



МРНТИ 04. 81 (04.15.31)

DOI: <https://doi.org/10.32523/2616-6895-2024-148-3-358-373>

Научная статья

Применение метода фокус-групповых интервью для обеспечения участия граждан в повышении качества медицинской помощи

К.А. Мухамбетова*¹, Р.А. Абзалова², И.С. Стратулат²

¹Евразийский национальный университет им.Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан

²Национальная Ассоциация «Primary Health Care», Астана, Казахстан

(E-mail: k.mukhambetova74@gmail.com, r_abzalova@mail.ru, stratulat.inna@gmail.com)

Аннотация. В статье представлены результаты проекта, реализованного Министерством здравоохранения Республики Казахстан в рамках соглашения между Правительством Республики Казахстан и Международным Банком Реконструкции и Развития (Всемирный Банк). Проект «Социальное медицинское страхование» был нацелен на создание культуры участия граждан в обеспечении улучшений, вносимых в сектор здравоохранения, вовлечение пациентов в реформирование системы здравоохранения, поощрение активного поиска баланса между потребностями населения и возможностей общественного здравоохранения.

Важнейшим аспектом проекта стало создание дискуссий и обсуждений на уровне отдельных медицинских организаций с использованием социологических исследовательских инструментов, важнейшими из которых стали фокус-группы.

Фокус-группы являются гибким методом социологических исследований, имеющим долгую историю применения для получения качественных данных. В статье рассмотрен опыт адаптации фокус-групповых интервью для обеспечения участия граждан в повышении качества медицинских услуг в рамках пилотного внедрения механизма информированного общественного мониторинга и обратной связи.

Фокус-групповые дискуссии, организованные в 17-ти медицинских организациях, стали инструментом по включению граждан в процессы реформирования системы здравоохранения, формирования конструктивного диалога между пациентами и медицинскими учреждениями, а также сделали возможным достижение баланса между потребностями населения и возможностями общественного здравоохранения. В результате анализа 298 фокус-групп с пациентами поликлиник и стационаров авторы показали пригодность и эффективность данного метода для выявления потребностей и предпочтений прикрепленного к медицинским организациям населения.

В ходе фокус-групповых интервью были определены как проблемы на уровне функционирования отдельных медицинских организаций (организация врачебного приема, анализов и инструментальных исследований; процедуры госпитализации; регулирование очередей, записи к отдельным специалистам и т.д.), так и требующие решения на институциональном уровне (нехватка кадров; квалификация и компетентность медицинского персонала; лекарственное обеспечение, особенно в сельских населенных пунктах и пр.).

Ключевые слова: фокус-группы, здравоохранение, участие граждан, мониторинг, обратная связь, здоровье, пациенты.

Введение

Казахстанская система здравоохранения переживает активные процессы реформирования, направленного на достижение максимально возможного уровня здоровья для всех граждан республики. Как и в большинстве стран мира, основные решения по вопросам здоровья всегда принимались узким кругом политиков без учета мнений рядового населения. Между тем, здоровье находится под влиянием множества факторов, среди которых одним из важнейших является вовлечение граждан в деятельность по его сохранению. В свете вышеизложенного становится понятным, что все проблемы в этой сфере должны решаться на основе их совместного осмысления и обсуждения, обеспечения широкого общественного участия в их решении. В результате будет достигаться большее равенство и справедливость в отношении здоровья на уровне всего общества.

Термин «общественное участие» означает «процесс переговоров между гражданами и лицами, принимающими решение, по учету интересов тех лиц, кого это решение затрагивает» [1, с. 4]. Общественное участие выступает объектом интереса целого ряда наук, все более обретая статус междисциплинарной области. Первопроходцами были социологи со своим обширным исследовательским инструментарием, в настоящее время общественное участие анализируется политологами, правоведами, экономистами, специалистами в сфере государственного управления, психологами.

Тайлер Ноултон (Knowlton, 2013) отмечает, что общественное участие (public participation) предполагает активное включение граждан в отстаивание своих прав и интересов в процессе принятия решений, а также выбор и использование различных методов участия. Общественное участие, как правило, имеет неформальный характер, иницируется самой общественностью и не является частью формализованного государственного процесса [2, с. 8]. Такие процессы иницируются частными лицами, общественными объединениями и неправительственными организациями.

В противовес этому, вовлечение общественности (public engagement) является более формализованным процессом, который происходит по инициативе государственных структур (Knowlton, 2013). Это активное, преднамеренное партнерство между гражданами и государством, его органами, принимающими решения. Вовлечение общественности направлено на предоставление гражданам пространства и инструментов для обработки и анализа информации об альтернативах в мерах государственной политики, реального участия в процессе принятия решений, мониторинга и оценки [2, с. 8]. На наш взгляд, вовлечение общественности является частью более широкого концепта общественного участия.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в своей публикации «Общественное участие как ключевой фактор обеспечения справедливости в отношении здоровья» (Francés & La Parra-Casado, 2019) разделяет общественное участие на институционализированное (осуществляемое через институциональные каналы и механизмы, предполагающее в том числе вовлечение общественности) и неинституционализированное (осуществляемое с помощью других способов) [3, с. 1].

Реформы казахстанской системы здравоохранения направлены на максимальное удовлетворение запросов населения в отношении медицинской помощи. В виду

этого, участие граждан необходимо для обсуждения и решения целого спектра задач по повышению прозрачности и ответственности поставщиков медицинских услуг; повышению качества предоставляемых медицинских услуг и обслуживания населения; повышению удовлетворенности населения и медицинских работников; улучшению показателей здоровья граждан; повышению информированности населения в сфере здравоохранения, системе обязательного социально-медицинского страхования (ОСМС), правах и обязательствах как получателей медицинских услуг, так и поставщиков медицинских услуг и т.д.

Именно на реализацию этой цели было направлено внедрение механизма информированного общественного мониторинга и обратной связи (МИОМОС) в организации первичной медико-социальной помощи (ПМСП) в период с февраля 2020 года по май 2021 года в рамках проекта «Социальное медицинское страхование». Проект был реализован Министерством здравоохранения Республики Казахстан в рамках соглашения между Правительством Республики Казахстан и Международным Банком Реконструкции и Развития (Всемирный Банк). Проект «Социальное медицинское страхование» нацелен на создание культуры участия граждан в обеспечение улучшений, вносимых в сектор здравоохранения, вовлечение пользователей в реформирование системы здравоохранения, поощрение активного поиска баланса между потребностями населения и возможностями общественного здравоохранения.

МИОМОС как канал прямой коммуникации между гражданами и системой здравоохранения призван способствовать вовлечению населения в процесс повышения качества оказываемых им комплексных, интегрированных услуг на основе нужд и потребностей. Его реализация опирается, в первую очередь, на создание дискуссий и обсуждений на уровне отдельных медицинских организаций (МО) с использованием социологических исследовательских инструментов, важнейшими из которых стали фокус-группы (ФГ). В данной статье описан опыт применения метода фокус-групповых интервью как элемента механизма информированного общественного мониторинга и обратной связи в системе ПМСП.

Цель публикации заключается в анализе эффективности применения социологического инструментария в обеспечении вовлечения и участия граждан в повышении эффективности работы организаций ПМСП.

Методология исследования

Согласно условиям технического задания пилотное внедрение МИОМОС проводилось в семи регионах Казахстана: Карагандинская, Актюбинская, Восточно-Казахстанская, Северо-Казахстанская и Алматинская область, города Алматы и Астана. Участниками стали 17 пилотных медицинских организаций, из них 6 организаций, оказывающих амбулаторную помощь прикрепленному населению, 6 многопрофильных больниц и 5 межрайонных многопрофильных больниц.

Пилотный МИОМОС предполагал формирование и проведение фокус-групп, состоящих из двух категорий участников: 1) пациентов, 2) специалистов и партнеров МО. Фокус-

группы с участием пациентов формировались по следующим критериям, в зависимости от типа МО:

1. из числа прикрепленного населения поликлиники по возрастному критерию (лица пожилого возраста, лица работоспособного возраста, подростки и молодежь) и в зависимости от потребностей в услугах (пациенты с хроническими заболеваниями из числа подлежащих динамичному наблюдению; беременные женщины, инвалиды, члены многодетных или малообеспеченных семей и др.

2. из числа пациентов многопрофильного стационара по возрастному критерию и по различным видам заболеваний в зависимости от профиля деятельности стационара.

Для участия в фокус-группах из числа специалистов и партнеров МО приглашались медицинские и социальные работники МО, специалисты управления здравоохранения региона из числа управленческого состава (заместители руководителя, руководители отделов или штатные координаторы по службам), курирующие вопрос внедрения МИОМОС, представители неправительственных организаций (НПО).

В целях рекрутинга участников фокус-групп для формирования дискуссионных площадок пациентов использовались следующие методы:

1. Случайный отбор в местах так называемого вероятного скопления целевой группы (в данном случае МО).

2. Метод «снежного кома», когда сотрудники МО, а также потенциальные участники фокус-групп приглашают своих знакомых, друзей, коллег и пр.

3. Использование готовых списков / клиентской базы, где зафиксированы имена, телефонные номера и адреса потенциальных участников ФГ (также являются доступными для МО).

4. Привлечение через средства массовой коммуникации. В рамках проекта были также разработаны информационные стенды, размещенные в медицинской организации на двух языках (казахский, русский), содержащие информацию по созданию ФГ в МО и приглашающие принять участие в работе фокус-групп.

Для включения специалистов управления здравоохранения и представителей НПО медицинская организация осуществляла запрос официальным письмом, подтверждение для включения также осуществлялось на основании письменного ответа. Предварительное обсуждение кандидатур и их согласование могло осуществляться посредством онлайн-переписки.

Для фокус-групп были разработаны инструкции по проведению, организации, набору участников, подробные гайды/опросники, а также формы и процедуры отчетности. С учетом изменения эпидемиологической ситуации в марте 2020 года, введения режима ЧП и карантина по COVID-19 были также разработаны инструкции для проведения ФГ в онлайн-формате на платформах Zoom и Skype, а также в мессенджерах WhatsApp и Telegram.

Начало реализации МИОМОС происходило в сложных условиях введения карантина по COVID-19 и режима ЧС на всей территории Казахстана. В результате налагались ограничения на возможности проведения фокус-групп в установленном порядке, что было особенно заметно в стационарах. Под влиянием эпидситуации находилось и общественное

сознание, обострялся страх заражения в помещениях, проявлялось нежелание идти на контакт с медперсоналом по вопросам, не связанным напрямую со здоровьем. Сложности удалось преодолеть в том числе через применение дистанционных форм фокус-групповых дискуссий. Летом 2020 года часть фокус-групп проводилась в дистанционном формате, что не снизило их результативности.

Всего в период с апреля по декабрь 2020 года в семи пилотных регионах было проведено 298 фокус-групп с пациентами медицинских организаций, из них в городских центрах ПМСП – 107 (35,9%), многопрофильных больницах – 102 (34,2%), сельских больницах – 89 (29,9%) фокус-групп. За указанное время в фокус-групповые дискуссии были вовлечены 1 тыс. 651 человек, из которых пациентов городских центров ПМСП – 659 (39,9%), многопрофильных больниц – 488 (29,6%), сельских больниц – 504 (30,5%) человек.

Состав участников фокус-групповых заседаний с пациентами был представлен следующими группами населения:

1. Возраст: лица трудоспособного возраста и лица пенсионного возраста.

2. Социально-экономический статус: студенты; занятые / работающие граждане, включая индивидуальных предпринимателей; самозанятые; домохозяйки; безработные либо неработающие; пенсионеры. Кроме того, в числе участников ФГ были также лица, находящиеся на УДО; родители детей с инвалидностью; лица, осуществляющие уход за тяжелобольными родственниками; представители социально-уязвимых групп населения.

3. Медицинский статус: пациенты пилотных МО с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой и эндокринной систем, болезнями легких, страдающие онкологическими заболеваниями, пациенты с инвалидностью, пациенты, перенесшие COVID-19. Отдельная группа – беременные женщины.

4. Другие признаки: пациенты, не имеющие хронических заболеваний и обращающиеся в МО для консультаций и имеющие активную позицию.

Весь массив качественных данных, полученных в ходе фокус-групповых заседаний – жалобы, проблемы, вопросы – группировался по 12 тематическим блокам: 1) организационно-управленческие проблемы; 2) кадровая обеспеченность; 3) квалификация и компетентность специалистов; 4) доступность медицинской помощи; 5) информированность населения; 6) этика и деонтология; 7) лекарственное обеспечение; 8) оснащенность организации медицинским оборудованием и ассортимент услуг; 9) сервис (удобства, комфорт, маршрут пациента); 10) проблемы цифровизации и электронного обмена данными; 11) вопросы реформирования ОСМС и инноваций в здравоохранении; 12) медико-социальные проблемы.

Полученная информация была проанализирована в разрезе отдельных медицинских организаций, типов медицинских организаций (городской Центр ПМСП, городская больница, районная больница) и регионов. Важной процедурой было распределение / классификация проблем по уровням их решения: медицинская организация, акиматы и управления здравоохранения, Министерство здравоохранения РК.

Обсуждение

По словам Ф.Гибсона (Gibson, 2007), фокус-группы широко используются в качественных исследованиях в различных областях здравоохранения, включая также проблемы детей и подростков. Фокус-группы используются при проведении предварительных исследований, разработке и оценке программ, разработке и адаптации вопросников, а также для изучения взглядов и перспектив по различным темам [4].

В целом качественные методы в социологической практике определяют как «мягкие» и «открытые», своеобразие которых заключается в возможности прояснить значение тех или иных ответов, уточнить аспекты мнений, обнаружить влияния, проанализировать сложные установки и т.д. Фокус-группа представляет собой тщательно спланированную дискуссию, направленную на получение представлений об определенной области интересов в благоприятной, не представляющей угрозы обстановке [4, с. 475].

Метод предполагает предметную концентрацию опрашиваемых на одном вопросе и его всестороннее обсуждение. При этом фокус внимания участников дискуссий сосредотачивается на каком-то одном важном аспекте проблемы, а внимание исследователей фокусируется на выяснении мнений по поставленному вопросу, на значении различных точек зрения представителей различных социальных категорий, а также на поиске возможных путей решения рассматриваемой проблемы. Целью фокус-группы является не достижение консенсуса, а получение качественных данных, которые дают представление об установках, восприятии, мотивации, проблемах и мнениях участников путем формирования коллективного сознания.

В целом метод фокус-групп демонстрирует хорошие возможности для сбора данных по тематикам, обладающим высоким уровнем проблемности, сложности и чувствительности. Так, фокус-группы позволили Уолшу (Walsh at all, 2023) разработать модель, демонстрирующую, каким образом опыт лишения родителей гражданских прав (из-за социальных и семейных процессов) взаимодействует с чувством изоляции и отчуждения их детей-подростков в среде молодых эфиопских мигрантов в Израиле [5].

Фокус-групповые интервью позволили задокументировать пять проблем, лежащих в основе данной модели: стигматизация и дискриминация, культурные и языковые различия между родителями и молодежью, бесправие во взаимодействии с властями, напряжение в родительской роли и негативное влияние соседей. Исследователи выявили также три фактора устойчивости, которые несут в себе положительный ресурс: сплоченность сообщества, культурная социализация и этническая и культурная гордость, а также бдительный родительский контроль.

В своем исследовании молодежи в Европе, реализованном методом фокус-групп, М. Карим и Г. Виден (Karim&Widen, 2023) определяют, что качественные методы, такие, как ... интервью с фокус-группами, подчеркивают интерпретирующий подход к постановке и разрешению исследовательских вопросов, описывают и освещают контекст и условия, в которых проводится исследование, и отделяют исследователя от предварительной приверженности теоретическим конструкциям или гипотезам, сформулированным до сбора данных [6].

Фокус-группа как метод качественного исследования позволяет участникам представлять, объяснять и обсуждать свои индивидуальные взгляды в интерактивной обстановке, выявлять общие и противоположные мнения и выявлять лежащие в их основе представления посредством коллективного дискурса [7, с. 2]. В результате применения метода получают исключительно насыщенное количество детальной информации, не получаемой ни при каком другом методе. Смысл заключается в синергетическом эффекте, создаваемом ситуацией группового обсуждения, преодолеваются скованность, психологические защиты, межличностные барьеры, люди проще и более открыто выражают свои эмоции.

В работе Элен Николсон и Филип Шрайвс (Nicholson&Shrives, 2022) отмечается, что взаимодействие является как ключевой характеристикой, так и преимуществом фокус-групп [8]. Более того, авторы предполагают, что именно в рамках анализа взаимодействия в условиях фокус-групп существует неисследованная пограничная зона, особенно если речь идет о спонтанных высказываниях и языке тела информантов.

Фокус-группы имеют гибкий план исследования, вопросы вытекают из предыдущих ответов участников, они описывают и объясняют отклонения и отношения, а также допускают неограниченное количество ответов. Несомненным достоинством фокус-групп является возможность подстраивать метод под тот или иной культурный контекст. Примером подобной адаптации является исследование Е. Ортега (Ortega, 2023) «Charlas y Comidas: гуманизируя фокус-группы и интервью» [9]. Как пишет автор исследования, Charlas (беседы) и Comidas (приемы пищи) были использованы в этнографическом исследовании с учителями английского языка и их учениками в маргинализированных средних школах в Боготе, Колумбия.

Сбор информации производился во время неформального общения и за трапезой, что позволяло создать безопасное пространство для обмена идеями, предложениями и комментариями для всех участников исследовательского процесса. Ортега сосредоточил фокус на альтернативных, критических и деколониальных формах проведения исследований, которые бы учитывали культурное и языковое происхождение участников, особенно в маргинализированных контекстах [9, с. 16].

Важный вывод, полученный Ортега в результате адаптации метода фокус-групп, заключается в том, что необходимо более широкое использование альтернативных форм сбора данных. Сказанное соответствует критическому повороту в качественных исследованиях в сторону дискурсов и практик, когда исследование подразумевает не просто получение информации, а взаимный обмен ею всеми участниками процесса. В результате в роли исследователя усиливается модус «связующего звена» между участниками интервью, представляющими разные сообщества.

Как указывалось ранее, начало внедрения МИОМОС совпало с пандемией COVID-19, что требовало пересмотра намеченного плана исследований. По определению Мбаус, Мохамед и Радзвил (Mbous, Mohamed, Rudisill, 2022), «пандемия COVID-19 - это развивающийся кризис» [10], но он же позволил развить новые подходы к применению привычных методов, а также выявить новые социальные контексты. Так, из-за пандемии COVID-19 был оправдан внезапный переход от очного собеседования к цифровому формату фокус-

групп. Роми Вилемсен и группа исследователей (Willemssen at all, 2022) проанализировали опыт проведения онлайн-фокус-групп для изучения проблем здравоохранения в период пандемии [11].

Авторы сформулировали практические рекомендации по созданию и проведению синхронных онлайн-фокус-групп с учетом восьми важных факторов: подготовка, количество участников, продолжительность, перерыв, удобство использования онлайн-платформы, взаимодействие между участниками и исследователями, поддержка и роли исследовательской группы, и соображения конфиденциальности [11].

Как отмечается в работе, онлайн-фокус-группы могут обладать преимуществами по сравнению с очными фокус-группами. Это, например, отсутствие необходимости затрачивать время на дорогу, большая эффективность и более комфортное выражение своего мнения в собственной среде. В качестве ограничений для выбора онлайн-формата авторы называют преклонный возраст, отсутствие компетенций в области цифровых технологий, сложности с доступом к интернету, а также чувствительная тематика исследования.

Результаты

В ходе фокус-групповых заседаний были определены прежде всего «точечные» проблемы на уровне функционирования отдельной медицинской организации:

- 1) организация врачебного приема, анализов и инструментальных исследований;
- 2) процедуры госпитализации;
- 3) регулирование очередей и записи к отдельным специалистам;
- 4) управление процессами выдачи лекарственных препаратов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП);
- 5) осведомленность по услугам психолога и социального работника;
- 6) ремонт оборудования и помещений;
- 7) этика поведения персонала;
- 8) функционирование школ здоровья;
- 9) информационное обеспечение работы МО, особенно в части ГОБМП и ОСМС;
- 10) отсутствие навигаторов и указателей маршрута пациента по МО;
- 11) информирование по здоровому образу жизни;
- 12) учет потребностей лиц с инвалидностью как в организации доступности архитектурной среды, так и при организации врачебного приема;
- 13) транспортная доступность МО;
- 14) наличие парковок и подъездных дорожек;
- 15) оснащение прилегающих к МО территорий удобными скамейками и беседками.

Кроме того, ФГ позволили выявить также проблемы, требующие решения на институциональном уровне:

- 1) нехватка и текучесть кадров, особенно профильных «узких» специалистов;
- 2) квалификация и компетентность медицинских кадров;
- 3) цифровизация здравоохранения, работа программ;

- 4) лекарственное обеспечение, особенно в сельских населенных пунктах;
 - 5) стандарты и нормативы в отношении организации врачебного приема;
 - 6) низкая заработная плата медицинских работников;
 - 7) защищенность и безопасность медицинских работников;
 - 8) вопросы сервиса и удобств в стационарах (особенно сельских);
 - 9) медико-социальные потребности семей с детьми с инвалидностью, поддержка родителей;
 - 10) развитие реабилитационной помощи для детей с инвалидностью;
 - 11) медико-социальное и психологическое сопровождение онкобольных, престарелых граждан, развитие служб социально-психологической поддержки;
 - 12) качество и доступность медицинской помощи в селах;
 - 13) доступность диагностических услуг в регионах, особенно сельских;
 - 14) нехватка хосписов, служб сестринского ухода;
 - 15) расширение пакета ОМС, в том числе для уязвимых категорий населения;
 - 16) медицинское просвещение, формирование культуры здоровья на уровне общества.
- За отчетный период фокус-группами было определено 959 проблем, жалоб и предложений, из которых 387 (40,6%) определены по городским Центрам ПМСП, 284 (29,6%) – по сельским МО и 288 (30,0%) – по многопрофильным больницам (рисунок 1).

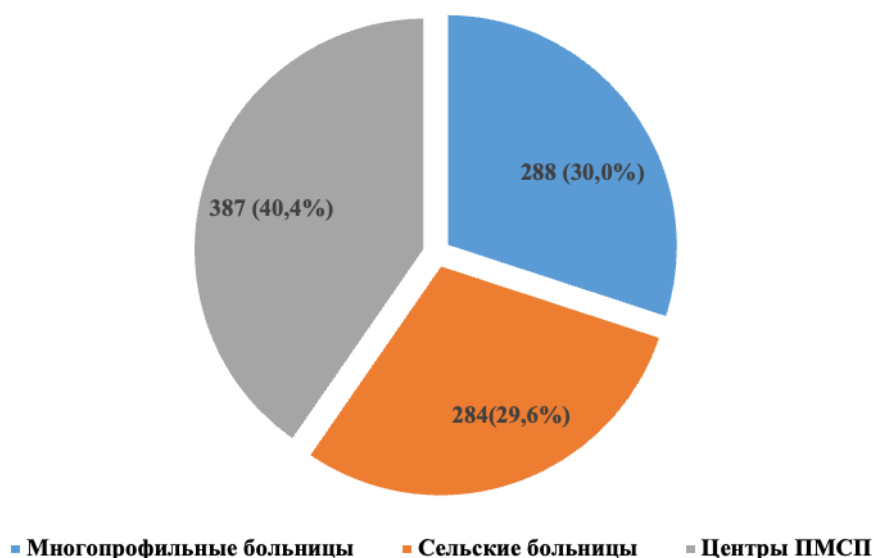


Рисунок 1. Распределение выявленных проблем по типам МО.

Основная часть из выявленных проблем отнесена к ответственности медицинских организаций, на базе которых реализуется МИМОС – 715 проблем (74,6%). Основными субъектами решения 113 проблем (11,8%) являются региональные управления здравоохранения (УЗ), 100 (10,4%) – МЗ РК, 31 (3,2%) – акиматы. На рисунке 2 представлена структура выявленных проблем по уровню их решения в зависимости от типа МО (рисунок 2).

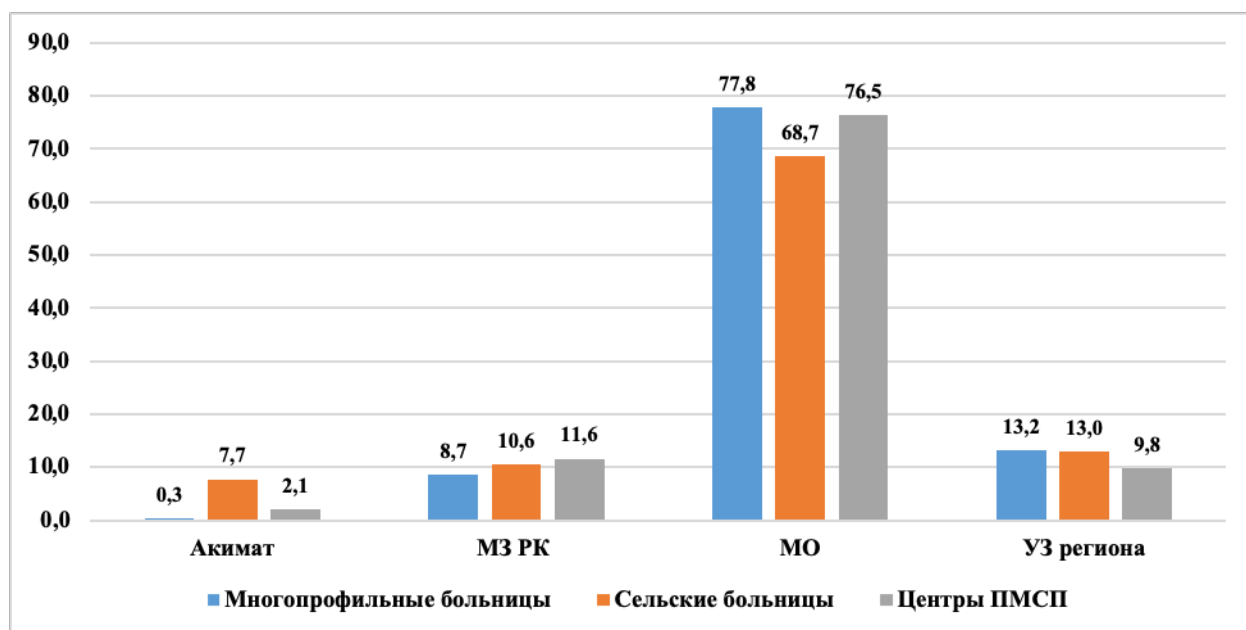


Рисунок 2. Структура выявленных проблем по уровню решения по типам МО.

Как можно заметить, сельские МО более всего нуждаются в решении проблем на институциональном уровне, апеллируя к субъектам исполнительной власти, от акиматов до МЗ РК (рисунок 2).

Процедура ранжирования демонстрирует, что наибольшее количество замечаний и жалоб со стороны пациентов касается доступности медицинской помощи (217 или 22,6%) и организационно-управленческих аспектов ее предоставления (160 или 16,7%). Достаточно много замечаний высказано в адрес сервиса в МО (135 или 14,1%), а также лекарственного обеспечения и изделий медицинского назначения (103 или 10,7%). Необходимо также обратить внимание на кадровую обеспеченность (85 жалоб или 8,9%). Список проблем (по убыванию) представлен ниже:

1. Доступность медицинской помощи.
2. Организационно-управленческие проблемы.
3. Сервис.
4. Лекарственное обеспечение, ИМН.
5. Кадровая обеспеченность.
6. Недостаточная информированность населения.
7. Квалификация и компетентность специалистов.
8. Вопросы реформирования, ОСМС и инноваций в здравоохранении.
9. Проблемы цифровизации и электронного обмена данными.
10. Этика и деонтология.
11. Медико-социальные проблемы.
12. Социальные проблемы населения.

Выводы

Участие граждан выступает важнейшим фактором решения целого спектра задач по развитию сектора общественного здравоохранения. На решение этой задачи направлено внедрение механизма информированного общественного мониторинга и обратной связи (МИОМОС) в выбранных медицинских организациях семи пилотных регионов РК.

Одним из важных инструментов реализации МИОМОС являются фокус-группы, качественный метод исследования, который заключается в проведении группового интервью (дискуссии) с целью выяснения мнений, мотивов, действий, предпочтений людей в рамках определенной заданной темы. За период пилотной реализации МИОМОС были отработаны основные инструменты и процедуры проведения ФГ с пациентами по выявлению потребностей, вопросов, жалоб и предложений относительно работы медицинских организаций, качества оказываемой медицинской помощи. С учетом необходимости работы в условиях карантина и режима ЧС был усовершенствован инструментарий для ФГ в дистанционном режиме, который прошел апробацию и показал свою методическую пригодность.

На ФГ обсуждались темы управления медицинскими организациями, их кадрового состава и квалификации сотрудников, взаимодействия врача и пациента, качества их коммуникации, условий работы персонала, безопасности медиков, потребностей отдельных категорий пациентов, медико-социальной и психологической помощи в рамках ПМСП, организации диагностики, лечения и профилактики заболеваний, осведомленности по реформам, проводимым в здравоохранении и их оценке, вопросам здоровья.

Помимо прямого результата - вовлечения граждан в решение вопроса повышения качества медицинской помощи, выявления проблем и отработки процедур МИОМОС, отметим и такие достижения по работе фокус-групп, как повышение социально-психологической и управленческой компетентности участников реализации задания, их вовлечение в диалог с пациентами и возможность взглянуть на проблемы медицинских организаций с разных сторон, возможность внести вклад в улучшение работы как отдельных МО, так и всей системы здравоохранения.

Благодарность, конфликт интересов

Фокус-групповые интервью были проведены согласно контракта № SHIP – 3/CS-17/1 «Разработка и внедрение механизма общественного мониторинга и обратной связи с населением в организациях здравоохранения Республики Казахстан» (февраль 2020 г. – май 2021 г.) проекта «Социальное медицинское страхование» в рамках соглашения между Правительством Республики Казахстан и Международным Банком Реконструкции и Развития (Всемирный Банк).

Автор(ы) заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов в отношении исследования, авторства и/или публикации данной статьи.

Вклад авторов

К.А. Мухамбетова – разработка дизайна исследования, анализ данных, работа над текстом статьи.

Р.А. Абзалова – общее руководство проектом, разработка концепции исследования, утверждение окончательного варианта статьи для публикации.

И.С. Стратулат – существенный вклад в развитие концепции исследования, сбор, анализ и интерпретацию данных.

Список литературы

1. Вовлечение общественности к участию в принятии решений на местном уровне: методическое руководство. – Актау, 2017 – 40 с. [Электрон. ресурс] URL: https://gamo.kz/wp-content/uploads/2018/03/%D0%92%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%BE%D0%B1%D1%89-%D0%B2-%D0%9C%D0%A1%D0%A3_%D1%80%D1%83%D1%81-%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%8F.pdf (дата обращения 06.11.2023).
2. Тайлер Д. Ноултон. Вовлечение общественности: построение институционального потенциала. - Бишкек: Университет Центральной Азии, 2013. – 38 с. [Электрон. ресурс] URL: https://www.ucentralasia.org/Content/Downloads/UCA-IPPA_OP1_Public_Engagement_Rus.pdf (дата обращения 06.11.2023).
3. Франсе Ф., Ла Парра-Касадо Д. Общественное участие как ключевой фактор обеспечения справедливости в отношении здоровья. - Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2019. – 40 с. [Электрон. ресурс] URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325120/9789289054188-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата обращения 06.11.2023).
4. Gibson Faith. Conducting focus groups with children and young people: strategies for success. // Journal of Research in Nursing - 2007 - 12(5). – pp. 473-483.
5. Walsh S. D., Getahun S., Kogan S. M. Risk, resilience and family relationships among at-risk Ethiopian immigrant youth in Israel: A focus group investigation. // Family Process - 2023. – 00. – pp. 1–20. <https://doi.org/10.1111/famp.1291>
6. Karim Muhaimin, Widen Gunilla. Strategies for information source selection: A focus group study on young people in Europe. // Journal of Information Science. – 2023. - pp. 1–14. doi: 10.1177/01655515231193847
7. Siedl Sandra Maria, Mara Martina. What Drives Acceptance of Occupational Exoskeletons? Focus Group Insights from Workers in Food Retail and Corporate Logistics. // International Journal of Human-Computer Interaction. – 2022. – 0:0 – pp. 1-10. <https://doi.org/10.1080/10447318.2022.2108969>
8. Nicholson Helen P., Shrives Philip J. Stepping Beyond Transcripts: A Framework for Analyzing Interaction in Focus Groups. // International Journal of Social Research Methodology. – 2022. <https://doi.org/10.1080/13645579.2022.2149149>
9. Ortega Yecid. Charlas y Comidas: Humanising focus groups and interviews. // Qualitative Research. – 2023. – pp. 1–20. doi:10.1177/14687941231176947
10. Mbous Yves Paul Vincent, Mohamed Rowida, Rudisill Toni Marie. International students challenges during the COVID 19 pandemic in a university in the United States: A focus group study. // Current Psychology. – 2022. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02776-x>
11. Willemsen Romy F., Aardoom Jiska J., Chavannes Niels H., Versluis Anke. Online synchronous focus group interviews: Practical considerations. // Qualitative Research. – 2022. - vol. 0(0). – pp. 1–11. doi:10.1177/14687941221110161journals.sagepub.com/home/qj

К.А.Мухамбетова¹, Р.А. Абзалова², И.С. Стратулат²

¹ Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Астана, Қазақстан

² «Primary Health Care» Ұлттық қауымдастығы, Астана, Қазақстан

Азаматтардың медициналық көмектің сапасын арттыруға қатысуын қамтамасыз ету үшін фокус-топтық сұхбат әдісін қолдану

Аңдатпа. Мақалада Қазақстан Республикасының Үкіметі мен Халықаралық Қайта Құру және Даму Банкі (Дүниежүзілік Банк) арасындағы Келісім шеңберінде Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі іске асырған жобаның нәтижелері келтірілген.

«Әлеуметтік медициналық сақтандыру» жобасы азаматтардың денсаулық сақтау секторына енгізілетін жақсартуларды қамтамасыз етуге қатысу мәдениетін құруға, пациенттерді денсаулық сақтау жүйесін реформалауға қатысуға, халықтың қажеттіліктері мен қоғамдық денсаулық сақтау мүмкіндіктері арасындағы тепе-теңдікті белсенді іздеуді ынталандыруға бағытталған.

Жобаның маңызды аспектісі – социологиялық зерттеу құралдарын қолдана отырып, жеке медициналық ұйымдар деңгейінде пікірталастар мен талқылаулар құру, олардың ішіндегі ең маңыздысы фокус-топтар болды.

Фокус-топтар сапалы деректерді алу үшін ұзақ қолданылу тарихы бар әлеуметтанулық зерттеулердің қолайлы әдісі болып табылады. Мақалада ақпараттандырылған қоғамдық мониторинг және кері байланыс тетігін пилоттық енгізу шеңберінде медициналық қызметтердің сапасын арттыруға азаматтардың қатысуын қамтамасыз ету үшін фокус-топтық сұхбаттарды бейімдеу тәжірибесі қарастырылған.

17 медициналық ұйымда ұйымдастырылған фокус-топтық пікірталастар азаматтарды денсаулық сақтау жүйесін реформалау үдерістеріне қосу құралына айналды, пациенттер мен медициналық мекемелер арасында сындарлы диалог қалыптастыру жөніндегі құралдың рөлін атқарды. Сондай-ақ халықтың қажеттіліктері мен қоғамдық денсаулық сақтау мүмкіндіктері арасындағы тепе-теңдікке қол жеткізуге мүмкіндік берді. Емханалар мен стационарлардың пациенттерімен 298 фокус-топты талдау нәтижесінде авторлар медициналық ұйымдарға тіркелген халықтың қажеттіліктері мен қалауларын анықтау үшін осы әдістің жарамдылығы мен тиімділігін көрсетті.

Фокус-топтық сұхбат барысында жекелеген медициналық ұйымдардың жұмыс істеу деңгейіндегі мәселелер (дәрігерлік қабылдау, талдаулар мен аспаптық зерттеулерді ұйымдастыру; ауруханаға жатқызу рәсімдері; кезектерді реттеу, жекелеген мамандарға жазылу және т. б.) және институционалдық деңгейде шешімдерді талап ететін мәселелер (кадрлардың жетіспеушілігі; медициналық мамандардың біліктілігі мен құзыреттілігі; әсіресе ауылдық елді мекендерді дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету және т.б.) айқындалды.

Түйін сөздер: фокус-топтар, денсаулық сақтау, азаматтардың қатысуы, мониторинг, кері байланыс, денсаулық, пациенттер.

K.A. Mukhambetova¹, R.A. Abzalova², I.S. Stratulat²

¹ *L.N. Gumilyov Eurasian National University, Astana, Kazakhstan*

² *«Primary Health Care» National Association, Astana, Kazakhstan*

Application of the focus group interview method to ensure the participation of citizens in improving the quality of medical care

Abstract. This article presents the results of a project implemented by the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan within the framework of the agreement between the Government of the Republic of Kazakhstan and the International Bank for Reconstruction and Development (World Bank).

“The Social Health Insurance” project was aimed to the creating a culture of citizen participation in ensuring improvements made to the health sector; involving patients in reforming the health system, as well as encouraging an active search for a balance between the needs of the population and public health opportunities. The most important aspect of the project was the creation of discussions and debates at the level of individual medical organizations with using sociological research tools, the most important of which were focus groups.

Focus groups represent a flexible method of sociological research that has a long history of application to obtain qualitative data. The article discusses the experience of adapting focus group interviews to ensure the participation of citizens in improving the quality of medical services as part of the pilot implementation of the mechanism of informed public monitoring and feedback.

Focus group discussions organized in 17 medical organizations have become a tool for involving citizens in the processes of reforming the healthcare system, forming a constructive dialogue between patients and medical institutions, and also made it possible to achieve a balance between the needs of the population and the possibilities of public health. As a result of the analysis of 298 focus groups with patients of polyclinics and hospitals, the authors showed the suitability and effectiveness of this method for identifying the needs and preferences of the population attached to medical organizations.

In the course of focus group interviews, both problems at the level of functioning of individual medical organizations (organization of medical appointments, medical tests and instrumental diagnostic procedures; hospitalization procedures; regulation of queues, appointments to individual specialists, etc.) and those requiring solutions at the institutional level (shortage of personnel; qualification and competence of medical personnel; drug provision, especially in rural localities, etc.).

Keywords: focus groups, healthcare, citizen participation, monitoring, feedback, health, patients.

References

1. Vovlechenie obshhestvennosti k uchastiyu v prinyatii reshenij na mestnom urovne. Metodicheskoe rukovodstvo. [Involvement of the public to participate in decision-making at the local level. Handbook] (Aktau, 2017, 40 p.) [in Russian]. Available at: https://gamo.kz/wp-content/uploads/2018/03/%D0%92%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%BE%D0%B1%D1%89-%D0%B2-%D0%9C%D0%A1%D0%A3_%D1%80%D1%83%D1%81-%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%8F.pdf (accessed 06.11.2023).

2. Tyler D. Knowlton. Vovlechenie obshhestvennosti: postroenie institucional'nogo potentsiala. [Public Engagement: Building Institutional Capacity] (Bishkek, University of Central Asia, 2013, 38 p.) [in Russian]. Available at: https://www.ucentralasia.org/Content/Downloads/UCA-IPPA_OP1_Public_Engagement_Rus.pdf (accessed 06.11.2023).

3. Francés Francisco, La Parra-Casado Daniel. Obshhestvennoe uchastie kak klyuchevoj faktor obespecheniya spravedlivosti v otnoshenii zdorov'ya [Participation as a driver of health equity]. – (Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2019, 40 p.) [in Russian]. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325120/9789289054188-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (accessed 06.11.2023).
4. Gibson Faith. Conducting focus groups with children and young people: strategies for success. Journal of Research in Nursing. 2007.12(5). pp. 473-483.
5. Walsh S. D., Getahun S., Kogan S. M. Risk, resilience and family relationships among at-risk Ethiopian immigrant youth in Israel: A focus group investigation. Family Process. 2023. 00. pp. 1–20. <https://doi.org/10.1111/famp.1291>
- 6 Karim Muhaimin, Widen Gunilla. Strategies for information source selection: A focus group study on young people in Europe. Journal of Information Science. 2023. pp. 1–14. doi: 10.1177/01655515231193847
7. Siedl Sandra Maria, Mara Martina. What Drives Acceptance of Occupational Exoskeletons? Focus Group Insights from Workers in Food Retail and Corporate Logistics. International Journal of Human-Computer Interaction. 2022. 0:0. pp. 1-10. <https://doi.org/10.1080/10447318.2022.2108969>
8. Nicholson Helen P., Shrives Philip J. Stepping Beyond Transcripts: A Framework for Analyzing Interaction in Focus Groups. International Journal of Social Research Methodology. 2022. <https://doi.org/10.1080/13645579.2022.2149149>
9. Ortega Yecid. Charlas y Comidas: Humanising focus groups and interviews. Qualitative Research. 2023. pp. 1–20. doi:10.1177/14687941231176947
10. Mbous Yves Paul Vincent, Mohamed Rowida, Rudisill Toni Marie. International students challenges during the COVID 19 pandemic in a university in the United States: A focus group study. Current Psychology. 2022. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02776-x>
11. Willemsen Romy F., Aardoom Jiska J., Chavannes Niels H., Versluis Anke. Online synchronous focus group interviews: Practical considerations. Qualitative Research. 2022. vol. 0(0). pp. 1–11. doi:10.1177/14687941221110161journals.sagepub.com/home/qrj

Сведения об авторах:

Мухамбетова Куралай Арапбаевна – автор для корреспонденции, кандидат социологических наук, и.о. заведующей кафедрой социологии, Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева, ул. Янушкевича, 6, 010000, Астана, Казахстан.

Абзалова Роза Абзаловна – доктор медицинских наук, профессор, Председатель Правления Национальной ассоциации «Primary Health Care», ул. Сембинова, 7, оф. 141, 010000, Астана, Казахстан.

Стратулат Инна Саввовна – кандидат экономических наук, исполнительный директор Национальной Ассоциации «Primary Health Care», ул. Сембинова, 7, оф. 141, 010000, Астана, Казахстан.

Авторлар туралы мәлімет–

Мухамбетова Куралай Арапбаевна – хат-хабар үшін автор, әлеуметтану ғылымдарының кандидаты, әлеуметтану кафедрасының меңгерушісі м.а. Л.Н Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Янушкевич көшесі, 6, 010000, Астана, Қазақстан.

Абзалова Роза Абазловна – медицина ғылымдарының докторы, профессор, «Primary Health Care» Ұлттық қауымдастығының Басқарма Төрайымы, Сембинов көшесі, 7, оф. 141, 010000, Астана, Қазақстан.

Стратулат Инна Саввовна – экономика ғылымдарының кандидаты, «Primary Health Care» Ұлттық қауымдастығының атқарушы директоры, Сембинов көшесі, 7, оф. 141, 010000, Астана, Қазақстан.

Information about authors

Mukhambetova Kuralai Arapbaevna – corresponding author, Candidate of sociological sciences, Acting head of the department of sociology L.N. Gumilyov Eurasian National University, 6 Yanushkevich str, 010000, Astana, Kazakhstan.

Abzalova Rosa Abazlovna – doctor of medical sciences, Professor, Chairman of the Board of the National Association «Primary Health Care», 7 Sembinov str, off. 141, 010000, Astana, Kazakhstan.

Inna Savvovna Stratulat – Candidate of economic sciences, Executive director of the National Association «Primary Health Care», 7 Sembinov str, off. 141, 010000, Astana, Kazakhstan