Journal of Health Development
e2663-1776

Аналитическая справка
для формирования политики в области здравоохранения

Право выбора медицинской организации ПМСП и реальная информированность населения: Анализ результатов исследования осведомленности и эффективности каналов информирования на основе опроса

Received: 24 September 2025
Revised: 18 October 2025
Accepted: 01 November 2025
Published: 02 December 2025

Citation: Gulnara Kulkayeva, Natalya Yushitsins, Meruyert Makhambetova. Pravo vybora medicinskoj organizacii pervichnoj mediko – sanitarnoj pomoshhi i real'naja informirovannost' naselenija: analiz rezul'tatov issledovanija osvedomlennosti i jeffektivnosti kanalov informirovanija na osnove oprosa (The Right to Choose a Primary Health Care Provider and Actual Public Awareness: Analysis of Survey Results on Awareness and Effectiveness of Information Channels). J Health Dev. 2025, 60 (6), Special issue, jhd034. https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-6-jhd034

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Кулкаева Г.У. [1], Юшицина Н.Г. [2], Махамбетова М.Е. [3]

[1] Председатель правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан
[2] Директор Департамента анализа и стратегических исследований в области здравоохранения, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан
[3] Начальник управления анализа и стратегических исследований в области здравоохранения, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан
* Корреспондирующий автор: m.makhambetova@nrchd.kz

Резюме / Ключевые положения

В материале представлены результаты социологического исследования РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» в 2024 году, выявившие существенные пробелы в информированности населения РК о механизмах прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и праве на свободный выбор врача и субъекта здравоохранения ПМСП. Представлен анализ последствий данной проблемы. На основе данных о предпочтениях граждан в получении информации рассматриваются три ключевых варианта политики для повышения грамотности населения в отношении механизмов прикрепления и свободного выбора врача и медицинской организации ПМСП как инструмента Всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) и инструмента обеспечения качественной и доступной ПМСП.

Описание проблемы

Здравоохранение Казахстана базируется на ПМСП, которое обеспечивает безопасные, ориентированные на человека медицинские услуги. ПМСП способна не только улучшить качество обслуживания с точки зрения пациентов, но и повысить доверие к здравоохранению. Таким образом, ПМСП играет решающую роль в обеспечении ВОУЗ.

Результаты свидетельствуют, что для пользователей (клиентов) ПМСП характерны:

- Низкая осведомленность о процедурах прикрепления: 17% не знакомы с механизмами прикрепления к медицинской организации. Каждый десятый респондент (10%) не знает, как осуществить процедуру прикрепления, а 8% - к какой медицинской организации прикреплен;

- Слабая связь с медицинским персоналом: Почти четверть респондентов (22%) не знают своего участкового врача, а 24% - не знакомы с медицинской сестрой;

- Снижение приверженности профилактике заболеваний и неиспользование гарантированных услуг по укреплению здоровья по ГОБМП и в системе ОСМС: 18% (два из 10 человек) - не посещали организации ПМСП более года или не посещали вовсе;

- Неинформированность населения приводит к парадоксу высокого охвата ВОУЗ (80% - 2021 год) через услуги ПМСП и недостаточной активности в отношении потребления гарантированных услуг ПМСП в результате слабой осведомленности по вопросам прикрепления к медицинской организации ПМСП.

Варианты политики

Вариант 1. Национальная информационно-просветительная кампания о правах граждан по вопросам прикрепления к медицинской организации ПМСП через интернет - ресурсы.

Развитие цифровых каналов коммуникации включает проведение таргетированных кампаний в социальных сетях и интернет-СМИ о существующих цифровых платформах (eGov, FMS.kz, Damumed) и правилах прикрепления к организациям ПМСП; создание интуитивно понятных онлайн-инструментов для прикрепления и выбора врача

Вариант 2. Укрепление кадрового потенциала ПМСП через снижение дефицита и укрепление коммуникативных компетенций врачей и средних медицинских работников участка, социальных работников и психологов мультидисциплинарной группы. Повышение роли работников здравоохранения и волонтеров коммуникации с пациентами.

Повышение роли медицинских работников в информировании пациентов включает такие направления, как развитие коммуникативных компетенций персонала ПМСП, внедрение программ обучения эффективному консультированию пациентов, усиление роли мультидисциплинарных команд в просветительской работе

Вариант 3. Использование потенциала печатных материалов.

Печатная продукция сохраняет свою актуальность для уязвимых групп населения и обеспечивает доступ к информации для граждан, не использующих цифровые технологии, тактильный контакт и повышенное доверие к информации, пассивное информирование в местах ожидания медицинской помощи

Видение по реализации вариантов политики

Потенциальные барьеры: недостаток финансирования, ограниченная цифровая грамотность, высокая нагрузка на работников ПМСП.

Потенциальные возможности: использование существующих цифровых платформ, партнерство с вузами и НПО, вовлечение волонтеров, привлечение СМИ и блогеров для повышения информированности.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, прикрепление, свободный выбор врача и медицинской организации ПМСП, информированность, система обязательного социального медицинского страхования, гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, коммуникационная стратегия.

1. Введение

Казахстан, как государство - член Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), следуя Плану активных преобразований Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в основе которого лежат 17 Целей в области устойчивого развития, направленных на решение наиболее важных глобальных вызовов, принял на себя обязательство стремится к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и повышению качества медицинской помощи среди населения [1].

Данные условия отразились в стратегических документах государственного планирования, так, Казахстан достиг показателя “Охват основными

медико-санитарными услугами" индекса Всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) (Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех) на уровне 80% в 2021 году [2]. Данный уровень показателя свидетельствует о доступности важнейших медицинских услуг для значительной части населения.

Как результат, первичная медико - санитарная помощь (ПМСП) и ее качественные услуги здравоохранения в таких направлениях, как укрепление здоровья, профилактика, лечение, реабилитация и паллиативная помощь, являются неотъемлемой частью определения ВОУЗ, а осведомленность граждан относительно прав, включая право свободного выбора врача и медицинской организации посредством процедур прикрепления, в свою очередь, является средством оценки доступности качественной медицинской помощи в условиях организаций ПМСП.

В этой связи возникает ряд вопросов в разрезе аспектов права и практического внедрения:

Выбор медицинской организации. Граждане Республики Казахстан имеют право на свободное прикрепление к медицинской организации. Авторами отмечается следствие повышения уровня доступности (возможность прикрепиться к поликлинике "в шаговой доступности") и стимулирование конкуренции (фактор улучшения качества услуг в медицинских организациях с целью привлечения пациентов).

Выбор врача. Пациент имеет возможность выбрать врача-терапевта, педиатра или врача общей практики с его/ее согласия. В свою очередь, администрация медицинской организации несет на себе обязанность оказывать поддержку пациенту в случае требования с его/ее стороны о замене лечащего врача. Данная возможность может привести к следующим изменениям: укрепление доверия (получение услуг у специалиста, с которым пациенту психологически комфортно, повышает эффективность лечения) и ответственность врача (мотивация к внимательному отношению к лечению и пациенту в условиях возможности пациента смены специалистов).

Информирование как гарантия права. Медицинская организация несет обязанность в предоставлении пациенту информацию о врачах, их участках и загруженности. Практическое значение данной меры заключается в обоснованном выборе (позволяет пациенту сделать самостоятельный выбор медицинской организации и (или участку) и прозрачности системы (открытый доступ к информации способствует укрепления доверия к системе в целом).

В целях обеспечения доступности качественной ПМСП законодательством Казахстана предусмотрено право граждан на свободный выбор медицинского работника и субъекта здравоохранения при прикреплении к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь [3, 4]. Прикрепление к организациям ПМСП граждан Республики Казахстан, лиц со статусом «кандас», беженцев, иностранцев и (или) лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан, осуществляется для реализации права на получение медицинской помощи в рамках Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и в системе Обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) на основе следующих принципов:

- семейный принцип обслуживания;
- территориальная доступность ПМСП;
- свободный выбор медицинской организации;
- удовлетворенность качеством медицинской помощи;
- равноправие и конкуренция независимо от формы собственности;
- доступность комплексных услуг (профилактика, диагностика, лечение).

Физическое лицо, не воспользовавшееся правом свободного выбора организации ПМСП, остается прикрепленным к организации ПМСП, в которой обслуживался ранее. В случае реализации права на свободный выбор медицинской организации, откреплением от предыдущей организации ПМСП осуществляется автоматически.

В связи с этим вопрос внедрения права свободного выбора медицинского специалиста и медицинской организации в аспекте информированности населения, а также средств использование в решении данного вопроса средств коммуникации является актуальной по следующим причинам:

1. *Правовой аспект: От декларации права к его осуществлению.* Право пациента на выбор врача и субъекта здравоохранения закреплено в законодательстве ряда стран. Однако, на практике данное право часто остается нереализованным из-за низкой осведомленности населения. Исследование разрыва между законодательной базой и практикой является значимым для повышения правовой культуры населения и качества медицинских услуг.

2. *Социально-психологический аспект: Доверие и приверженность лечению.* Возможность выбора является ключевым фактором доверия пациента к системе здравоохранения. При самостоятельном выборе пациентом медицинского специалиста повышается степень его доверия к лечению и удовлетворенности помощью. Отсутствие информированности лишает пациента данного инструмента обеспечения доверия.

3. *Экономический аспект: Стимулирование конкуренции и качества услуг.* Эффективный механизм информирования населения о возможности выбора создает здоровую конкурентную среду среди медицинских организаций и медицинских работников. Конкуренция за доверие пациентов, в свою очередь, является важным фактором повышения качества медицинской помощи.

4. *Технологический аспект: Цифровая трансформация здравоохранения.* В период активной цифровизации устаревшие методы информирования (доски объявлений в поликлиниках) не приносят желаемого эффекта. Актуальным становится вопрос эффективного использования современных цифровых платформ (госуслуги, мобильные приложения, телемедицинские платформы, социальные сети) для распространения информации о праве выбора и его практической реализации.

Таким образом, проблема является актуальной, так как находится на стыке прав человека, качества медицинской помощи, экономической эффективности системы и ее технологического развития. Исследование и решение вопросов информированности пациентов является необходимым условием для построения современной, пациенто- и человекоориентированной модели здравоохранения.

Исследование фокусируется на анализе уровня информированности населения о праве выбора врача и медицинской организации как важнейшего инструмента реализации принципов ВОУЗ.

2. Описание проблемы

Реформирование государственной системы здравоохранения Республики Казахстан, ориентированное на достижение Целей устойчивого развития и ВОУЗ, привело к существенным изменениям в институциональной структуре.

Реализация системы ОСМС и ГОБМПсоздало правовую основу для обеспечения граждан качественными медицинскими услугами. Также механизм прикрепления к организациям ПМСП, который обеспечивает свободный выбор медицинской организации и врача определяется, как важнейший инструмент реализации данных прав.

Несмотря на декларируемый высокий охват населения системами ОСМС и ГОБМП (уровень ВОУЗ достиг 80% в 2021 году), остается противоречие между формальным доступом населения к медицинским услугам и практическим применением данных прав. Результатами национального социологического исследования выявлен значительный пробел между законодательно закрепленными правами граждан и их практической осведомленностью о процедуре реализации данныъ прав и ключевые проблемы:

Недостаток знаний об основных правах и услугах:

- каждый пятый респондент (22,6%) не уверен в перечне услуг, входящих в ГОБМП;

- каждый восьмой (12,8%) затрудняется с ответом о возможностях, предоставляемых системой ОСМС;

- лишь 41% опрошенных полностью осведомлен о помощи по ОСМС, а о ГОБМП — 72%;

Низкий уровень осведомленности о ключевом механизме доступа — прикреплении к ПМСП:

- 17% граждан не знакомы с механизмами прикрепления к медицинской организации;

- 10% не знают, как осуществить данную процедуру, а 8,3% не информированы о том, к какой организации они прикреплены фактически.

Отсутствие персонализированной связи с первичным звеном:

- значительная часть пациентов (17–19%) не знает своего участкового врача и медицинской

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60(6)-jhd034

сестры, что свидетельствует о слабой коммуникации на уровне ПМСП;

- данный факт приводит к обезличиванию медицинской помощи и снижению ответственности за собственное здоровье.

Снижение приверженности населения к профилактике и лечению:

- 18% населения не обращались в поликлинику более года либо не делали этого вовсе;

-данный факт указывает не только на проблемы с доступностью помощи, но и на недостаточную инфорованность о профилактических процедурах, что ведет к пропуску своевременной диагностики.

Вследствие, недостаточный уровень информированности среди населения ведет к повышенной нагрузке на экстренные службы, росту финансовых расходов домохозяйств и системы здравоохранения. Так, проблема характеризуется не только информационным аспектом, но и социально-психологическими и экономическими особенностями.

Факторы, лежащие в основе проблемы

Недостаточный уровень информированности населения определяется комплексом структурных и коммуникативных барьеров, затрудняющих эффективное распространение информации о правах и процедуре прикрепления к организациям ПМСП. К важнейшим факторам относятся:

- Цифровое неравенство. Около 1,4 тыс. сельских населенных пунктов (250–270 тыс. человек) имеют ограниченный доступ к глобальной сети Интернет, что, в свою очередь, блокирует для жителей основные каналы информирования;

- Недостаточная межведомственная координация. Отсутствие налаженной и скоординированной просветительской работы совместно с Министерством здравоохранения, Фондом ОСМС и медицинскими организациями снижает эффективность информирования населения о реформах;

- Повышенная нагрузка на врачей ПМСП. В среднем около 1830 пациентов, прикрепленных к одному специалисту ограничивают время для разъяснительной работы с пациентами;

- Языковые и культурные барьеры. Отсутствие адаптированных материалов для различных этнических групп и старших возрастных групп («пассивных цифровых пациентов») исключает их из информационного среды;

- Недостаток разъяснительных кампаний. Стремительные системные изменения не сопровождались достаточными усилиями по информированию среди различных групп населения.

Комплекс указанных факторов требует системного подхода, с интеграцией цифровых, кадровых и оффлайн-коммуникационных решений.



Рисунок 1 - Доля пользователей сети Интернет в возрасте от 6 лет (%)

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60(6)-jhd034

Подробнее о факторах:

В условиях пандемии COVID-19 было выявлено, что доступ к достоверной информации определяет качество жизненно важных решений в области здоровья. Кроме того, доступ к валидной информации является неотъемлемым элементом определяющим условием ответа на серьезные вызовы, будь то изменение климата, миграция, конфликты или бедность. ЮНЕСКО выделяет важность приоритизации медийной и информационной грамотности как одной из центральных тем глобальной повестки дня [5]. Кроме того, международная организация отмечает необходимость выхода за рамки формальных систем образования и уточняет важность разработки новых инструментов, которые бы позволили охватывать широкие слои населения в рамках образования на протяжении всей жизни, в результате чего, общество бы было способно реагировать на постоянно меняющуюся информационную повестку.

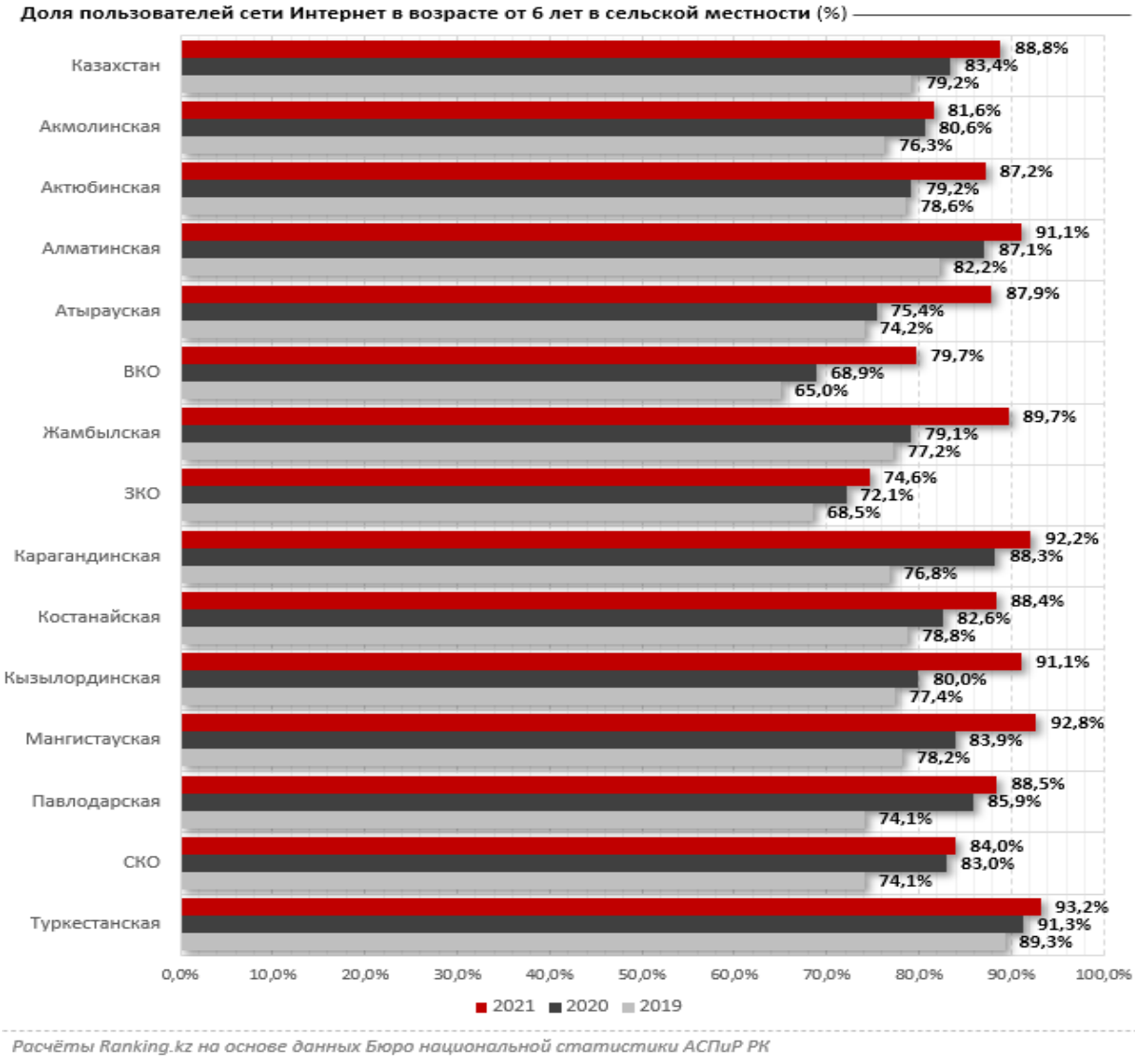

Рисунок 2 - Доля пользователей сети Интернет в возрасте от 6 лет в сельской местности (%)

Подобные инструменты должны функционировать в местах с повышенном уровнем дезинформации, включая социальные сети. Приблизительно 60% населения планеты пользуются глобальной сетью Интернет, но широкомасштабная работа по формированию медийной и информационной грамотности для широких слоев населения пока что не ведется. Кроме того, данные инструменты должны быть эффективными при информировании уязвимых групп, оставленных за пределами информационных экосистем.

В Казахстане наблюдается цифровой разрыв между городской и сельской местностью: примерно из 6,4 тыс. населенных пунктов около 5 тыс. покрыты Интернетом, тогда как в оставшихся около 1,4 тыс.

селах (около 250–270 тыс. человек) доступ к сети либо отсутствует, либо ограничен ranking.kz [6]. Данное условие снижает эффективность дистанционных каналов информирования о медицинских услугах и ограничивает доступ населения к онлайн-платформам Министерства здравоохранения РК и Фонда ОСМС.

Вместе с тем отмечается нарушенная координация между Министерством здравоохранения, местными исполнительными органами в регионах, Фондом ОСМС и медицинскими организациями в вопросе проведения просветительской работы: эксперты констатируют, что данный факт сказывается на понимании населением новых правил и снижает доверие к реформе pharmnewskz.com [7].

Повышенная нагрузка на медицинских работников первичного звена создает доаолнительные трудности в информировании пациентов о правах и возможностях получения помощи.

Также стоит отметить, что недостаточный уровень «медицинской грамотности» среди пациентов приводит к тому, что значительная часть населения не обладает достаточными навыками для самостоятельного разбора правил и использования электронных сервисов оказания помощи matritca.kz [8].

Уязвимыми группами являются пожилые и некодифицированные этнические группы: например, часть старшего поколения не имеет доступа к мобильным телефонам и интернету healthcareitnews.com [9].

Языковой барьер также приводит к нарушенной коммуникации сообщений между пациентом и медицинским персоналом.

Также стремительные изменения в политике здравоохранения, в том числе внедрение системы ОСМС, часто сопровождались недостаточным количеством кампаний по разъяснению информации для широких слоев населения – что, по мнению экспертов, отражается в низком уровне доверия граждан к данной реформе pharmnewskz.com [10].

3. Варианты политики

Осведомленность населения о праве свободного выбора гражданами Республики Казахстан специалиста здравоохранения и субъекта здравоохранения путем использования механизма прикрепления, а также осведомленность о порядке прикрепления сохраняет фрагментарный характер, что в свою очередь, повышает уровень формализации принципов ПМСП, понижает уровень доверия населения к медицинским работникам, организациям и системе здравоохранения, а приводит к ухудшению восприятия образа медицинского персонала пациентом, понижению эффективности терапии, несвоевременному обращению за медицинской помощью и недостаточности профилактических процедур. Вследствие образуется неустойчивость системы здравоохранения в аспекте финансирования и недостаточно развитая конкурентная среда среди медицинских организаций и медицинских работников.

Ниже представлены варианты решения проблемы информированности населения.

Вариант 1. Национальная информационная кампания по вопросам прикрепления к медицинской организации ПМСП через цифровые ресурсы

Создание общенациональной коммуникационной кампании, нацеленной на повышение информированности населения о праве выбора врача и медицинской организации, а также о механизме прикрепления к организации. Выделяют использование цифровых и интерактивных каналов связи, являющихся эффективным средством охвата различных возрастных и территориальных групп населения, а именно телевидение, радио, социальные сети с фокусом на объяснение принципов ОСМС и перечня бесплатных медицинских услуг с учетом особенностей групп в части поиска и восприятия информации.

Включение блока «Права пациента» в цифровые сервисы (eGov, Damumed, Telegram-бот МЗ РК и др).

Формирование единой экосистемы уведомлений для пользователей; организация автоматической рассылки персонализированной информации (статус в системе ОСМС, прикрепленная поликлиника, перечень бесплатных услуг); развитие интуитивных интерфейсов и внедрение push-уведомлений и SMS-оповещений через объединение цифровых платформ (eGov, FMS.kz, Qoldau 24/7, Damumed).

Ключевые направления реализации:

1) Разработка медиаплана с участием Министерства здравоохранения РК, Фонда ОСМС, Министерства культуры и информации РК и местных исполнительных органов.

2) Проведение таргетированных кампаний в социальных сетях (Instagram, TikTok, Telegram,

YouTube) и интернет-СМИ, с акцентом на существующие цифровые платформы (eGov, FMS.kz, Damumed, Qoldau 24/7).

3) Разработка серии обучающих видеороликов, инфографики и видео материалов с участием врачей и общественных деятелей.

4) Распространение информации в поликлиниках, государственных органах, университетах и волонтерских организациях.

5) Повышение уровня информированности граждан о механизмах прикрепления к поликлиникам и укрепление доверия к системе здравоохранения за счет прозрачности и доступности информации.

Вариант 2. Развитие кадрового потенциала ПМСП и развитие коммуникативных компетенций медицинских работников

Планомерное укрепление роли медицинского персонала и волонтеров в информировании населения о правах пациентов и механизмах прикрепления, обеспечение эффективной коммуникации между специалистом и пациентом.

Ключевые направления реализации:

1) Внедрение программ повышения квалификации по модулям «медицинская коммуникация» и «работа с пациентами низкого уровня медицинской грамотности».

2) Обучение медицинского персонала основам консультирования, доступному объяснению медицинских процедур и прав пациентов.

3) Повышение значимости социальных работников, психологов и волонтеров мультидисциплинарных команд в просветительской работе с населением.

4) Внедрение системы внутреннего мониторинга качества коммуникации в медицинских организациях путем получения обратной связи от пациентов.

5) Организация и проведение ежегодных конкурсов среди медицинского персонала ПМСП «Доверие пациента» в целях мотивации персонала путем опроса прикрепленных пациентов.

6) Обучение операторов для коммуникации с пациентами, использование шаблонов ответов на типовые вопросы, сокращение времени ожидания.

Повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг, повышение уровня доверия к первичному звену, сокращение случаев несвоевременного обращения за медицинской помощью и формирование положительного образа медицинских работников.

Вариант 3. Использование потенциала печатных материалов и оффлайн-коммуникации для распространения печатной продукции

Формирование системы информирования населения в оффлайн формате посредством распространения печатных материалов, что особенно важно для уязвимых групп населения (пожилые люди, жители сельской местности, лица с ограниченными возможностями).

Авторы предлагают рассмотрение печатных материалов, как инструмента "Цифровой мост" для уязвимых групп населения, а именно для пожилых людей, лиц с ограниченными возможностями или тех, кто не потребляет средства массовой информации. Также следует отметить, что на отчет стандартизированных исследований показывает предпочтение печатных изданий представителями студентов, в большей степени в отношении информации, требующей глубокого анализа [11].

Информация, поданная на бумажном носителе внушает большее доверие в связи с тактильностью [12]. Информацию можно выделить, сохранить, перечитать.

Авторы отмечают значимость пассивного информирования, не требующее активных действий от потребителя информации. Информация в подобной подаче попадается "на глаза" непосредственно в медицинских организациях, в общественного местах, в местах с организованными группами населения (предприятия, трудовые коллективы, образовательные учреждения). Печать и цифровые коммуникации не являются взаимозаменямыми, а лишь дополняют друг друга, обеспечивая наиболее полный охват среди населения.

В актуальной стратегии повышение осведомленности населения посредством распространения информации на бумажных носителях является приоритетным в работе с локальными сообществами и уязвимыми группами населения.

Интеграция в рабочие процессы медицинского персонала

Авторы предлагают включить распространение материалов в стандартные процедуры медицинских работников ПМСП:

-обучение и мотивация персонала: Проведение обучающих семинаров для врачей, медсестер и сотрудников регистратуры;

-четкие регламенты: Определить исполнителей, этап процесса для вручения материала.

Инструменты оценки эффективности и обратная связь

-опрос пациентов и отслеживание динамики количества вопросов по процедуре прикрепления в регистратуре, а также статистики прикреплений через различные каналы;

-своевременный пересмотр и обновление материалов на основе выявленных проблем;

Комплексное внедрение печатных материалов и живой коммуникации, основанное на принципах бережливого производства, позволяет развить эффективную систему информирования пациентов. Данный подход способствует формированию долгосрочных и доверительных отношений между медицинским персоналом и пациентами.

Ключевые направления реализации:

1) Установка информационных стендов и распространение брошюр в поликлиниках, аптеках и общественных местах.

2) Подготовка тематических выпусков в районных газетах и журналах о правах граждан, порядке прикрепления и бесплатных услугах.

3) Выпуск брошюр с пошаговыми инструкциями по прикреплению, выбору врача и использованию государственных цифровых платформ (eGov, FMS.kz, Damumed).

4) Распространение печатных памяток среди жителей сельской местности через органы местного управления, участковых врачей и мобильные медицинские бригады.

5) Использование иллюстрированных материалов.

Устранение неравенства в контексте использования цифровых платформ, повышение вовлеченности жителей сельской местности и пожилых групп населения, укрепление доверия граждан к системе здравоохранения.

Предложенные три варианта политика дополняют друг друга, так, развитие и использование цифровых технологий влияет на информирование среди масс, развитие кадрового потенциала улучшает качество коммуникации, а инструменты офлайн-формата позволяют обеспечить более широкий и инклюзивный охват.

4. Видения по реализации трех вариантов политики

Внедрение предложенных вариантов политики требует оценки факторов, которые могут прямо или косвенно повлиять на их внедрение. В настоящем разделе перечислены основные потенциальные барьеры и потенциальных мер в разрезе практической реализации каждого из вариантов политики.

Потенциальные барьеры для Варианта 1

1.1.Недостаток средств для проведения масштабной коммуникационной кампании.

1.2.Ограниченные кадровые возможности в регионах, в частности, сельской местности для подготовки и распространения информации.

1.3.Неравномерный охват аудитории, преимущественное воздействие на городское и младшие возрастные группы населения.

1.4.Недостаточная цифровая грамотность отдельных категорий граждан (пожилые группы, сельские жители).

1.5.Недостаточная межведомственная координация.

1.6.Отсутствие организованной системы оценки эффективности коммуникационных мероприятий.

Потенциальные барьеры для Варианта 2

2.1.Высокая нагрузка на врачей и средний медицинский персонал, ограничивающая возможности для просветительской работы.

2.2.Отсутствие подходящих учебно-методических материалов по вопросам коммуникации с пациентами.

2.3.Недостаточное использование цифровых форм обучения и обмена опытом между организациями ПМСП.

2.4.Отсутствие мотивации медицинских работников к участию в обучении и просветительских мероприятиях.

2.5.Недостаток времени для прохождения программ повышения квалификации.

2.6.Ограниченные возможности для привлечения внешних экспертов и тренеров в регионах.

Потенциальные барьеры для Варианта 3

3.1.Ограниченное финансирование на организацию, печать и распространение материалов.

3.2.Потеря актуальности информации при изменениях нормативно-правовой базы (ОСМС, ГОБМП).

3.3.Риски недостаточной адаптации материалов для этнокультурных и возрастных различий среди групп населения.

3.4.Недостаточная визуальная привлекательность и недоступный язык изложения.

3.5.Отсутствие организованной системы дистрибуции и своевременного обновления материалов в медицинских организациях.

3.6.Недостаточная вовлеченность местных органов власти и СМИ в распространение материалов.

3.7.Низкая восприимчивость информации среди населения при отсутствии активной

поддержки со стороны медицинского персонала.

Потенциальные возможности для внедрения варианта политики 1

1.1.Использование существующих цифровых платформ и государственных сервисов (eGov, FMS.kz, Damumed, Qoldau 24/7).

1.2. Возможность интеграции просветительских материалов в национальные программы и государственные инициативы.

1.3.Партнерство с вузами, НПО, частными медиакомпаниями и международными организациями (ВОЗ, UNICEF).

1.4.Вовлечение блогеров, медиа-лидеров и общественных деятелей для повышения доверия аудитории.

1.5.Возможность региональной адаптации контента с учетом языковых и культурных особенностей.

1.6.Применение инструментов цифровой аналитики (метрики) для оценки эффективности кампании, применение ИИ.

1.7.Повышение узнаваемости государственных сервисов и укрепление имиджа системы здравоохранения.

Потенциальные возможности для внедрения варианта политики 2

2.1.Включение модулей по коммуникации с пациентами в программы повышения квалификации работников ПМСП.

2.2.Использование дистанционных форм обучения и вебинаров для медицинских работников.

2.3.Вовлечение студентов медицинских вузов и колледжей в общественные и просветительские проекты.

2.4.Разработка национального стандарта обучения совместно с ВОЗ по информированию пациентов, включение международных модулей «Медицинская грамотность» и «Коммуникация с пациентами».

2.5.Создание системы нематериальной мотивации медицинских работников (сертификаты, рейтинги, награды за лучшую коммуникацию с пациентами).

2.6.Сотрудничество с профессиональными ассоциациями для внедрения единых подходов к обучению.

2.7.Повышение доверия населения к системе ПМСП через развитие культуры открытого общения между врачом и пациентом.

Потенциальные возможности для внедрения варианта политики 3

3.1.Возможность комбинированного использования печатных и цифровых инструментов (QR-коды, ссылки на eGov и Damumed).

3.2.Привлечение региональных типографий, местных СМИ и общественных организаций к выпуску материалов.

3.3.Организация постоянных информационных стендов и уголков пациента в медицинских и государственных организациях.

3.4. Использование корпоративной социальной ответственности бизнеса для финансирования печати материалов.

3.5.Подготовка материалов в адаптированном виде (укрупненный шрифт, инфографика, двуязычность).

3.6.Распространение материалов через участковых врачей, мобильные медицинские бригады и местные органы управления.

3.7.Информирование уязвимых групп населения и сокращение неравенства при использовании цифровых инструментов.

5. Заключение

Исполнение прав граждан на свободный выбор медицинской организации и врача ПМСП является не только элементом внутренней эффективности системы здравоохранения, но и ключевым инструментом достижения Целей устойчивого развития (ЦУР 3: «Хорошее здоровье и благополучие») и всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ), закрепленного в международных обязательствах Республики Казахстан как государства-члена ВОЗ.

Несмотря на высокий показатель охвата услугами ПМСП (80% по индексу ВОУЗ), сохраняется разрыв между формальным обеспечением доступа и фактическим использованием услуг. Проведенное исследование выявило, что низкая информированность населения, слабая межведомственная координация и недостаточная вовлеченность медицинских работников в коммуникацию с пациентами ограничивают реализацию конституционного права граждан на свободный выбор врача и медицинской организации.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60(6)-jhd034

Дополнительно важным фактором решения проблемы остается развитие инфраструктуры первичного звена ПМСП, включая внедрение ресурсосберегающих технологий и оптимизацию процессов в поликлиниках, что повышает удобство прикрепления, сокращает время ожидания и обеспечивает возможность выбора врача.

Решающим фактором практического применения норм законодательства в целях защиты прав граждан является активное информирование населения в качестве одного из приоритетных направлений государственной политики.

Необходимо отметить важность подготовки среды, способствующей конкуренции среди медицинского персонала путем формирования системы репутационных механизмов и прозрачных показателей качества, что в свою очередь, способствует непрерывному развитию профессиональных навыков врачей и повышению уровня доверия со стороны пациентов.

В совокупности данные шаги способны обеспечить процесс устойчивого повышения уровня медицинской осведомленности среди населения, вовлеченности граждан и укрепления доверия к государственной системе здравоохранения, обеспечивая справедливый и прозрачный доступ к услугам ПМСП и приближая государство к достижению показателей ВОУЗ и ЦУР 3.

Конфликт интересов. Отсутствует.

Благодарность. При необходимости авторы могут заполнить данный раздел. Благодарность выражается организациям, где было проведено исследование; отдельным лицам, которые участвовали в работе над статьей, но не являются ее авторами.

Финансирование. Без финансирования.

Литература

1. Kodeks Respubliki Kazahstan. O zdorov'e naroda i sisteme zdravoohranenija (Code of the Republic of Kazakhstan. About Health of the People and Health Care System) [in Russian]: ot 7 ijulja 2020 goda, № 360-VI ZRK. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360

2. Prikaz Ministra zdravoohranenija Respubliki Kazahstan. Ob utverzhdenii Nacional'nogo proekta "Zdorovaja nacija" (Decree of the Government of the Republic of Kazakhstan on Approval of the National Project "Healthy Nation") [in Russian]: ot 12 oktjabrja 2020 goda № 642. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021642

3. Bureau of National statistics Agency for Strategic planning and reforms of the Republic of Kazakhstan. Monitoring of the Sustainable development goals until 2030. Website. [Cited 14 Nov 2025]. Available from URL: https://stat.gov.kz/ru/sustainable-development-goals/goal/

4. Bureau of National statistics Agency for Strategic planning and reforms of the Republic of Kazakhstan. Sustainable Development Goal 3: Good Health and Well-being. Website. [Cited 14 Nov 2025]. Available from URL: https://stat.gov.kz/ru/sustainable-development-goals/goal/3/

5. UNESCO. Education for sustainable development: a roadmap. Website. [Cited 14 Nov 2025]. Available from URL: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374802.locale=fr

6. Ranking.kz. Obzor: sokrashhenie cifrovogo neravenstva v RK i mire (Review: Reducing the Digital Divide in Kazakhstan and Worldwide) [in Russian]. Website. [Cited 14 Nov 2025]. Available from URL: https://ranking.kz/reviews/regions/obzor-sokrashenie-cifrovogo-neravenstva-v-rk-i-mire.html

7. Pharmnews.kz. Sistemnye vyzovy zdravoohranenija RK: vzgljad eksperta (Systemic Challenges of Healthcare in Kazakhstan: Expert View) [in Russian]. Website. [Cited 14 Nov 2025]. Available from URL: https://pharmnewskz.com/ru/news/sistemnye-vyzovy-zdravoohraneniya-rk-vzglyad-eksperta_24638

8. Matritca.kz. Medicinskaja gramotnost' — osnova zdorov'ja kazahstancev (Health Literacy — the Foundation of Kazakhstani Health) [in Russian]. Website. [Cited 14 Nov 2025]. Available from URL: https://matritca.kz/old/news/68766-medicinskaya-gramotnost-osnova-zdorovya-kazahstancev.html

9. Healthcare IT News. Kazakhstan MoH: It's not so much a cultural issue, more a digital literacy challenge. Website. [Cited 14 Nov 2025]. Available from URL: https://www.healthcareitnews.com/news/emea/kazakhstan-moh-its-not-so-much-cultural-issue-more-digital-literacy-challenge

10. Mizrachi, D., Salaz, A. M., Kurbanoglu, S., & Boustany, J. (2021). The Academic Reading Format International Study (ARFIS): Final results of a comparative survey analysis of 21,265 students in 33 countries. Reference Services Review, 49(3/4), 250-266. https://doi.org/10.1108/RSR-04-2021-0012

11. Lenskij, B. V. (2011). Budushhee knigi v informacionnom veke. (The Future of the Book in the Information Age) [in Russian]. Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo universiteta pechati, (3), 67-85.

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін медициналық ұйымды таңдау құқығы және халықтың нақты хабардарлығы: Сауалнама негізінде ақпараттандыру арналарының хабардарлығы мен тиімділігін зерттеу нәтижелерін талдау

Құлкаева Г.У. [1], Юшицина Н.Г. [2], Махамбетова М.Е. [3]

[1] Басқарма төрайымы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан

[2] Денсаулық сақтау саласындағы талдау және стратегиялық зерттеулер департаментінің директоры, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан

[3] Денсаулық сақтау саласындағы талдау және стратегиялық зерттеулер басқармасының бастығы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан

Түйіндеме/ Түйінді ойлар

Материалда 2024 жылы Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық денсаулық сақтау дамуы ғылыми орталығы жүргізген социологиялық зерттеудің нәтижелері ұсынылады. Зерттеу Қазақстан халқының медициналық-санитариялық алғашқы көмек (МСАК) ұйымдарына тіркелу тетіктері және МСАК дәрігері мен медициналық ұйымын еркін таңдау құқығы туралы хабардар болу деңгейінде елеулі олқылықтардың бар екенін анықтады. Тұрғындардың ақпарат алу арналарына қатысты қалауларына негізделе отырып, олардың тіркелу тетіктері мен дәрігерді және МСАК ұйымын еркін таңдау құқығы туралы сауаттылығын арттыруға бағытталған үш негізгі саясат нұсқасы қарастырылады. Бұл нұсқалар Әмбебап медициналық қамту (ӘМҚ) мақсаттарына қол жеткізудің және МСАК-тің сапасы мен қолжетімділігін қамтамасыз етудің маңызды құралдары ретінде ұсынылады.

Мәселенің сипаттамасы

Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесі МСАК-ке негізделген, ол қауіпсіз әрі адамға бағытталған медициналық қызметтер көрсетеді. МСАК тек науқас тұрғысынан қызмет сапасын арттыруға ғана емес, сонымен бірге денсаулық сақтау жүйесіне деген сенімді күшейтуге де қабілетті. Сондықтан МСАК ӘМҚ-ға қол жеткізуде шешуші рөл атқарады.

Зерттеу нәтижелері МСАК тұтынушыларына тән келесі ерекшеліктерді көрсетеді:

- Тіркелу рәсімдері туралы хабардарлықтың төмендігі: Респонденттердің 17%-ы медициналық ұйымға тіркелу тетіктерімен таныс емес. Әрбір оныншы респондент (10%) тіркелу рәсімін қалай жүзеге асыру керектігін білмейді, ал 8%-ы қай медициналық ұйымға тіркелгенін білмейді;
- Медициналық қызметкерлермен кері байланыстың әлсіздігі: Респонденттердің шамамен төрттен бірі (22%) өздерінің учаскелік дәрігерін білмейді, ал 24%-ы – бекітілген медйіргермен таныс емес;
- Аурулардың алдын алу бойынша төмен белсенділік және ТМККК мен МӘМС шеңберінде кепілдендірілген денсаулықты нығайту қызметтерін жеткіліксіз пайдалану: Респонденттердің 18%-ы (он адамның екеуі) бір жылдан астам уақыт бойы МСАК ұйымына бармаған немесе мүлдем бармаған.

Халықтың ақпараттану деңгейінің төмендігі ӘДСҚ-ның жоғары қамтылуы (2021 ж. – 80%) аясында парадокс туындатады: МСАК қызметтері арқылы қамтылу жоғары болғанымен, тіркелу рәсімдері туралы төмен хабардарлыққа байланысты кепілдендірілген МСАК қызметтерін нақты пайдалану жеткіліксіз болып отыр.

Саясат нұсқалары

1-нұсқа. Интернет-ресурстар арқылы МСАК ұйымына тіркелу мәселелері бойынша азаматтардың құқықтары туралы ұлттық ақпараттық-ағартушылық кампания.

Цифрлық коммуникация арналарының дамуына әлеуметтік желілерде және интернет-БАҚ-та қолданыстағы цифрлық платформалар (eGov, FMS.kz, Damumed) және БМСК ұйымдарына тіркелу қағидалары туралы бағытталған кампаниялар жүргізу; тіркелу және дәрігерді таңдау үшін түсінікті онлайн құралдар жасау жатады.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60(6)-jhd034

2-нұсқа. Кадрлық әлеуетті күшейту арқылы дәрігерлердің, орта буын медицина қызметкерлерінің, әлеуметтік қызметкерлер мен мультидисциплинарлық топ психологтарының коммуникативтік құзыреттерін жетілдіру және МСАК қызметкерлерінің науқастармен байланыстағы рөлін арттыру.

Науқастарды ақпараттандырудағы медицина қызметкерлерінің рөлін арттыру бағыттары МСАК қызкетмерлерінің коммуникативтік құзыреттерін дамыту; науқастарға тиімді кеңес беру бойынша оқыту бағдарламаларын енгізуін; ағартушылық жұмыста мультидисциплинарлық командалардың рөлін күшейтуін қамтиды.

3-нұсқа. Баспа материалдарының әлеуетін пайдалану.

Баспа өнімдері цифрлық технологияларды пайдаланбайтын халықтың осал топтары үшін өзекті болып қала береді және ақпаратқа қолжетімділікті қамтамасыз етеді; ақпаратқа деген сенімділікті арттыратын тактильді қарым-қатынасты ұсынады; МСАК ұйымдарында медициналық көмек күту орындарында пассивті ақпараттандыруды қамтамасыз етеді

Саясат нұсқаларын іске асыру жөніндегі пайым

Мүмкін болатын кедергілер: қаржыландырудың жеткіліксіздігі, цифрлық сауаттылықтың төмендігі, МСАК қызметкерлеріне жүктеменің жоғары болуы. Потенциалды мүмкіндіктер: қолданыстағы цифрлық платформаларды пайдалану, ЖОО-лар мен ҮЕҰ-дармен әріптестік, волонтерлерді тарту, хабардарлықты арттыру үшін БАҚ пен блогерлерді жұмылдыру.

Түйін сөздер: медициналық-санитариялық алғашқы көмек, тіркелу, дәрігерді еркін таңдау, хабардарлық, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, коммуникациялық стратегия.

The Right to Choose a Primary Health Care Provider and Actual Public Awareness: Analysis of Survey Results on Awareness and Effectiveness of Information Channels

Gulnara Kulkayeva [1], Natalya Yushitsina [2], Meruyert Makhambetova [3]

[1] Chairman of the Board, National Scientific Center for Healthcare Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan,
[2] Director of the Department for Health Analysis and Strategic Research, National Scientific Center for Healthcare Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan
[3] Head of the Department of Analysis and Strategic Research in the Field of Healthcare, National Scientific Center for Healthcare Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan

Abstract/Key Messages

This material presents the results of a sociological study conducted by the Salidat Kairbekova National Scientific Center for Health Development in 2024, which identified significant gaps in public awareness in Kazakhstan regarding the mechanisms of attachment to primary health care (PHC) organizations and the right to freely choose a PHC physician and health care provider. The analysis examines the consequences of this issue. Based on data on citizens' information preferences, three key policy options are considered to enhance public literacy regarding the mechanisms of attachment and the free choice of a physician and PHC organization as instruments for advancing Universal Health Coverage (UHC) and ensuring high-quality and accessible PHC.

Problem Description

Kazakhstan's health system is grounded in primary health care (PHC), which provides safe and people-centred medical services. PHC has the potential not only to improve the quality of care from the patient's perspective but also to strengthen public trust in the health system. Thus, PHC plays a critical role in advancing UHC.

The findings indicate that users (clients) of primary health care (PHC) are characterized by the following:

- Low awareness of attachment procedures: 17% are unfamiliar with the mechanisms of attachment to a medical organization. Every tenth respondent (10%) does not know how to complete the attachment procedure, and 8% do not know which medical organization they are attached to;

- Weak connection with medical personnel: Nearly one-quarter of respondents (22%) do not know their district (family) physician, and 24% are not familiar with the nurse assigned to them;

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60(6)-jhd034

- Reduced adherence to disease prevention and underutilization of guaranteed health-promotion services under the GVFMC and MSHI systems: 18% (almost two out of ten individuals) had not visited a PHC organization for over a year or had not visited one at all;

- Low public awareness leads to the paradox of high UHC coverage (80% in 2021) through PHC services, while the actual utilization of guaranteed PHC services remains insufficient due to limited knowledge about the mechanisms of attachment to a PHC organization.

Policy Options

Option 1. National Information and Education Campaign on Citizens' Rights Regarding Attachment to PHC Organizations via Internet Resources

Development of digital communication channels: implementation of targeted campaigns in social networks and online media on existing digital platforms (eGov, FMS.kz, Damumed) and on the rules for attachment to PHC organizations; creation of user-friendly online tools for attachment and physician choice.

Option 2. Strengthening the Human Resource Capacity of PHC Through Reducing Shortages and Enhancing Communication Competences of Physicians, Mid-Level Staff, Social Workers and Psychologists in Multidisciplinary Teams. Strengthening the Role of Health Workers and Volunteers in Communication with Patients

Strengthening the role of health workers in informing patients includes the development of communication competences among PHC personnel; implementation of training programmes in effective patient counselling; reinforcement of the role of multidisciplinary teams in health education.

Option 3. Use of Printed Materials

Printed products remain relevant for vulnerable population groups and ensure access to information for citizens who do not use digital technologies; a tactile format and increased perceived credibility of information; passive information provision in settings where patients are waiting for medical care.

Vision for Implementing the Policy Options

Potential barriers: insufficient funding, limited digital literacy, high workloads among PHC workers.

Potential opportunities: use of existing digital platforms, partnerships with universities and NGOs, involvement of volunteers, engagement of mass media and bloggers to improve awareness.

Keywords: primary health care, attachment, free choice of physician and PHC provider, awareness, compulsory social health insurance system, guaranteed volume of free medical care, communication strategy.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60(6)-jhd034