



ЕРКЕЖАН  
КАДЕСОВА

# ВОВЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В ОЦЕНКУ НЕКЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

ПРОГРАММА  
ДЛЯ МОЛОДЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ  
В ОБЛАСТИ ПУБЛИЧНОЙ ПОЛИТИКИ



*Точка зрения автора, отраженная в данном исследовании, может не совпадать с точкой зрения Фонда Сорос-Казахстан. Ответственность за факты, сведения, суждения и выводы, содержащиеся в публикации, несет автор.*

*Данное исследование подготовлено в рамках программы Фонда Сорос-Казахстан для молодых исследователей в области публичной политики. Целью данного проекта является развитие сферы публичной политики в Казахстане через повышение потенциала молодых исследователей, а также стимулирование общественного диалога.*

---

## **А. Вопрос наделения казахстанского общества влиянием при обсуждении рекомендаций и предложений по актуальным вопросам государственной политики в 2019 году стал наиболее ярко выраженным.**

Политологи отмечают, что в Казахстане нарастает социальное недовольство, которое становится все сложнее контролировать. Активная фаза общественных проявлений недовольства пришлось на весенне-летний период 2019 года. После этих событий Президент во время инаугурации сообщил о создании Национального совета общественного доверия. Если говорить о номинальной стороне этой инициативы, одной частью населения она была встречена с долей скептицизма, но была поддержана другой частью населения и сумела разрядить некоторую социальную напряженность.

В 2021 году вопрос сохранения социальной стабильности все так же стоит на повестке дня. Более того, низкая явка населения может демонстрировать неуверенность людей в том, что их голоса могут иметь влияние на конечный результат. Задача государственного аппарата на текущий момент – вернуть доверие населения и предотвратить случаи социальной нестабильности.

На уровне министерств задача каждого государственного органа – не допускать провалов в своей зоне ответственности, которые могут привести к недовольству со стороны населения. Таким образом, государственный сектор здравоохранения должен на своей территории исполнять функции по поддержке социальной стабильности.

С начала пандемии коронавирусной инфекции в 2020 году Министерство здравоохранения, его подведомственные организации, управления здравоохранения при местных исполнительных органах наиболее подвержены давлению со стороны и государственного аппарата, и населения. **Более того, система здравоохранения находится на серьезном контроле со стороны государственного аппарата ввиду того, что уже допустила серьезные ошибки и потеряла доверие во время пандемии.**

Пандемия COVID-19 вскрыла ряд проблем в организации системы здравоохранения страны, были допущены серьезные ошибки министерством и подведомственными организациями, которые еще более подорвали доверие населения к системе. Проблемы, с которыми стол-

кнулась большая часть населения, — это значительный дефицит лекарственных средств, средств индивидуальной защиты (*масок, респираторов*) в аптеках. Ситуация осложнялась очередями на тестирование для выявления вирусной инфекции и невозможностью пройти компьютерную томографию. Отдельные группы пациентов пострадали больше остальных. Например, есть пациенты, которые нуждаются в проведении процедуры диализа в городской клинике, но при этом проживают в районах за пределами города. В режиме чрезвычайной ситуации у медицинских работников диализных центров возникали проблемы с передвижением и доступом к пациентам. В дополнение к вышеописанным проблемам Министерство здравоохранения не смогло провести качественную информационную кампанию и ответить на обращения пациентов и населения о различных процедурах при коронавирусной инфекции.

Фонд социального медицинского страхования дискредитировал себя и не сумел качественно выполнить свою работу во время кризисной ситуации в весенне-летний период 2020 года. Фонд не организовал необходимую кооперацию действий для решения проблем с распределением гуманитарной помощи, что вызвало значительный резонанс среди населения. Недовольство пациентов и общественности было усилено информацией о необоснованно высоких заработных платах руководящих лиц Фонда. Эти частные примеры неэффективности работы министерства, отдельных его подведомственных организаций и реакции населения и пациентов на ситуацию говорят о потере доверия к ним.

**Таким образом, у населения и пациентов уже сложилось негативное впечатление о секторе здравоохранения в РК. Для предотвращения последующих проблем и реабилитации доверительных отношений системе следует вовлекать пациентов в качестве активных стейкхолдеров в организации здравоохранения в стране.**

В контексте вовлечения и мобилизации пациентов есть некоторые препятствия, которые имеют исторические корни. Общая проблема мобилизации гражданского общества и усиления его активной позиции связана с двумя причинами. С одной стороны, правительственный аппарат и система здравоохранения в том числе демонстрируют «мышление советского стиля, которое не берет во внимание общественное мнение»; с другой стороны, это подкрепляется отношением общества и

пациентов, в частности к своей активности, так как население все еще не готово брать на себя ответственность и быть полноправным участником диалога с системой. Сочетание этих факторов ведет к недопониманию между населением и государственным органом, что в последующем может развиваться в социальную нестабильность. Исторические причины не должны препятствовать развитию активной позиции пациентов в стране. **Задача государственного сектора – предотвратить недовольство населения, создавая условия, в которых население сможет преодолеть ментальный барьер вовлеченности в вопросы здравоохранения и почувствовать себя услышанным.**

**В. Президент Касым-Жомарт Токаев рассказал о важности пациентоориентированного подхода системы здравоохранения на открытии Парламента седьмого созыва 15 января 2021 года. Глава государства обозначил курс, далее его исполнение уже за Министерством здравоохранения.**

Стоит отметить, что Министерство здравоохранения осознает важность мнений пациентов и предпринимает начальные шаги к вовлечению пациентов в деятельность медицинской службы. Уполномоченный орган нацелен на разделение ответственности за свое здоровье между пациентом и правительственными органами. О начале положительных изменений и инициатив в этом направлении говорит старт программы управления заболеваниями, работа МЗ РК с пациентскими НПО в рамках проекта «Социальное медицинское страхование», реализуемого Правительством Республики Казахстан и Международным Банком Реконструкции.

**Вовлечение пациентов нужно начинать с вопросов, в которых их экспертиза наиболее очевидна, и решение проблемы приведет к значительному вкладу в поддержание социальной стабильности. Другими словами, вопросы, покрываемые вовлечением, должны соответствовать уровню знаний населения и решать наиболее острые проблемы.**

Оценка неклинических параметров предоставляемых населению медицинских услуг – хороший пример направления для вовлечения пациентов. Качество медицинской помощи – понятие субъективное, сложное и многомерное, оно включает в себя клинические и неклинические аспекты. Ввиду того, что среднестатистический человек не имеет доста-

точных знаний для оценки клинических аспектов медицинских услуг, он основывает свою оценку на таких немедицинских аспектах лечения, как доступность, время ожидания, эффективность коммуникации с врачами, доступ к информации о лечении и других факторах.

Оценка качества медицинских услуг – единственный способ для пациентов выразить свое мнение об удовлетворенности лечением, поэтому этот процесс должен быть максимально открытым для населения. Вовлекая пациентов в процесс оценки, государство дает им возможность быть услышанными, значит, недовольство не копится внутри группы и уменьшается риск социальных волнений.

Вовлечение важно для усиления демократического настроя среди пациентов и ощущения ими себя в роли активных участников системы здравоохранения. Следовательно, МЗ РК должно видеть в процессе вовлечения пациентов возможность настроить канал коммуникации с получателями медицинских услуг и дать им шанс быть услышанными.

### **С. Если говорить более детально об инициативах по вовлечению пациентов в оценку качества медицинских услуг, то данный вопрос находит отражение в виде концепции в государственной системе здравоохранения.**

Согласно Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы, инфраструктура здравоохранения должна перестроиться на пациентоориентированный подход (*Программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы, 2019*). Одним из важных факторов выстраивания пациентоориентированной медицинской помощи является прямое вовлечение бенефициаров медицинских услуг, то есть пациентов, в оценку качества помощи. Этот подход должен обращать внимание не только на клиническое качество, но и на воспринимаемое пациентом качество.

Вопросу удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг уделяется внимание в новой ГПРЗ 2020-2025 в направлении повышения удовлетворенности населения качеством медицинской помощи. Вместе с тем запланировано проведение социологических исследований по оценке удовлетворенности населения качеством медицинских услуг путем привлечения НПО.

В 2019 году Комитет медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан оплатил Общественному фонду «Центр аналитики и стратегических проектов» проведение социологических исследований по оценке удовлетворенности населения качеством медицинских услуг. В 2020 году проведение этого социологического исследования повторно выигрывает «Центр аналитики и стратегических проектов». **Однако в открытом доступе нет информации о том, какие изменения предприняли Комитет и Министерство на основании результатов данного исследования. Даже если после исследования были предприняты меры по решению проблем, население не увидело, как их мнение повлияло на что-либо.**

Другой документ, в котором определяется важность удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг, – приказ «Об утверждении типовой системы оплаты труда работников государственных предприятий на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения» от 30 ноября 2020 года.

В проекте Приказа определены стимулирующие выплаты медицинским работникам при достижении результата по индикатору удовлетворенности пациента<sup>1</sup>. Приказ не регламентирует порядок определения удовлетворенности пациента и не специфицирует порядок стимулирования напрямую. Решение о стимулирующих и единовременных выплатах принимается комиссией медицинской организации и утверждается первым руководителем.

Первые шаги в определении направления внимания и важности удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи говорят о том, что этот вопрос стоит на повестке текущих обсуждений. **Тем не менее он не имеет достаточно глубокого понимания различными стейкхолдерами и иллюстрирует номинальный характер без качественной реализации. Даже если пациенты вовлекаются в процесс, их роль сводится ко второстепенной – определение оплаты через оценку качества. Другими словами, целью является не само решение проблемы пациента, а использование его экспертизы для покрытия других направлений.**

На текущий момент в Республике Казахстан качество медицинских услуг регулируется Приказом министра здравоохранения и социально-

---

<sup>1</sup> <https://legalacts.egov.kz/npa/view?id=4895262>

го развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг». Согласно Главе 2 «Порядок организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг», для организации и проведения внутренней экспертизы в медицинской организации создается служба поддержки пациента и внутреннего контроля (*аудита*). Пациенты участвуют в оценке удовлетворенности уровнем и качеством медицинских услуг путем прохождения анкетирования. Также при наличии других проблемных вопросов пациенты могут обратиться в эту службу.

Более детально процесс анкетирования пациентов ранее регулировался приказом и.о. министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 июля 2011 года № 468 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению анкетирования граждан в целях определения степени удовлетворенности уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи». Методические рекомендации были предназначены для использования при проведении анкетирования пациентов организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь. Согласно приказу анкетирование граждан по определению степени удовлетворенности уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи рекомендовалось проводить службой внутреннего контроля (*аудита*) медицинских организаций. На текущий момент, согласно приказу от 27 марта 2015 года № 173, этим вопросом также занимается служба внутреннего контроля.

Дополнительно анкетирование граждан по определению степени удовлетворенности уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи также проводилось территориальными подразделениями республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр развития здравоохранения».

Для формирования объективной оценки удовлетворенности пациентов уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи рекомендуется проводить исследования с охватом не менее 10% респондентов от количества больных, находящихся на стационарном лечении, и не менее 5% респондентов от фактического количества посещений в смену для организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь. В приказе № 173 по процессу охвата респондентов есть дополнительные уточнения:

В организациях, оказывающих стационарную или стационароразмещающую помощь, – не менее 15% пролеченных случаев в месяц, а также все случаи:

- летальных исходов;
- осложнений, в том числе послеоперационных;
- внутрибольничных инфекций;
- повторной госпитализации по одному и тому же заболеванию в течение одного месяца вследствие некачественного предыдущего лечения;
- удлинения или укорочения сроков лечения;
- расхождений диагнозов;
- необоснованной госпитализации.

В организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь:

- не менее 10% экспертиз за месяц среди пролеченных случаев, амбулаторных карт лиц, подлежащих иммунизации против инфекционных заболеваний;
- все случаи: материнской смертности, смерти на дому детей от 0 до 5 лет включительно, смерти на дому лиц трудоспособного возраста от заболеваний, внутрибольничных инфекций.

В приказе от 22 июля 2011 года № 468 были представлены два типа анкеты с указанием списка вопросов, которые должны использоваться на амбулаторном и стационарном уровнях соответственно.

В 2018 году вышеописанный приказ утратил силу в соответствии с приказом министра здравоохранения РК от 10 декабря № 696. Альтернативного приказа по составлению вопросов анкеты пациентов представлено не было. **Таким образом, на текущий момент составление опросника пациентов ведется каждой медицинской организацией по собственному усмотрению.**

С одной стороны, это позволит клинике сфокусироваться на направлениях качества, которые для нее в приоритете. Однако существует риск того, что при составлении опросника используется слабая методология разработки: актуальность вопросов, предвзятость вопросов, метод расчета и использования статистических методов.

В результате возникает риск того, что медицинская организация, фокусируясь на своих интересах, упускает аспекты, важные для самого пациента, что приводит к решению проблем лечашей организации, а не пациента.

#### **D. Удовлетворенность пациентов учитывается в текущем процессе аккредитации медицинских организаций.**

Процесс аккредитации медицинских организаций регламентируется приказами:

- Приказ министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»;
- Приказ министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 10 марта 2015 № 127 «Об утверждении Правил аккредитации в области здравоохранения».

Согласно приложению 1 к Приказу министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 одним из критериев оценки является наличие в медицинской организации программ непрерывного повышения качества медицинских услуг и безопасности пациента. В частности, Комиссия проверяет, проводится ли анкетирование удовлетворенности пациентов и учитываются ли результаты анкетирования при разработке мер по повышению качества медицинских услуг. **Таким образом, при аттестации проверяется только сам факт проведения анкетирования, а пациенты не вовлекаются в процесс оценки в качестве первичного источника информации. Такой подход не показывает полноценную картину неклинического качества медицинской помощи в клинике и не отводит ключевую роль голосу пациента.**

Приказ о правилах аккредитации в области здравоохранения также включает в свою методологию ресурсы второго порядка (*secondary sources*) – ретроспективным методом изучаются медицинские карты пациентов. **Прямое вовлечение пациента в опрос во время аккредитации не ведется, используются исторические данные. Опрос проводится только среди медицинского персонала, который производил уход за пациентом. Такой подход снова лишает население права быть услышанным.**

**Е. Внешняя экспертиза осуществляется двумя службами – Фондом Социального Медицинского Страхования и Комитетом контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (ККБТУ).**

Фондом Социального Медицинского Страхования контроль медицинской организации, с которой у Фонда заключен договор, ведется ежемесячно. ККБТУ в большей части ведет плановые проверки медицинских организаций. Главный фокус ККБТУ делает на больницы третьей группы риска и работает в основном реактивно (*проверки жалоб*). Процесс проверки качества медицинских услуг так же, как и в других случаях, ведется ретроспективно, без проспективного вовлечения пациентов.

**Ф. Фонд социального медицинского страхования является не просто плательщиком медицинских услуг, а доверенным лицом пациента, которое должно представлять права пациента и вести свою деятельность, учитывая интересы пациентов в первую очередь.**

В своей работе Фонд внедряет систему обеспечения качества медицинской помощи несколькими способами:

- Фондом ведется ежемесячная проверка служб внутреннего контроля больниц, с которыми у него заключен договор;
- обратная связь с гражданами через службу поддержки пациентов Фонда (*call-центр «1414», веб-сайт Фонда «ФМС: Народный контроль»*);
- планируется запуск инициативы «тайный пациент» с помощью специально обученных экспертов по оценке качества медицинских услуг.

Ежемесячная проверка медицинских организаций, работающих по контракту с Фондом, осуществляется посредством вовлечения независимых экспертов, которые проводят ретроспективную оценку карты пациента на правильность заполнения ее медицинскими работниками.

Данная процедура направлена на выявление того, будет ли оплачен пролеченный случай Фондом или организация не получит оплату.

Обратная связь с пациентами работает по методу реактивного решения проблем и фокусируется на частных случаях жалоб вместо систематического подхода к оценке качества медицинских услуг.

Таким образом, на уровне Министерства здравоохранения, подведомственных организаций и управлений здравоохранения есть начальные инициативы по наделению пациентов более активной позицией и вовлечению пациентов в оценку качества медицинских услуг. Однако отсутствует четкое понимание того, для чего нужно это делать. По этой причине на сегодняшний день инициативы имеют номинальный характер. В текущем контексте неустойчивой социальной стабильности вопрос разделения ответственности и изучения потребностей пациентов должен стать важным для стейкхолдеров в целях предотвращения дальнейших провалов.

Если нынешняя ситуация останется без изменений, уровень недовольства уже беспокойного населения будет расти и далее может привести к социальной нестабильности.

## Варианты политики

Если говорить о результативности текущей политики, она представляет собой отсутствие решения проблемы и демонстрирует несправедливость по отношению к пациентам как к группе бенефициаров работы системы здравоохранения.

Тем не менее текущий подход к решению политического провала идет вразрез с политической волей о стабилизации социальной ситуации и наделении населения большими гражданскими правами.

Менеджеры здравоохранения предлагают обучать медицинский персонал пациентоориентированному подходу посредством тренингов и курсов по повышению квалификации.

Воздействие на уровне изменения взглядов медицинского персонала будет требовать значительных временных и ресурсных затрат, так как это включает в себя работу с ценностями, которые развивались долгое время и стали нормой поведения. Поэтому я исключаю варианты политики, которые бы воздействовали на отношение врачей и медицинских сестер к вовлечению пациентов.

Для разработки качественного варианта политики, который решит проблему на пути пациента в данном процессе, интересно рассмотреть вовлечение пациентов в оценку.

## Сбор данных

Проблема систематичного подхода и стандартизованности процесса анкетирования должна быть решена с помощью возобновления функционирования НПА по стандартам опроса и анкетирования пациента.

Начальный этап вовлечения пациентов в оценку качества должен включать:

### **а) стандартизованность**

Право по разработке анкетирования должно перейти на уровень Министерства здравоохранения. Проблема систематичного подхода и стандартизованности процесса анкетирования должна быть решена с помощью возобновления функционирования НПА по стандартам опроса и анкетирования пациента.

Как только данная процедура будет стандартизована, можно будет исключить риск смещения интересов в оценке качества в сторону больницы. Сравнение должно далее сопровождаться публикацией данных по больницам в открытых источниках. Таким образом, данная мера поможет показать, что ко мнению пациента прислушиваются. Это разрядит социальную напряженность. Вместе с тем пациент сможет видеть картину по неклиническому качеству оказываемой медицинской помощи и выбирать, в какую больницу обращаться.

### **б) легкость и удобство процесса для пациента**

Для уменьшения резистентности пациента в оценке качества медицинских услуг медицинские организации могут снизить барьеры для

участия в оценке. В частности, больницы могут рассмотреть возможность проведения опроса по удовлетворенности в электронном варианте после выписки пациента. Для этой процедуры возможно интегрировать опрос в уже существующие системы, такие как приложение Цифровой агент (*Digital Agent*), или создавать отдельные ссылки для опросов. Агентство Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции запустило мобильное приложение «Digital Agent», через которое население может оценить качество оказания государственных услуг. На текущий момент приложение фокусируется на общем качестве оказанных услуг (*вежливость и компетентность сотрудников, случаи коррупции, отказов в оказании услуг и другое*) и пользователь сам формирует свою жалобу или положительные комментарии к государственному органу. Сервис предоставляет возможность прикреплять медиаматериалы к заявкам. В открытом доступе отсутствует информация по охвату этого приложения и по количеству активных пользователей, что затрудняет возможность оценки эффективности работы данного сервиса для улучшения обратной связи с населением. Тем не менее интеграция стандартизированных вопросов анкеты в подобную платформу может стать полезным решением. Это поможет ускорить техническое исполнение функционала и снизить затраты на разработку программного обеспечения. С политической точки зрения вопрос будет требовать отработки между Министерством здравоохранения или Комитетом контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК и Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции.

## Анализ данных

Анализ собираемых данных возможно производить в электронном виде с помощью визуализации числовых значений. Сотрудники внутреннего аудита могут провести анализ, для этого процесса не требуется дополнительного человеческого ресурса. Интеграция калькуляции, необходимой для анализа, внутрь системы снимет с сотрудников необходимость вести механическую калькуляцию для определения средних значений удовлетворенности пациентов по отношению к различным факторам оказания услуг.

Компонент анализа данных представляет значительную важность для всего процесса вовлечения пациентов в оценку качества медицинских услуг. Анализ должен фокусироваться на том, чтобы найти инсайты, важные для пациента, а не просто закрывать индикаторы больницы. Анализ следует выстраивать на основании двусторонней коммуникации с пациентом для уточнения отдельных частей его ответа. Комментарии из секции «другое» требуют отдельного внимания, так как обычно пациенты описывают в этой секции вопросы, которые не были отображены в анкете.

## Репрезентация результатов анализа

Во-первых, результаты анализа анкетирования пациентов по вопросам качества лечения должны быть в открытом доступе, они не должны остаться на полках отчетов больницы, Комитета контроля или Министерства. Возможно также публиковать отчетность в динамичном виде, который будет изменять показатели удовлетворенности пациентов по мере поступления результатов анкетирования. В интересах пациента информация должна быть изложена в виде, понятном для пациента, а не в том виде, в котором она сдается для отчетности в государственные органы.

Вопрос включения мнения пациентов об оказываемых им услугах в направление аккредитации медицинских организаций возможно решить с помощью введения индикатора удовлетворенности пациента как обязательного пункта при изучении работы организации. Важно отметить, что пациенты должны быть использованы в качестве первичного источника информации. **Изучение их мнения может производиться с помощью фокус-групп и индивидуальных интервью. Важно сместить фокус с правильности заполнения медицинской карты на мнение финального бенефициара системы – пациента.**

Проблемы отсутствия проактивного подхода Фонда к вопросам удовлетворенности пациента также решаемы с помощью НПА и развития необходимых структурных подразделений. Далее показатели по воспринимаемому качеству должны быть введены в документацию по отбору медицинских организаций. Для начала можно установить определенный порог входа по степени удовлетворенности. **На этом этапе может воз-**

**никнуть проблема невозможности реализации в неразвитых регионах: в районах и селах, в которых в одной больнице прикрепляется население нескольких сел, нет возможности отказаться от поставщика медицинских услуг из-за низкого порога качества.**

Например, по логике частного сектора оказания услуг, после каждого посещения пациентом медицинского учреждения на его мобильный номер может прийти СМС с вопросом о том, насколько он удовлетворен качеством полученной медицинской услуги. С технической точки зрения это выполнимо при дигитализации системы здравоохранения.

**Далее полученные данные также должны быть опубликованы, для того чтобы пациент видел, что опрос был проведен не номинально, не «для галочки».**

**Таким образом, принимаемые решения должны:**

- 1) помочь стороне, оказывающей медицинские услуги, сформировать привычку учитывать точку зрения пациентов;
- 2) помочь стороне, получающей услуги (*пациент*), почувствовать себя услышанной.

