Национальная ассоциация «PRIMARY HEALTH CARE»

Методологические подходы к формированию механизмов доверия населения к медицинским организациям Республики Казахстан для улучшения показателей здоровья

(теория и практика)

Р. Абзалова

Послание Президента Республики Казахстан народу Казахстана, 2 сентября 2019 г.

«Конструктивный общественный диалог – основа стабильности и процветания Казахстана».
одно из направлений является обратная связь с населением

Токаев Касым-Жомарт Кемелевич
Президент Республики Казахстан

«Вместо здоровья для всех сегодня мы обеспечиваем здоровье лишь для некоторых.
Наша священная обязанность – сделать так, чтобы сегодняшняя Декларация по первичной медико-санитарной помощи дала возможность всем людям во всех странах мира реализовать одно из своих основных прав – право на здоровье».

ПМСП мира должны менять ситуации и взаимосвязи в здравоохранении, влиять на политику и приводить к социальной сплоченности, потому что меняется парадигма в сторону: «*Что сейчас необходимо человеку?*»

Тедрос Гебрейесус
Генеральный директор ВОЗ

Новые потребности о здоровье …

…Новые возможности и ожидание..

- Старение населения и бремя неинфекционных заболевании
- Наличие множества заболеваний (мультиморбидность)
- Взаимосвязь проблем здоровья и социальных проблем
- Неравенство в вопросах здоровья
- Растущие потребности на медико-санитарную помощь

- Инновационные медицинские и социальные технологии
- Доступность информации по вопросам здоровья
- Больше альтернатив для выбора услуг здравоохранения
- Обновленное понимание ответственности за здоровье
- Возрастающий спрос и расходы на здравоохранение

МИОМОС

- **М** - механизм
- **И** - информированного
- **О** – общественного
- **М** - мониторинга
- **О** - и обратной
- **С** – связи с населением

Нормативная база по внедрению МИОМОС в практику

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 «**Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)**»

17. Служба определяет степень удовлетворенности пациентов уровнем и качеством медицинских услуг (помощи) и определяет потребности населения и пациентов путем:

1) применения **инструмента общественного диалога открытости** в целях оперативного реагирования медицинских организаций и государственных органов на нужды населения и пациентов, фокус группового интервьюирования населения, пациентов и специалистов организаций здравоохранения и анкетирования пациентов и (или) их родственников, медицинского и немедицинского персонала организации здравоохранения;

18. Для выработки предложений и рекомендаций по актуальным вопросам здоровья и услуг здравоохранения прикрепленного населения, а также мониторинга за выполнением рекомендаций, **при медицинской организации создается постоянно действующая комиссия общественного доверия здравоохранения (далее-комиссия ОДЗ)**, с участием представителей прикрепленного населения, субъектов частного предпринимательства и неправительственных организаций, сотрудников местных органов государственного управления здравоохранения области, городов республиканского значения и столицы.

По результатам деятельности, комиссия ОДЗ ежеквартально направляет информацию в местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы.

ЦЕЛЬ внедрения механизма информирования, общественного мониторинга и обратной связи (МИОМОС)

определить потребности и **действовать в партнерстве** с группами населения, пациентами, членами их семей, представителями местных сообществ для полной реализации потенциала своего здоровья на всех этапах жизни человека с ориентиром на их отклик и союз с медицинской организацией

Результат внедрения МИОМОС

1. повышение ДОВЕРИЯ населения к поставщикам медицинских услуг, посредством открытости, прозрачности и результатам работы МО
2. формирование максимальной ОТЗЫВЧИВОСТИ субъектов системы здравоохранения к просьбам, ожиданиям и нуждам пациентов
3. усиление использования и эффективности форм информирования населения и пациентов, обеспечения ОБРАТНОЙ СВЯЗИ И ДИАЛОГА

ЗАДАЧИ внедрения МИОМОС:

1. Фокус группы с пациентами, населением

2. Фокус группы с медицинскими и немедицинскими работниками медицинской организации

3. Анкетирование населения и персонала

4. Комиссия общественного доверия к здравоохранению при медицинской организации (Халық Кеңесі)

5. Хартия о правах пациентов

Этапы внедрения МИОМОС в практику МО:

1 этап: Определить ответственных исполнителей

a) заместитель директора по лечебной работе;
b) руководитель или специалист службы поддержки пациента и внутреннего контроля (аудита);
c) заведующие и старшие медицинские сестры отделения общей врачебной практики;
d) руководитель или работники (врачи и средний медицинский персонал, социальные работники и психологи) отделения профилактики и социально-психологической помощи Центра семейного здоровья;

2 этап: Провести фокус-группы

1. Организация и проведение встреч участников фокус-групп **из числа прикрепленного населения** (не менее 1 раза в месяц);
2. Организация и проведение встреч участников фокус-групп **из числа персонала** (не менее 1 раза в месяц);
3. Организация и проведение **СОВМЕСТНЫХ заседаний** представителей фокус-групп из числа прикрепленного населения и персонала МО, (не менее 1 раза в месяц);

3 этап: Социологический опрос по оценке удовлетворенности населения и персонала

1. Опрос групп пациентов МО для дополнительного замера мнений, жалоб, пожеланий и улучшений в МО (не менее 30 человек в 1 МО, 1 раз в полгода);
2. Опрос групп медицинского и немедицинского персонала МО для дополнительного замера мнений, жалоб, пожеланий и улучшений в МО (не менее 15 в 1 МО, 1 раз в полгода);
3. Освещение результатов опросов населения и персонала МО перед коллективом МО и выработка предложений

4 этап: Создание Комиссии общественного доверия к здравоохранению при медицинской организации (Халық Кеңесі)

Принцип формирования фокус- групп

- Число встреч по каждой фокус-группе составляет **1-2 встречи в месяц.**
- Продолжительность обсуждения: **1,5-2 часа**

Количество участников

- Оптимальный размер: 10-12 человек.
- Обсуждение можно организовывать в рамках микрогрупп по 3-5 человек.

СОСТАВ УЧАСТНИКОВ

1 группа (из числа населения): формируется **по возрастному критерию**: лица пожилого возраста, родители, лица работоспособного возраста, подростки и молодежь; **в зависимости от потребностей в услугах:** пациенты с хроническими заболеваниями из числа подлежащих динамичному наблюдению; беременные женщины, люди с инвалидностью, родители и социально-уязвимая категория граждан (лица из многодетных или малообеспеченных семей, ...).

2 группа (из числа специалистов*)*: медицинские и немедицинские работники МО.

ОГРАНИЧЕНИЯ

К участию в фокус-группе **не должны привлекаться**:

- лица, знакомые с процедурой проведения фокус-групп;
- лица, знакомые друг с другом или с модератором;
- лица, деятельность которых связана с фокус-групповыми исследованиями, маркетингом или рекламой, а также профессиональные социологи и психологи.

Что нужно для проведения фокус-группы?

ПОМЕЩЕНИЕ

- Главное требование к обстановке в помещении заключается в том, чтобы не создавать дискомфорт или иные неблагоприятные эмоции.
- Фокус-группы проводятся в помещениях, специально оборудованных для этой цели:
  - круглые или овальные столы;
  - наличие видеотехники для демонстрации роликов и презентаций;
  - подготовить телефон для фотосъемки заседания, диктофон для аудиозаписи, если участники согласны подготовить видеозапись дискуссии;
  - флип-чарт, бумага, цветные стикеры, ручки, маркеры;
  - гайды, инструкции, раздаточный материал, оценочные листы.
- Вода для участников встречи, одноразовые стаканчики, салфетки.

Работа в фокус группах (вопросы – население)

Определить список проблем, с которыми сталкиваются участники фокус-группы в медицинском учреждении как пациенты.

Если нет проблем, то «Как улучшить…?»

Проранжировать список в порядке убывания значимости/остроты проблемы. Выделить три самых острых проблемы.

Выбрать что является следствием, а что причиной

Возможные пути решения выбранных проблем.

Формат ОТЧЕТА по результатам фокус-групп (населения)

Титульный лист отчета

КРАТКИЙ ОТЧЕТ
ФГ$^{Н/П}$ №____
по результатам фокус-группы
из представителей
населения/пациентов

_____
(*наименование медицинской организации*)

_____
(*дата заседания*)

Координатор МО:
_____*Iуказать ФИО*

город, месяц и год исполнения

Протокол заседания фокус-группы
из представителей населения/пациентов

Место проведения: _____
(*указать наименование медицинской организации и адрес ее нахождения*)
Дата проведения: дд/мм/гггг с ____:__ часов до ____:__ часов
Целевая аудитория: **указать* участников фокус-группы: *категории населения по полу и возрасту и их характерные особенности.*
Цель исследования:
Задачи исследования: *указать основные проблемы, требующие обсуждения и решения*
Состав участников: *не более 15 человек*

№	Имя	Характеристика участника

Явочный лист присутствующих участников фокус – группы с подписями прилагается.
Модератор (-ы) группы: *указать полное ФИО и его должность*
Вопрос №__ «_____?»
Ответы участников фокус-группы:
Рекомендации и предложения: *обобщить все рекомендации и предложения от населения / пациентов в единый Перечень основных проблем, влияющих на снижение качества медицинских услуг и удовлетворенности населения / пациентов, для включения в План мероприятий по совершенствованию качества и сервиса оказываемых медицинских услуг, который в последующем будет представлен на рассмотрение фокус-группы из числа специалистов.*
К протоколу прилагаются:
Приложение 1 - Явочный лист участников фокус-группы;
Приложение 2 - Фото отчет заседания фокус-группы;
Приложение 3 - Предложения и рекомендации по совершенствованию качества и сервиса оказываемых медицинских услуг от участников фокус-группы;
Приложение 4 – Аудиозапись;
Приложение 5 – Видеозапись.
Модератор группы _____ /_____/

Пример ПРОТОКОЛА заседания фокус-группы (население):

Вопрос №1: «С какими проблемами Вы сталкиваетесь в МО?»

- *Ответы участников фокус-группы:*
  - Нет специалистов: кардиолога и ревматолога
  - Высокая очередность к невропатологу
  - Не доброжелательность медсестры кабинета ЭКГ

Вопрос № 2: «Какие проблемы Вы считаете приоритетными, которые находятся вне компетенции руководителя МО?»

- *Ответы участников фокус-группы:*
  - Нет автобуса и автобусной стоянки вблизи МО;
  - Не асфальтирована пешеходная дорожка до МО с автодороги (свыше 300 метров);

Вопрос №3: «Как можно решить приоритетные проблемы?»

- *Ответы участников фокус-группы:*
  - Отправить письмо в акимат;
  - Сформировать активную группу из числа населения для визита к зам.акиму, курирующему транспортные дороги

Формат ОТЧЕТА по результатам фокус-групп (специалисты МО)

Титульный лист отчета

КРАТКИЙ ОТЧЕТ
ФГ^{СП} №____
по результатам фокус-группы
из числа специалистов МО

_____
(*наименование медицинской организации*)

_____
(*дата заседания*)

Координатор МО:
_____*Iуказать ФИО*

город, месяц и год исполнения

Протокол заседания фокус-группы
из числа специалистов МО

Место проведения: _____
(*указать наименование медицинской организации и адрес ее нахождения*)
Дата проведения: дд/мм/гггг с ____:__ часов до ____:__ часов
Целевая аудитория: **указать* участников фокус-группы: *категории населения по полу и возрасту и их характерные особенности.*
Цель исследования:
Задачи исследования: *указать основные проблемы, требующие обсуждения и решения*
Состав участников: *не более 15 человек*

№	Имя	Характеристика участника

Явочный лист присутствующих участников фокус – группы с подписями прилагается.
Модератор (-ы) группы: *указать полное ФИО и его должность*
Вопрос *№__ «_____?»*
Ответы участников фокус-группы:
Рекомендации и предложения: *обобщить по итогам обсуждения вынесенных проблем от участников фокус – группы из представителей населения, которые влияют на снижение качества медицинских услуг и удовлетворенности населения / пациентов.*
По итогам обсуждения составить План мероприятий по совершенствованию качества и сервиса оказываемых медицинских услуг, который в последующем будет представлен в Комитет общественного доверия к здравоохранению.
К протоколу прилагаются:
Приложение 1 - Явочный лист участников фокус-группы;
Приложение 2 - Фото отчет заседания фокус-группы;
Приложение 3 - Предложения и рекомендации по совершенствованию качества и сервиса оказываемых медицинских услуг от участников фокус-группы;
Приложение 4 – Аудиозапись;
Приложение 5 – Видеозапись.
Модератор группы _____ /_____/

Состав Халық Кеңесі

Всего не менее 9 человек

В целях принятия сбалансированных и консолидированных решений необходимо в состав Халық Кеңесі включать равное количество представителей:

Представители МЕСТНОГО СООБЩЕСТВА

1/3 от общего количества участников
– не менее 3 человек

Представители НПО, Ассоциаций и Общественных объединений, представляющие интересы здравоохранения или пациентов

1/3 от общего количества участников
– не менее 3 человек

Сотрудники МО, УЗ и местных исполнительный (представительных) органов власти

1/3 от общего количества участников
– не менее 3 человек

Участие в Халық Кеңесі при МО осуществляется на добровольных началах и безвозмездной основе

Халық Кеңесі

- является консультативно-совещательным органом при медицинской организации, который является площадкой для построения диалога между организацией здравоохранения и населением.

- **Целью деятельности** является:

a) выработка предложений для позитивного преобразования, адаптированных к нуждам населения, формирования культуры активного участия самого населения в вопросах здоровья и услуг здравоохранения,

b) создания возможности по обеспечению качественной комплексной, интегрированной помощи и поддержки пациентам, членам их семей на всех этапах жизни.

Функции Халық Кеңесі

1) Информирование МО о нуждах и потребностях сообщества в области здоровья при планировании развития организации;
2) Установление и развитие конструктивного диалога и социального партнерства между населением и медицинской организацией, населением и общественностью;
3) Информирование населения об услугах и программах, осуществляемых в медицинской организации, а также о стратегических задачах и направлений развития медицинской организации;
4) Устанавление проритетных направлений по программе улучения здоровья местного населения вместе с МО;
5) Изучение мнения населения с целью планирования и развития медицинской организации и получения поддержки у населения в рациональном распределении имеющихся ресурсов;
6) Мониторинг и оценка реализации согласованного плана мероприятий по улучшению деятельности МО;
7) Анализ и оценка результатов внедрения МИОМОС в МО;

Функции Халық Кеңесі

8) Проведение заседаний;
9) Изучение общественного мнения, выявления проблем и выработки предложений и рекомендаций;
10) Согласование с МО планов мероприятий для улучшения качества медицинской помощи на основании предложений и рекомендаций Халық Кеңесі, с конкретными целевыми показателями результатов и сроками;
11) Организация встреч с партнерами (представители НПО, УОЗ, МО);
12) Публикация на сайтах, инфостендах, плакатах и других ресурсах при МО планов мероприятий для улучшения, а также данных об оценках и достижениях: набор согласованных с Халық Кеңесі целевых показателей результатов;
13) Участие в разработке Концепции МИОМОС;
14) Участие в разработке Хартии о правах пациентов с отражением прав и обязательств потребителей и поставщиков медицинских услуг, форм взаимодействия и диалога; а также предложений по вариантам принятия документа;
15) Иные функции и полномочия, предусмотренные законодательством, положением Халық Кеңесі, необходимые для успешного внедрения МИОМОС.

Организация деятельности Халық Кеңесі

Руководство осуществляет:

- **ПРЕДСЕДАТЕЛЬ Халық Кеңесі**, который назначается руководителем МО из состава его членов

ВАЖНО!
Рекомендуется в целях успешной деятельности Комитета и исключения давления, и лоббирование выбрать Председателем Комитета авторитетного и уважаемого члена местной общины или НПО, который **не может быть избран из числа представителей органов власти и сотрудников МО**

Организует деятельность:

- **Секретарь Халық Кеңесі**, который назначается руководителем МО из числа сотрудников медицинской организации

ВАЖНО!
Секретарь Комитета не является членом комитета.

Халық Кеңесі в пределах своей компетенции:

1) **взаимодействует** с местными исполнительными и другими государственными органами, и организациями;

2) **приглашает** на заседания и **заслушивает** представителей государственных органов, организаций, должностных лиц и граждан по вопросам, входящим в ее компетенцию;

3) **запрашивает и получает** от государственных органов, организаций, должностных лиц и граждан материалы, необходимые для осуществления ее функций.

Документирование заседания Халық Кеңесі

ИТОГОВЫЙ ПРОТОКОЛ
заседания Халық Кеңесі при _____*(указать наименование мед.организации)*
№ _____ от «__» _____ 202__ г.

Место проведения:
_____
Дата проведения: дд/мм/гггг с ____:__ часов до ____:__ часов
Тема заседания Комитета:
указать тему заседания исходя из Плана мероприятий по совершенствованию качества и сервиса оказываемых медицинских услуг в рамках Задания по внедрению механизма общественного мониторинга и обратной связи с населением
Задачи исследования: *указать основные проблемы, требующие обсуждения и решения*
Состав участников:
Вопрос №__ «_____?»
Рекомендации и предложения: *обобщить все рекомендации и предложения.*

К протоколу прилагаются:
Приложение 1 - Явочный лист участников;
Приложение 2 - Фото отчет заседания
Приложение 3 - Предложения и рекомендации по совершенствованию качества и сервиса оказываемых медицинских услуг от участников фокус-групп

Председатель Комитета _____

Секретарь Комитета_____

- Итоговый протокол считается принятым, если за него **проголосовало более половины присутствующих** членов Халық Кеңесі.
- Секретарь **не позднее пяти дней** со дня принятия итогового протокола обеспечивает его публикацию на интернет-ресурсах МО и (или)в печатных периодических изданиях
- **Рекомендации**, принятые на основе итогового протокола, **в десятидневный срок** направляются Председателем Халық Кеңесі, управление здравоохранения, НПО, членам Халық Кеңесі для изучения и принятия мер.

План мероприятий для улучшения качества медицинской помощи

на основании предложений и рекомендаций Халық Кеңесі, с конкретными целевыми показателями оценки результатов и сроками реализации

№	Суть проблемы	Предлагаемое согласованное решение проблемы	Ожидаемый результат	Срок исполнения	Форма завершения	Ответственный исполнитель	Результаты мониторинга исполнения
	Проблема, выявленная фокус-группой от **населения**	Проблема, **согласованная** населением и персоналом					
	Проблема, выявленная фокус-группой от **персонала**						

Мониторинг исполнения Плана – ежемесячное заседание Халық Кеңесі

Решения Халық Кеңесі – оформляются ПРОТОКОЛОМ заседания

Определения нужд здоровья направлено на:

- Оценить структуру смертности и заболеваемости среди местного населения, рассчитанную для разных групп населения
- Выделите конкретные области, где потребности удовлетворяются меньше всего, определите конкретные стратегические цели и задачи
- Лучше понять, воспринимаемые потребности и приоритеты сообщества и пациентов.
- Каковы воспринимаемые различия между различными группами населения (например, гендерные различия)
- Определите приоритеты и более рационально распределите ресурсов для улучшения здоровья населения.

Национальная Ассоциация "Primary Health Care"
(авторское свидетельство №27852 от 15.07.2022 г.)

Расширение права и возможности граждан и пациентов через внедрение МИОМОС

- Модель партнерства и совместного принятия решений пациентами и медиками по поддержанию и укреплению собственного здоровья;
- Управление пациентами всеми детерминантами своего здоровья;
- Превращение в активных и информированных пациентов, участвующих в принятии решении, касающихся их собственного лечения;
- Улучшение коммуникации между пациентами и медицинскими работниками;
- Медицинская помощь ориентирована на интересы и нужды пациента, на улучшение качества помощи и уменьшение ненужного объёма помощи. Контроль качества услуг, но при этом не попав в ловушку потребительской идеологии;
- При оказании помощи принимаются во внимание культура и традиции, личные предпочтения и ценности, семейные обстоятельства и образ жизни;
- Действенные информационные стратегии по повышению медицинской грамотности населения. Особое значение имеет поддержание психологического и сексуального здоровья детей и подростков;

Важно понимать, что показатели здоровья нужно рассматривать не только как результат работы лишь одной системы здравоохранения, но и как **итог реализации совместной политики**, охватывающей все компоненты государственного управления, коллективных усилий всего общества и профессиональных объединений.

В целях обеспечения прогресса необходимо **переместить** основной акцент с контекста преодоления болезни **на приоритет укрепления здоровья, профилактику болезней в рамках совместного комплексного подхода** для улучшения благополучия людей и сокращения воздействия общеизвестных социальных, экономических и психологических факторов риска.

Новая парадигма:

От пациентоориентированной к **человекоориентированной** модели

Национальная Ассоциация
«Primary Health Care»

Назарларыңызға көп рахмет!

Мы в соц.сетях

- Instagram: naphc.kz
- Facebook: Национальная Ассоциация «Primary Health Care»
- Сайт: www.naphc.kz
- Эл. почта: naphc.qaz@gmail.com