема с водой, в ЦСМ Баткена воду дают несколько часов в день, и качество воды вызывает сомнения, в кабинетах нет проточной воды, ее носят со двора ЦСМ и хранят в емкостях. Такая же ситуация во всех других учреждениях данного региона.
- ® Некоторые кабинеты не имеют смотровых, как например в ГСВ №2 ЦСМ Баткена
- ® Медперсонал ощущает нехватку знаний по вопросам неотложной помощи.
- ® По удовлетворенности медперсонала большинство отметили «часто удовлетворены».

Выводы

В Ошской и Баткенской областях в сравнении с мониторингом прошлого года наблюдается заметное улучшение. В основном АУ ведется соответственно КП МЗ КР и согласно прошедшим семинарам.

Достигнутые успехи:

- ® В целом отмечается положительная динамика по следующим показателям:
- ® гравидограммы стали заполняться правильно, и в реальном времени;
- ® отмечается рутинное назначение фолиевой кислоты и препарата иода;
- ® аптечки укомплектованы
- значительно улучшились навыки оказания помощи при неотложных акушерских состоя

- ® В Оше и по области пользуются индивидуальной картин исрмсспнуи, исрспьд^ппип *пи* кыргызский язык
- * Оптимальное число посещений, в среднем 4-5
- Медработники имеют хорошие клинические навыки дородового наблюдения.
- Проводят беседы согласно клиническим протоколам.
- » В основном нет назначений медикаментов из списка нерекомендованных.
- * 100% назначаются профилактические мероприятия.
- * Не берут мазки.
- Практически 100% при каждом визите измеряется АД.
- * СЭС не производит бесплатно бак.посев мочи на бактериурию.
- ® Выдают обменную карту на руки женщине сразу после первого визита и затем каждый раз записывают данные туда, только за исключением с. Карабака.
- Имеются выписки из роддома.
- « Есть хорошо оборудованные школы.
- » Практически АУ в районе демедикализован.
- ® Нет необоснованного частого направления на УЗИ.
- ® Практически везде есть аптечки неотложной помощи (срок годности в норме, состав)
- » Достаточно раздаточного материала для беременных.
- ® В большинстве случаев отмечается высокий уровень раннего охвата беременных женщин.
- ® Обменную карту на руки женщине выдают сразу после первого визита в большинстве районов.
- ® Женщины хорошо консультированы по грудному вскармливанию

Совместно с командой по менторингу проводились встречи с руководством, коллективом ЛПУ, где помимо информации по АНУ, информировали преимущественно статус за- страхованности, ДП ОМС, возможности приобретения Полиса ОМС для незастрахованного населения, о достоверности статистических данных. В конце менторинга сразу на местах проводились итоговые собрания с участием руководителей и координаторов по АНУ, на которых обсуждались результаты мониторинга и дополнительно проводились занятия.

Основные проблемы:

- ® Для доступности женщин к льготным лекарственным средствам по ДП ОМС у женщин сельской местности не хватает статуса застрахованное™, несмотря на то, что они являются членами фермерских хозяйств. Соц.фонд дает статус застрахованности только одному члену семьи.
- » В индикаторе мониторинга исполнения договора не вошли женщины, страдающие ЖДА и доля женщин получающих препараты железа.
- ® Остро стоит вопрос утечки обученных кадров в регионах (Ноокатский район).
- * Не ведется работа на первичном уровне медицинскими работниками по обеспечению платными полисами ОМС незастрахованным беременным женщинам, для доступности к льготному лекарственному обеспечению по ДП ОМС на амбулаторном уровне.
- « Отсутствует приверженность беременных женщин по регулярному приему препаратов назначенных врачами.
- * Есть еще необученный персонал, осуществляющий антенатальный уход, есть примеры, когда семинары прошли люди, которые непосредственно не занимаются беременными женщинами (клинические руководители, старшие мед/с, семейные мед/сестры и се?^ей- ные врачи).
- * Не достаточно знаний и навыков оказания неотложной помощи
- ® Проблема с регионализацией, из-за отдаленности и плохих дорог высокая опасность транспортировки женщин в тяжелом состоянии. Есть еще проблема, когда сотрудники

сбт¹²⁴

родильных Отделений отказываются сопровождать женщину, мотивируя тем, что они, врачи ГСВ такие же, как и они.

- ® Ощущается нехватка кадрового потенциала в отдаленных местностях, где как правило, работают пожилые трудно обучаемые сотрудники.
- ® Недостаточная приверженность местного руководства в плане внедрения АНУ.
- стабильно высокий уровень материнской и младенческой смертности в данном регионе (, 2010 г. - 75,0 на 100 тыс.населения);
- ® отсутствие контроля за достоверностью статистических данных,
- ® отсутствие клинических протоколов на местах, у медицинских работников;

- не в полном объеме проводится консультирование беременных, в частности по «опасным» признакам беременности, изменениям во время беременности и дискомфортным состояниям;
- отсутствуют местные алгоритмы ведения неотложных состояний (тяжелая преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения) на рабочих местах.

Учитывая вышеизложенные проблемы сделаны замечания:

- ® Анализ тестирования знаний среди медработников, осуществляющих АУ показал низкий % обученного персонала и соответственно знаний, необходимых для адекватного антенатального ухода.
 - Мало наглядного и раздаточного материала, остро необходима информация на кыргызском языке.
 - ® Отсутствуют алгоритмы оказания неотложной помощи при экстренных акушерских ситуациях (существуют неправильные алгоритмы с неправильными критериями диагностики)
 - ® Нет схем перенаправления
 - Недоукомплектованы аптечки для оказания неотложной помощи (имеются почти повсеместно не все мед. работники рекомендованные препараты, такие как реланиум, диазепам, этамзилат, недостаточно физ.р-ра в аптечке кровотечений, нет гипотензивных препаратов в аптечке преэклампсии)
- в В основном во всех учреждениях отсутствует аптечка для преждевременных родов
- ® Нет записи о прослеживании приема препаратов (железосодержащих, фолиевой кислоты, препаратов йода)
 - ® Низкая дозировка назначения препаратов железа при анемии беременных, традиционно назначают по 80, редко 160 мг, когда суточная рекомендуемая доза 200 мг, соответственно низкий НЬ
 - Почти повсеместно не соблюдается принцип конфиденциальности (по несколько врачей одновременно в одном кабинете и по несколько женщин сразу).
 - ® Практически в большинстве ЦСМ измерение АД, взвешивание беременных производится в доврачебном кабинете, где не всегда правильно это производится и очередь.

Рекомендации:

Органам местного здравоохранения:

- В связи с тем, что есть медицинские учреждения находящиеся вдали от ЦСМ и у них нет возможности производить анализы мочи и крови, рекомендовано приобрести гемоглобинометр, обучить работе с ним и проводить определение Нв на местах.
 - ® Наладить преемственность с ФАПами, ГСВ и стационаром
 - « Решить вопрос о проведении бак. урии во всех районах области
 - Постоянно проводить внутреннюю курацию с обучением.
 - ® Антенатальное наблюдение проводить согласно клиническому протоколу.
- а Доукомплектовать набор оказания помощи при родах.

- Обучить ведению родов (особенно третьих и, хіиwісruA^хv, _____ денности и реанимации новорожденного) на случай, если произойдут домашние или дорожные роды.
 - ® Усилить работу по проведении консультировании и бесед среди беременных по тревожным признакам, послеродовой контрацепции, составлению плана родов.
- Решить вопрос о целесообразности посещения беременных женщин и здоровых детей доврачебных кабинетов в центрах.
 - « Продолжить непрерывное обучение на местах с постоянным внутренним и внешним мониторингом.
 - ® Содействовать в решении проблемы с преемственностью первичного и третичного уровней на уровне МЗ.
 - Рекомендации для ЮНФПА:
 - ® Рассмотреть вопрос об открытии школы по подготовке беременных.
- Перевести на кыргызский язык
 - Общие рекомендации:
- На основании выше изложенного, требуется постоянное мониторинг знаний, навыков и уровня оказания антенатальной помощи местными руководителями, а также выявление проблем и пути их решения.
 - ® с целью улучшения застрахованное™ населения в фермерских хозяйствах необходимо организовать межведомственный Круглый стол (МЗ, Фонд ОМС, Соц. Фонд, НПО, СКЗ);
- в индикаторы мониторинга включить беременных женщин с ЖДА и долю женщин получающих препараты железа, тем более что препараты железа имеются в справочнике по ДП ОМС (ФОМС);
- проработать механизмы заинтересованности обученных кадров на местах (МЗ, ФОМС, партнеры по развитию);
- информированность незастрахованного населения о преимуществах приобретения платного по 400 сом Полиса ОМС путем проведения круглых столов; встреч с населением, через ТВ, радио, прессу (врачи, медицинские сестры, МСУ, ТУФОМС, СКЗ, НПО)