Мақала түсті: 13.08.2025
Мақала қабылданды: 15.09.2025
ӘОЖ: 614.2(574)
ҒТАХА: 76.29.15
DOI: 10.24412/1609-8692-2025-3-93-101

Мақала түрі: Түпнұсқалық мақала

ҚАЗІРГІ ЖАҒДАЙДА АУДАНДЫҚ ДЕҢГЕЙДЕ УЧАСКЕЛІК ДӘРІГЕР-ТЕРАПЕВТТЕРДІҢ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЖҰМЫС САПАСЫ МЕН ТИІМДІЛІГІН АРТТЫРУДЫҢ ҰЙЫМДАСТЫРУШЫЛЫҚ-ӘДІСТЕМЕЛІК ТӘСІЛДЕРІ

Әжіғалиева Әсемгүл Русланқызы
«Қарақия ОАА» ШЖҚ КМК, Маңғыстау облысы, Қазақстан

Кіріспе. Профилактикалық медицина аурулардың алдын алуға, халық денсаулығын нығайтуға және өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған денсаулық сақтау жүйесінің маңызды бағыты болып табылады. Қазақстанда учаскелік дәрігер-терапевтер профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру мен жүргізуде маңызды рөл атқарады. Сонымен қатар профилактикалық жұмыстың тиімділігіне дәрігерлердің жоғары жүктемесі, цифрлық технологияларды жеткіліксіз пайдалану және халықтың профилактикалық бағдарламаларға қатысу белсенділігінің төмендігі әсер етеді. **Зерттеудің мақсаты** – аудандық деңгейде учаскелік дәрігер-терапевтердің профилактикалық жұмысының сапасы мен тиімділігін арттыруға бағытталған ұйымдастырушылық-әдістемелік тәсілдерді анықтау және оларды жетілдіру жолдарын ұсыну.
Материалдар мен әдістер. Зерттеу екіншілік деректерге негізделген сипаттамалық-аналитикалық тәсілмен жүргізілді. Қазақстандағы алғашқы медициналық-санитариялық көмек пен учаскелік дәрігерлердің профилактикалық қызметіне қатысты 2019–2024 жылдар аралығындағы қолжетімді ресми статистикалық және жарияланған деректер, профилактикалық тексерулер мен скринингтер, цифрлық технологиялар, телемедицина және денсаулық сақтау кадрларына қатысты материалдар талданды. Сипаттамалық статистикалық және салыстырмалы талдау, деректерді тақырыптық жүйелеу және сценарлық болжамдау әдістері қолданылды. 2033 жылға дейінгі сценарий профилактикалық көмекті ұйымдастырудағы қолда бар үрдістерді және ұсынылған шараларды кезең-кезеңімен енгізу мүмкіндігін ескере отырып құрастырылды.
Нәтижелер. Қазақстанда 5 695 медициналық-санитариялық алғашқы көмек нысаны және 12 678 учаске жұмыс істейді. 2023 жылы бастапқы деңгейде скринингтік тексерулермен 2,8 млн ересек адам қамтылып, 388 мың адамда әртүрлі аурулар анықталды, 220 мың адам диспансерлік есепке алынды. Талдау нәтижесінде профилактикалық жұмысты жетілдірудің негізгі бағыттары ретінде дәрігерлер жүктемесін оңтайландыру, медициналық команда мүшелерінің функцияларын тиімді бөлу, телемедицина мен цифрлық технологияларды пайдалану, диспансерлік бақылауды күшейту, профилактикалық кеңес беруді дамыту, медицина қызметкерлерінің кәсіби даярлығын жетілдіру, ведомствоаралық өзара іс-қимыл және пациенттермен кері байланысты дамыту айқындалды. Авторлық сценарлық есептеу бойынша ұсынылған шаралар кезең-кезеңімен және толық іске асырылған жағдайда 2024 жылы бастапқы мән ретінде қабылданған 50% профилактикалық тиімділік көрсеткіші 2033 жылға қарай 88%-ға дейін жетуі мүмкін.
Талқылау. Алынған нәтижелер профилактикалық жұмыстың тиімділігін арттыру жекелеген шаралармен шектелмей, ұйымдастырушылық, кадрлық, цифрлық және ақпараттық тетіктерді кешенді түрде біріктіруді талап ететінін көрсетеді. Дәрігерлердің жұмыс жүктемесін оңтайландыру, цифрлық технологияларды күнделікті медициналық практикаға енгізу және халықтың профилактикалық бағдарламаларға қатысуын арттыру аудандық деңгейдегі профилактикалық көмектің қолжетімділігі мен нәтижелілігін жақсартуға мүмкіндік береді. 2033 жылға арналған көрсеткіш статистикалық тұрғыдан валидтелген болжам емес, ұсынылған шаралар толық іске асырылған жағдайдағы авторлық сценарий ретінде қарастырылуы тиіс.
Қорытынды. Аудандық деңгейдегі учаскелік дәрігер-терапевтердің профилактикалық жұмысының сапасы мен тиімділігін арттыру кешенді ұйымдастырушылық-әдістемелік тәсілді талап етеді. Дәрігерлердің жұмысын оңтайландыру, телемедицина мен цифрлық технологияларды дамыту, медицина қызметкерлерінің кәсіби даярлығын жетілдіру және халықтың профилактикалық бағдарламаларға қатысуын ынталандыру профилактикалық көмектің қолжетімділігі мен тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді.
Түйінді сөздер: профилактикалық медицина, учаскелік дәрігер-терапевт, алғашқы медициналық-санитариялық көмек, телемедицина, цифрлық технологиялар, профилактикалық тексерулер, Қазақстан.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ НА РАЙОННОМ УРОВНЕ

Ажигалиева Асемгуль Руслановна
«Каракиянская ЦРБ» ГКП на ПХВ, Мангистауская область, Казахстан

Введение. Профилактическая медицина является важным направлением системы здравоохранения, ориентированным на предупреждение заболеваний, укрепление здоровья населения и повышение качества жизни. В Казахстане участковые врачи-терапевты играют ключевую роль в организации и проведении профилактических мероприятий. Вместе с тем эффективность профилактической работы ограничивают высокая нагрузка врачей, недостаточное использование цифровых технологий и низкая активность населения в профилактических программах. **Цель исследования** – определить организационно-методические подходы к повышению качества и эффективности профилактической работы участковых врачей-терапевтов на районном уровне и предложить направления их совершенствования.
Материалы и методы. Проведено описательно-аналитическое исследование на основе вторичных данных. Проанализированы доступные официальные статистические и опубликованные данные за 2019–2024 годы, относящиеся к первичной медико-санитарной помощи и профилактической деятельности участковых врачей в Казахстане, включая сведения о профилактических осмотрах и скринингах, цифровых технологиях, телемедицине и кадровом обеспечении здравоохранения. Применялись методы описательного статистического и сравнительного анализа, тематической систематизации данных и сценарного прогнозирования. Сценарий до 2033 года формировался с учётом имеющихся тенденций в организации профилактической помощи и возможности поэтапной реализации предложенных мер.
Результаты. В Казахстане функционируют 5 695 объектов первичной медико-санитарной помощи и 12 678 участков. В 2023 году скрининговыми обследованиями на первичном уровне было охвачено 2,8 млн взрослого населения; различные заболевания выявлены у 388 тыс. человек, 220 тыс. обследованных взяты на диспансерный учёт. В качестве основных направлений совершенствования профилактической работы определены оптимизация нагрузки врачей и распределения функций внутри медицинской команды, расширение применения телемедицины и цифровых технологий, усиление диспансерного наблюдения, развитие профилактического консультирования, совершенствование профессиональной подготовки медицинских работников, межсекторальное взаимодействие и развитие обратной связи с пациентами. Согласно авторскому сценарному расчёту, при поэтапной и полной реализации предложенных мер показатель профилактической эффективности, условно принятый на уровне 50% в 2024 году, может достигнуть 88% к 2033 году.
Обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что повышение эффективности профилактической работы требует комплексного сочетания организационных, кадровых, цифровых и информационных механизмов. Оптимизация нагрузки врачей, интеграция цифровых технологий в повседневную медицинскую практику и повышение участия населения в профилактических программах способны улучшить доступность и результативность профилактической помощи на районном уровне. Показатель на 2033 год следует рассматривать не как результат валидированной статистической прогностической модели, а как авторский сценарий при условии полной реализации предложенных мер.
Заключение. Повышение качества и эффективности профилактической работы участковых врачей-терапевтов на районном уровне требует комплексного организационно-методического подхода. Оптимизация работы врачей, развитие телемедицины и цифровых технологий, совершенствование профессиональной подготовки медицинских работников и стимулирование участия населения в профилактических программах могут повысить доступность и эффективность профилактической помощи.
Ключевые слова: профилактическая медицина, участковый врач-терапевт, первичная медико-санитарная помощь, телемедицина, цифровые технологии, профилактические осмотры, Казахстан.

ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL APPROACHES TO IMPROVING THE QUALITY AND EFFECTIVENESS OF PREVENTIVE WORK OF DISTRICT INTERNISTS IN MODERN CONDITIONS AT THE DISTRICT LEVEL

Azhigaliyeva Assemgul
SCE on REM Karakiya District Central Hospital", Mangystau Region, Kazakhstan

Introduction. Preventive medicine is an important component of the healthcare system aimed at preventing disease, strengthening population health, and improving quality of life. In Kazakhstan, district primary care physicians play a key role in organizing and delivering preventive interventions. However, the effectiveness of preventive work is limited by

high physician workloads, insufficient use of digital technologies, and low population participation in preventive programs. **The aim of the study** was to identify organizational and methodological approaches to improving the quality and effectiveness of preventive work performed by district primary care physicians and to propose directions for their improvement at the district level.
Materials and Methods. A descriptive analytical study based on secondary data was conducted. Available official statistical and published data for 2019–2024 related to primary health care and preventive activities of district physicians in Kazakhstan were analyzed, including information on preventive examinations and screening, digital technologies, telemedicine, and the healthcare workforce. Descriptive statistical and comparative analyses, thematic systematization of data, and scenario-based forecasting were used. The scenario through 2033 was developed taking into account existing trends in the organization of preventive care and the possibility of phased implementation of the proposed measures.
Results. Kazakhstan has 5,695 primary health care facilities and 12,678 primary care districts. In 2023, 2.8 million adults underwent screening examinations at the primary care level; various diseases were identified in 388,000 individuals, and 220,000 people were placed under follow-up care. The main areas identified for improving preventive work included optimization of physician workload and distribution of functions within healthcare teams, broader use of telemedicine and digital technologies, strengthened follow-up, improved preventive counselling, professional development of healthcare workers, intersectoral collaboration, and systematic patient feedback. According to the author's scenario-based calculation, if the proposed measures are implemented fully and in stages, the preventive effectiveness indicator, conditionally set at 50% in 2024, could reach 88% by 2033.
Discussion. The findings indicate that improving the effectiveness of preventive work requires an integrated combination of organizational, workforce, digital, and information-based mechanisms. Optimizing physician workload, integrating digital technologies into routine medical practice, and increasing population participation in preventive programs may improve the accessibility and effectiveness of preventive care at the district level. The projected value for 2033 should be interpreted as an author-defined scenario under the assumption of full implementation of the proposed measures rather than as the output of a validated statistical prediction model.
Conclusion. Improving the quality and effectiveness of preventive work performed by district primary care physicians requires a comprehensive organizational and methodological approach. Optimizing physicians' work, expanding telemedicine and digital technologies, strengthening professional development of healthcare workers, and encouraging population participation in preventive programs may improve the accessibility and effectiveness of preventive care.
Keywords: preventive medicine, district primary care physician, primary health care, telemedicine, digital technologies, preventive examinations, Kazakhstan.

КІРІСПЕ

Профилактикалық медицина аурушаңдықты төмендетуге, халықтың өмір сүру сапасын жақсартуға және медициналық қызметтерге жұмсалатын шығындарды оңтайландыруға бағытталған денсаулық сақтау жүйесінің маңызды бағыты болып табылады. Қазақстанда учаскелік дәрігер-терапевтер профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру мен жүзеге асыруда маңызды рөл атқарады. Сонымен қатар олардың қызметінде бірқатар өзекті мәселелер сақталуда: дәрігерлерге түсетін жоғары жүктеме, цифрлық технологиялар мен қашықтан көрсетілетін профилактикалық қызметтердің жеткіліксіз пайдаланылуы, сондай-ақ халықтың профилактикалық бағдарламаларға қатысу белсенділігінің төмендігі.

Учаскелік дәрігер-терапевтің профилактикалық қызметі созылмалы ауруларды ерте анықтауды және мониторингтеуді, диспансерлік бақылауды, вакцинацияны, санитариялық-ағарту жұмыстарын және аурулардың қауіп факторларының алдын алуды қамтиды. Сондықтан профилактикалық жұмыстың тиімділігі тек медициналық ұйым қызметіне ғана емес, дәрігер мен пациент арасындағы өзара іс-қимылға, медициналық көмекті ұйымдастыруға және профилактикалық қызметтердің қолжетімділігіне де байланысты.

Қазіргі профилактикалық медицина цифрлық технологиялар мен телемедицинаны кеңінен пайдалануға, әрбір пациентке жеке тәсіл қалыптастыруға және көпсалалы ынтымақтастықты дамытуға бағытталған. Мұндай тәсілдер профилактикалық қызметтердің қолжетімділігін арттырып, пациенттердің денсаулық жағдайын динамикалық бақылауға мүмкіндік береді.

Қазақстанда алғашқы медициналық-санитариялық көмекті ұйымдастыру қолданыстағы нормативтік-құқықтық актілермен реттеледі. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету тәртібі Қазақстан Республикасы Денсаулық

сақтау министрінің № ҚР ДСМ-90 бұйрығымен бекітілген [3].

Профилактикалық жұмысты жетілдіру тек медициналық технологияларды енгізумен шектелмеуі тиіс. Дәрігерлердің жұмыс жүктемесін оңтайландыру, медициналық команда мүшелерінің функцияларын тиімді бөлу, цифрлық шешімдерді күнделікті практикаға енгізу, халықтың профилактикалық бағдарламаларға қатысуын арттыру және профилактикалық қызметтің сапасын тұрақты бағалау қажет.

Зерттеудің мақсаты – учаскелік дәрігер-терапевтердің профилактикалық жұмысының тиімділігін арттыруға бағытталған ұйымдастырушылық-әдістемелік тәсілдерді анықтау және оларды аудандық деңгейде жетілдіру жолдарын ұсыну [1].

Зерттеудің ғылыми-практикалық жаңалығы аудандық деңгейдегі профилактикалық жұмыстың ұйымдастырушылық, кадрлық, цифрлық және кері байланыс тетіктерін өзара байланысты кешен ретінде жүйелеуде және оларды енгізудің ықтимал нәтижесін сценарлық динамика түрінде бағалауда көрінеді.

МАТЕРИАЛДАР МЕН ӘДІСТЕР

Зерттеу екіншілік деректерге негізделген сипаттамалық-аналитикалық дизайнда жүргізілді. Талдаудың нысаны Қазақстандағы, оның ішінде аудандық деңгейдегі, учаскелік дәрігер-терапевтердің профилактикалық қызметін ұйымдастыру және оның сапасы мен тиімділігіне ықпал ететін факторлар болды.

Негізгі ақпарат көздері ретінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ресми материалдары мен статистикалық жинақтары, алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарының қызметіне қатысты мәліметтер, профилактикалық тексерулер мен скринингтік бағдарламалардың көрсеткіштері, сондай-ақ 2019–2024 жылдар аралығында жарияланған цифрлық денсаулық сақтау, телемедицина, медициналық кадрларды дамыту және алғашқы медициналық көмектің сапасын бағалау жөніндегі отандық және халықаралық материалдар пайдаланылды.

Зерттеу барысында сипаттамалық статистикалық талдау, салыстырмалы талдау және тақырыптық жүйелеу әдістері қолданылды. Деректерді талдау кезінде дәрігерлердің жұмыс жүктемесін оңтайландыру, медициналық команданың жұмысын ұйымдастыру, цифрлық технологиялар мен телемедицинаны пайдалану, диспансерлік бақылау, профилактикалық кеңес беру, медицина қызметкерлерінің кәсіби даярлығы, ведомствоаралық өзара іс-қимыл және профилактикалық қызмет сапасын бақылау бағыттары қарастырылды.

Профилактикалық жұмыстың 2033 жылға дейінгі ықтимал динамикасын бағалау үшін сценарлық болжамдау тәсілі қолданылды. Болжамды қалыптастыру кезінде Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінің ресми статистикалық көрсеткіштері [13], алғашқы медициналық-санитариялық көмекті дамыту және ауылдық денсаулық сақтау инфрақұрылымының қолжетімділігін арттыруға бағытталған шаралар [19], сондай-ақ Эстония мен Финляндиядағы денсаулық сақтау мен цифрлық медицинаны дамыту тәжірибесі ескерілді [14,15].

Сценарлық есептеуде 2024 жылғы профилактикалық тиімділік көрсеткіші авторлық бастапқы мән ретінде 50% деңгейінде қабылданды. 2033 жылға арналған 88% мәніне дейінгі ықтимал динамиканы көрсету үшін жылына орта есеппен шамамен 4,2 пайыздық тармақ абсолюттік өсімге сәйкес келетін сызықтық сценарий пайдаланылды. Бұл есептеу статистикалық валидтелген болжамдық модель емес және ұсынылған ұйымдастырушылық-әдістемелік шаралар толық әрі кезең-кезеңімен іске асырылған жағдайдағы ықтимал даму бағытын көрнекі түрде бағалауға арналған.

Болжамдық есептеу нәтижесінде алынған профилактикалық тиімділік көрсеткішінің 2024–2033 жылдарға арналған динамикасы **1-суретте** көрсетілген.

НӘТИЖЕЛЕР

Учаскелік дәрігер-терапевтердің профилактикалық қызметінің қазіргі жағдайы

Қазақстандағы учаскелік медициналық қызмет алғашқы медициналық-санитариялық көмек жүйесінің маңызды құрамдас бөлігі болып табылады. Қазақстанда 5 695 медициналық-санитариялық алғашқы көмек нысаны жұмыс істейді. МСАК ұйымдарында барлығы 12 678 учаске, оның ішінде 9 636 жалпы практика дәрігері учаскесі, 1 913 педиатриялық және 1 129 терапиялық учаске жұмыс істейді [2].

2023 жылы бастапқы медициналық-санитариялық көмек деңгейінде скринингтік тексерулермен 2,8 млн ересек адам қамтылды. Тексеру нәтижесінде 388 мың адамда әртүрлі аурулар анықталып, 220 мың адам диспансерлік есепке алынды [12]. Бұл көрсеткіштер ауруларды ерте анықтау мен кейінгі динамикалық бақылаудың профилактикалық жұмыстағы маңызын көрсетеді.

Цифрлық технологиялар мен телемедицинаны пайдалану

Профилактикалық жұмысты жетілдірудегі маңызды бағыттардың бірі – цифрлық денсаулық сақтау технологияларын қолдану. Электрондық медициналық ақпараттық жүйелер пациент туралы мәліметтерді жинау мен жүйелеуге, телемедицина медициналық консультациялардың қолжетімділігін кеңейтуге, ал қашықтан мониторингтеу технологиялары пациенттерді динамикалық бақылауға мүмкіндік береді [4].

Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінде цифрлық инфрақұрылымды интеграциялау жұмыстары жүргізілуде. Денсаулық сақтау саласында 17 мемлекеттік және 20-дан астам жеке ақпараттық жүйе жұмыс істейді. Медициналық ақпараттық жүйелерді интеграциялау, медициналық деректердің бірыңғай қоймасын қалыптастыру және азаматтардың цифрлық денсаулық паспортын дамыту бағытында бірқатар жобалар іске асырылуда [16].

Цифрлық технологияларды алғашқы медициналық-санитариялық көмекке енгізу медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен тиімділігін арттыру, пациенттерді қашықтан бақылау және профилактикалық жұмысты қолдау үшін перспективалы бағыт болып табылады [4], [9], [17].

Дәрігерлердің кәсіби даярлығы

Профилактикалық жұмыстың сапасы медицина қызметкерлерінің кәсіби даярлығына тікелей байланысты. Денсаулық сақтау кадрларының білімін жүйелі жаңарту, үздіксіз кәсіби даму және заманауи профилактикалық тәсілдерді меңгеру денсаулық сақтау жүйесінің сапасы мен тұрақтылығын қамтамасыз етудің маңызды шарттарының бірі болып табылады [6].

Профилактикалық медицина бойынша тұрақты білім беру бағдарламаларын ұйымдастыру, дәлелді медицинаның қағидаттарын қолдану және пациенттермен тиімді қарым-қатынас жасау дағдыларын дамыту профилактикалық кеңес беру сапасын арттыруға мүмкіндік береді.

Цифрлық клиникалық шешімдерді қолдау жүйелері, электрондық медициналық жазбалар және телемедициналық технологиялар алғашқы медициналық көмек шеңберіндегі профилактикалық қызметтерді қолдауға мүмкіндік береді [4].

Аудандық деңгейдегі профилактикалық жұмысты жетілдіру тәсілдері

Жүргізілген талдау аудандық деңгейдегі учаскелік дәрігер-терапевтердің профилактикалық жұмысын жетілдірудің өзара байланысты сегіз негізгі ұйымдастырушылық-әдістемелік бағытын анықтауға мүмкіндік берді.

1. Учаскелік дәрігерлердің жұмысын оңтайландыру.

Командалық тәсілді енгізу, медициналық қызметкерлер арасында функцияларды тиімді бөлу, профилактикалық жұмыстар үшін арнайы уақыт қарастыру және орта медициналық қызметкерлердің рөлін кеңейту дәрігердің жұмыс жүктемесін оңтайландыруға мүмкіндік береді. Алғашқы консультациялар үшін телемедицина мүмкіндіктерін пайдалану медициналық көмектің қолжетімділігін кеңейтуге ықпал етеді [4].

2. Мемлекеттік органдармен және ұйымдармен өзара іс-қимылды дамыту.

Әлеуметтік қызметтермен, білім беру ұйымдарымен, жергілікті атқарушы

органдармен және қоғамдық ұйымдармен ынтымақтастық профилактикалық бағдарламалардың халықты қамту мүмкіндігін кеңейтеді. Алғашқы медициналық көмектің қазіргі қағидаттары денсаулық сақтау мәселелерін шешуде қоғамның және әртүрлі секторлардың қатысуын көздейді [5].

3. Диспансерлік және динамикалық бақылауды күшейту.
Ауруларды ерте анықтау бағдарламаларын дамыту, тәуекел топтарын жүйелі бақылау және шалғай елді мекендердегі медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру созылмалы аурулардың асқынуын азайтуға бағытталған.

4. Цифрлық медицинаны дамыту.
Электрондық медициналық ақпараттық жүйелерді, телемедицинаны және мобильді технологияларды пайдалану пациенттерді динамикалық бақылауды жақсартуға және қауіп топтарын уақтылы анықтауға мүмкіндік береді [4], [9], [17].

5. Профилактикалық кеңес беру жүйесін жетілдіру.
Денсаулық мектептерін ұйымдастыру, жеке профилактикалық кеңес беру және қауіп факторларын төмендетуге бағытталған бағдарламалар халықтың аурулардың алдын алу жөніндегі хабардарлығын арттыруға ықпал етеді.

6. Дәрігерлерді оқыту және біліктілігін арттыру.
Профилактикалық медицина бойынша үздіксіз білім беру, коммуникативтік дағдыларды дамыту және дәлелді тәсілдерді күнделікті практикаға енгізу дәрігерлік кеңестердің сапасын жақсартуға мүмкіндік береді.

7. Салауатты өмір салтын насихаттау.
Халық арасында денсаулықты нығайту және аурулардың мінез-құлықтық қауіп факторларының алдын алу жөніндегі бағдарламаларды дамыту профилактикалық медицинаның маңызды құрамдас бөлігі болып табылады.

8. Қоғамдық ұйымдармен және жергілікті қоғамдастықтармен жұмыс.
Қоғамдық ұйымдарды және жергілікті қоғамдастықтарды профилактикалық жұмысқа тарту, әсіресе ауылдық және шалғай аймақтарда, халықтың медициналық қызметтерге қолжетімділігі мен профилактикалық белсенділігін арттыруға ықпал етуі мүмкін [9].

Осы бағыттарды кешенді түрде жүзеге асыру аудандық деңгейдегі учаскелік дәрігер-терапевтердің профилактикалық жұмысының сапасы мен тиімділігін арттыруға негіз қалыптастырады.

Профилактикалық жұмыстың сапасын бақылау және кері байланыс

Профилактикалық жұмыстың тиімділігін бағалаудың маңызды элементі – тұрақты мониторинг және пациенттермен кері байланыс жүйесі.

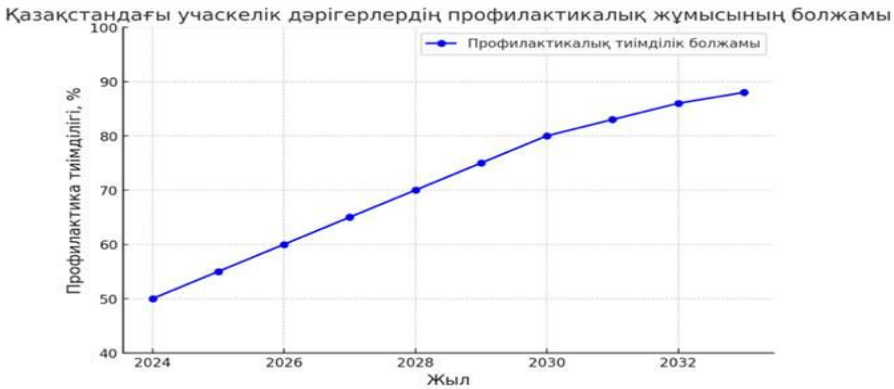
Пациенттер арасында сауалнама жүргізу олардың медициналық қызметтерге қанағаттануын бағалауға және профилактикалық жұмыстағы проблемалық тұстарды анықтауға мүмкіндік береді. Пациенттердің кері байланысы алғашқы медициналық көмектің сапасын бағалау мен оны жақсарту үшін қосымша ақпарат көзі ретінде пайдаланылуы мүмкін [11].

Медициналық статистиканы мониторингтеу аурушаңдық көрсеткіштерін, профилактикалық тексерулермен қамтуды, медициналық ұйымдарға жүгіну жиілігін және басқа да индикаторларды динамикада бағалауға мүмкіндік береді.

Профилактикалық қызметтің сапасын тұрақты бағалау алғашқы медициналық көмектің маңызды құрамдас бөлігі болып табылады [7]. Көрсеткіштер жүйесін пайдалану профилактикалық қызметтің құрылымы, үдерістері мен нәтижелеріндегі өзгерістерді бақылауға және басқарушылық шешімдер қабылдауға мүмкіндік береді [8].

2024–2033 жылдарға арналған сценарлық динамика

Талданған деректер мен ұсынылған ұйымдастырушылық-әдістемелік шаралардың негізінде профилактикалық жұмыстың тиімділігінің 2033 жылға дейінгі ықтимал авторлық сценарийі жасалды.



1-сурет - Қазақстандағы учаскелік дәрігерлердің профилактикалық жұмысы тиімділігінің 2024–2033 жылдарға арналған болжамды динамикасы

Сценарлық есептеуде 2024 жылғы 50% көрсеткіші бастапқы шартты мән ретінде қабылданды. Ұсынылған ұйымдастырушылық-әдістемелік шаралар кезең-кезеңімен және толық іске асырылған жағдайда профилактикалық тиімділік көрсеткіші 2033 жылға қарай 88%-ға дейін жетуі мүмкін.

Сценарийді қалыптастыру кезінде Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінің қолда бар статистикалық мәліметтері [13], алғашқы медициналық-санитариялық көмекті жетілдіру бағыттары, цифрлық денсаулық сақтау технологияларын енгізу және халықаралық тәжірибе ескерілді. Эстония мен Финляндияның тәжірибесі денсаулық сақтау жүйесінде цифрлық шешімдерді пайдалану мен медициналық ақпараттық жүйелерді дамыту мүмкіндіктерін көрсетеді [14,15].

Сонымен қатар Қазақстанда алғашқы медициналық көмектің инфрақұрылымын кеңейтуге бағытталған «Ауылдық денсаулық сақтауды жаңғырту» ұлттық жобасы іске асырылуда, оның шеңберінде ауылдық елді мекендердегі МСАК объектілерін дамыту көзделген [19].

Осыған байланысты 88% көрсеткіші әдебиеттен алынған немесе статистикалық тұрғыдан дәлелденген болжам ретінде емес, ұсынылған шараларды толық іске асыру жағдайындағы авторлық сценарлық бағдар ретінде түсіндірілуі тиіс.

ТАЛҚЫЛАУ

Жүргізілген талдау учаскелік дәрігер-терапевтердің профилактикалық жұмысының тиімділігі бір ғана факторға тәуелді емес екенін көрсетті. Профилактикалық қызметтің сапасын арттыру үшін ұйымдастырушылық, кадрлық, цифрлық және ақпараттық шараларды өзара байланысты түрде жүзеге асыру қажет.

Қазақстанда қалыптасып келе жатқан көпсалалы алғашқы медициналық көмек моделі дәрігердің жеке жұмысынан командалық тәсілге көшудің маңызын көрсетеді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының Қазақстандағы алғашқы медициналық көмектің трансформациясына арналған талдауы да көпсалалы командалардың, адами ресурстардың, басқарудың және цифрландырудың өзара байланысын атап көрсетеді [9].

Учаскелік дәрігердің жоғары жұмыс жүктемесі профилактикалық қызметке жеткілікті уақыт бөлу мүмкіндігін шектеуі мүмкін. Сондықтан медициналық команда мүшелерінің функцияларын тиімді бөлу, орта медициналық қызметкерлердің профилактикалық қызметтегі рөлін дамыту және дәрігерлердің кәсіби даярлығын тұрақты жетілдіру маңызды [6].

Цифрлық технологиялар профилактикалық көмектің қолжетімділігі мен сабақтастығын арттыруға мүмкіндік береді. Электрондық медициналық ақпараттық жүйелер, телемедицина және қашықтан

мониторингтеу шешімдері алғашқы медициналық көмектегі профилактикалық қызметтерді ұйымдастыруды қолдай алады [4], [17]. Сонымен қатар олардың тиімділігі технологияның болуына ғана емес, ақпараттық жүйелердің интеграциясына, медицина қызметкерлерінің даярлығына және цифрлық шешімдердің нақты клиникалық үдерістерге енгізілуіне байланысты.

Профилактикалық көмекті дамытуда халықтың белсенді қатысуы ерекше маңызға ие. Денсаулық мектептері, профилактикалық кеңес беру бағдарламалары және салауатты өмір салтын насихаттау азаматтардың өз денсаулығына жауапкершілігін арттыруға бағытталған. Алғашқы медициналық көмектің халықаралық қағидаттары да халық пен қоғамдастықтардың белсенді қатысуын және денсаулық сақтау секторынан тыс құрылымдармен өзара іс-қимылды маңызды компонент ретінде қарастырады [18].

Қазақстанда профилактикалық медицинаны дамыту кешенді тәсілді және мемлекеттік қолдауды талап етеді. Алғашқы медициналық көмекті нығайту денсаулық сақтау жүйесінің өзгермелі жағдайларға бейімделуі мен қолжетімділігін қамтамасыз ететін маңызды тетік ретінде қарастырылады [10].

Профилактикалық жұмыстың сапасын бағалау кезінде тек жүргізілген тексерулер санына сүйену жеткіліксіз. Қолжетімділік, сапа, пациентке бағдарлану, нәтижелілік, теңдік және тұрақтылық сияқты бірнеше өлшемді бірге бағалау денсаулық сақтау жүйесінің қызметін толық сипаттауға мүмкіндік береді [20].

Пациенттердің кері байланысы да сапаны басқарудың маңызды құралы болып табылады. Пациент пікірлері медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыру, коммуникация және медициналық көмек сапасының жекелеген аспектілерін анықтауға мүмкіндік береді [11].

Зерттеуде ұсынылған 2024–2033 жылдарға арналған динамика профилактикалық жұмысты жетілдірудің ықтимал сценарийін көрсетеді. 2033 жылға қарай 88%-ға жету көрсеткіші ұсынылған ұйымдастырушылық шаралар кезең-кезеңімен және толық орындалған жағдайда мүмкін болатын бағдар ретінде қарастырылуы тиіс. Бұл көрсеткіш нақты кепілдендірілген нәтиже емес және профилактикалық медицинаны дамытуға ықпал ететін факторлардың сақталуы жағдайындағы авторлық сценарийді сипаттайды.

Зерттеудің шектеулері

Зерттеуде негізінен ресми статистикалық және жарияланған екіншілік деректер пайдаланылды. Осыған байланысты жекелеген медициналық ұйымдар, аудандар немесе пациенттер деңгейіндегі ерекшеліктерді толық бағалау мүмкіндігі шектеулі.

Пайдаланылған деректер әртүрлі дереккөздерден алынғандықтан, олардың жинақталу әдістемесі, есепті кезеңдері және қамтылған популяциялар арасында айырмашылықтар болуы мүмкін.

Ұсынылған ұйымдастырушылық-әдістемелік тәсілдердің тиімділігі жеке интервенциялық зерттеу шеңберінде бағаланған жоқ. Сондықтан олардың ықтимал әсері қолда бар ресми деректерді, жарияланған ғылыми материалдарды және ұйымдастырушылық тәжірибені талдау негізінде қарастырылды.

2033 жылға дейінгі болжам сценарлық сипатта болады. Ол статистикалық валидтелген болжамдық модель емес және сенімділік интервалы немесе ықтималдық бағасы есептелмеген.

Болашақ зерттеулерде аудандық деңгейдегі медициналық ұйымдардың нақты бастапқы деректерін пайдалану, профилактикалық жұмыстың алдын ала анықталған көрсеткіштерін бағалау, ұйымдастырушылық шараларды енгізгенге дейінгі және енгізгеннен кейінгі нәтижелерді салыстыру және пациенттер мен медицина қызметкерлерінің пікірлерін талдау орынды.

ҚОРЫТЫНДЫ

Учаскелік дәрігер-терапевтердің профилактикалық қызметі ауруларды ерте анықтауда, созылмалы аурулардың асқынуының алдын алуда және халық

денсаулығын нығайтуда маңызды рөл атқарады.

Аудандық деңгейдегі профилактикалық жұмыстың сапасы мен тиімділігін арттыру ұйымдастырушылық, кадрлық, цифрлық және ақпараттық тетіктерді біріктіретін кешенді тәсілді талап етеді.

Дәрігерлер жұмысының құрылымын оңтайландыру, медициналық команда мүшелерінің функцияларын тиімді бөлу, телемедицина мен цифрлық технологияларды пайдалану, медицина қызметкерлерінің кәсіби даярлығын жетілдіру және халықтың профилактикалық бағдарламаларға қатысуын арттыру профилактикалық көмектің қолжетімділігі мен нәтижелілігін жақсартуға мүмкіндік береді.

Профилактикалық шаралардың тиімділігін медициналық статистика, пациенттердің кері байланысы, профилактикалық тексерулердің нәтижелері және денсаулық сақтау жүйесінің басқа да көрсеткіштері негізінде тұрақты бағалау қызметтегі проблемаларды анықтап, оларды уақтылы түзетуге мүмкіндік береді [20].

Ұсынылған ұйымдастырушылық-әдістемелік тәсілдерді кешенді түрде жүзеге асыру аудандық деңгейдегі профилактикалық көмектің жүйелілігін, қолжетімділігін және тиімділігін арттыруға негіз бола алады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1 Қазақстан Республикасы Үкіметі. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамыту тұжырымдамасын бекіту туралы: Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2022 жылғы 24 қарашадағы №945 қаулысы. Астана; 2022.

2 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі. ҚР Денсаулық сақтау вице-министрі А. Есмағамбетованың 2022 жылғы 28 желтоқсандағы брифингтегі баяндамасы. Астана; 2022.

3 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы: 2021 жылғы 24 тамыздағы № ҚР ДСМ-90 бұйрық. Астана; 2021.

4 Willis VC, Thomas Craig KJ, Jabbarpour Y, Scheufele EL, Arriaga YE, Ajinkya M, et al. Digital health interventions to enhance prevention in primary care: scoping review. JMIR Med Inform. 2022;10(1). doi:10.2196/33518.

5 World Health Organization. Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care: Astana, Kazakhstan, 25–26 October 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. WHO/HIS/SDS/2018.61.

6 World Health Organization Regional Office for Europe. Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.

7 World Health Organization. Quality in primary health care. Geneva: World Health Organization; 2018. WHO/HIS/SDS/2018.54.

8 World Health Organization, United Nations Children's Fund. Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva: World Health Organization; 2022.

9 World Health Organization Regional Office for Europe. Transformation of primary health care in Kazakhstan: moving towards a multidisciplinary model. Primary health care policy paper series. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.

10 OECD. Strengthening the frontline: how primary health care helps health systems adapt during the COVID-19 pandemic. OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). Paris: OECD Publishing; 2021. doi:10.1787/9a5ae6da-en.

11 Boylan AM, Turk A, van Velthoven MH, Powell J. Online patient feedback as a measure of quality in primary care: a multimethod study using correlation and qualitative analysis. BMJ Open. 2020;10. doi:10.1136/bmjopen-2019-031820.

12 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі. Бастапқы буынды трансформациялау: жалпыға бірдей қамтудан үздік практикаларға дейін. Астана; 2024.

13 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі. Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі 2023 жылы: статистикалық жинақ. Астана; 2024.
14 OECD. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2023.
15 Lloyd S, Long K, Oshni Alvandi A, Di Donato J, Probst Y, Roach J, et al. A national survey of EMR usability: comparisons between medical and nursing professions in the hospital and primary care sectors in Australia and Finland. Int J Med Inform. 2021;154:104535. doi:10.1016/j.ijmedinf.2021.104535.
16 Қазақстан Республикасы Үкіметі. Денсаулық сақтау саласын цифрландыру: жаңа жобалар іске асырылады. Астана; 2024.
17 Piera-Jiménez J, Dedeu T, Pagliari C, Trupec T. Strengthening primary health care in Europe with digital solutions. Aten Primaria. 2024;56(10):102904. doi:10.1016/j.aprim.2024.102904.
18 World Health Organization, United Nations Children's Fund. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: World Health Organization; 2020.
19 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі. «Ауылдық денсаулық сақтауды жаңғырту» ұлттық жобасы шеңберінде алғашқы медициналық-санитариялық көмек объектілерін дамыту жөніндегі материалдар. Астана; 2023.
20 OECD. Rethinking Health System Performance Assessment: A Renewed Framework. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing; 2024. doi:10.1787/107182c8-en.

REFERENCES

1 Government of the Republic of Kazakhstan. Concept for the Development of Healthcare of the Republic of Kazakhstan. Resolution No. 945 of 24 November 2022. Astana; 2022.
2 Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. Report of Vice Minister of Health A. Yessmagambetova at the briefing of 28 December 2022. Astana; 2022.
3 Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. Order No. KR DSM-90 of 24 August 2021. Rules for the Provision of Primary Health Care. Astana; 2021.
4 Willis VC, Thomas Craig KJ, Jabbarpour Y, Scheufele EL, Arriaga YE, Ajinkya M, et al. Digital health interventions to enhance prevention in primary care: scoping review. JMIR Med Inform. 2022;10(1). doi:10.2196/33518.
5 World Health Organization. Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care: Astana, Kazakhstan, 25–26 October 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. WHO/HIS/SDS/2018.61.
6 World Health Organization Regional Office for Europe. Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.
7 World Health Organization. Quality in primary health care. Geneva: World Health Organization; 2018. WHO/HIS/SDS/2018.54.
8 World Health Organization, United Nations Children's Fund. Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva: World Health Organization; 2022.
9 World Health Organization Regional Office for Europe. Transformation of primary health care in Kazakhstan: moving towards a multidisciplinary model. Primary health care policy paper series. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.
10 OECD. Strengthening the frontline: how primary health care helps health systems adapt during the COVID-19 pandemic. OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). Paris: OECD Publishing; 2021. doi:10.1787/9a5ae6da-en.
11 Boylan AM, Turk A, van Velthoven MH, Powell J. Online patient feedback as a measure of quality in primary care: a multimethod study using correlation and qualitative analysis. BMJ Open. 2020;10. doi:10.1136/bmjopen-2019-031820.
12 Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. Transformation of primary care: from universal coverage to best practices. Astana; 2024.

13 Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. Health of the Population of the Republic of Kazakhstan and Activities of Healthcare Organizations in 2023: Statistical Collection. Astana; 2024.
14 OECD. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2023.
15 Lloyd S, Long K, Oshni Alvandi A, Di Donato J, Probst Y, Roach J, et al. A national survey of EMR usability: comparisons between medical and nursing professions in the hospital and primary care sectors in Australia and Finland. Int J Med Inform. 2021;154:104535. doi:10.1016/j.ijmedinf.2021.104535.
16 Government of the Republic of Kazakhstan. Digitalization of healthcare: new projects to be implemented. Astana; 2024.
17 Piera-Jiménez J, Dedeu T, Pagliari C, Trupec T. Strengthening primary health care in Europe with digital solutions. Aten Primaria. 2024;56(10):102904. doi:10.1016/j.aprim.2024.102904.
18 World Health Organization, United Nations Children's Fund. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: World Health Organization; 2020.
19 Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. Materials on the development of primary health care facilities within the National Project "Modernization of Rural Healthcare". Astana; 2023.
20 OECD. Rethinking Health System Performance Assessment: A Renewed Framework. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing; 2024. doi:10.1787/107182c8-en.

Мүдделер қақтығысы. Автор осы зерттеуге байланысты мүдделер қақтығысының жоқ екенін мәлімдейді.
Қаржыландыру. Зерттеу сыртқы қаржыландырусыз орындалды.
Автордың үлесі. Әжігалиева Ә.Р.: тұжырымдамалау; әдістеме; формалды талдау; деректерді курациялау; визуализация; бастапқы мәтінді жазу; мәтінді қарау және редакциялау. Автор қолжазбаның соңғы нұсқасын оқып, мақұлдады.
Деректердің қолжетімділігі. Зерттеуде пайдаланылған деректер қолжазбада көрсетілген ресми және жарияланған дереккөздерден алынған.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов, связанного с настоящим исследованием.
Финансирование. Исследование выполнено без внешнего финансирования.
Вклад автора. Ажигалиева А.Р.: концептуализация; методология; формальный анализ; курирование данных; визуализация; написание первоначального варианта рукописи; рецензирование и редактирование рукописи. Автор прочитал и одобрил окончательную версию рукописи.
Доступность данных. Данные, использованные в исследовании, получены из официальных и опубликованных источников, указанных в рукописи.

Conflict of interest. The author declares no conflict of interest related to this study.
Funding. The study received no external funding.
Author contributions. Azhigaliyeva A.R.: Conceptualization; Methodology; Formal analysis; Data curation; Visualization; Writing – original draft; Writing – review & editing. The author read and approved the final version of the manuscript.
Data availability. The data used in this study were obtained from the official and published sources cited in the manuscript.

Мүдделер қақтығысы. Автор осы мақалада ашылуы қажет әлеуетті мүдделер қақтығысының жоқ екенін мәлімдейді.
Авторлардың үлесі. Автор зерттеу тұжырымдамасын әзірлеуге, оны жүзеге асыруға және нәтижелерді өңдеуге, сондай-ақ мақаланы жазуға үлес қосты. Бұл материал бұрын жарияланбағанын және басқа басылымдарда қаралуда еместігін мәлімдейміз.
Қаржыландыру. Қаржыландыру көздері жоқ.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.
Вклад авторов. Автор внес вклад в разработку концепции, выполнение и обработку результатов, и написание статьи. Заявляем, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.
Финансирование. Отсутствует.

Conflict of Interest. The author declares that there are no potential conflicts of interest that require disclosure in this article.
Authors' contributions. The author contributed to the development of the concept, implementation and processing of results, and writing of the article. We declare that this material has not been previously published and is not under consideration by other publishers.
Financing: None.

Автор туралы мәлімет:
Әжіғалиева Әсемгүл Русланқызы – «Қарақия ОАА» ШЖҚ КМК, Маңғыстау облысы, статистик дәрігер, 87002168226, Ruslankyzy012@mail.ru

Сведения об авторе:
Ажигалиева Асемгуль Руслановна – врач-статистик ГКП на ПХВ «Каракиянская ЦРБ», Мангистауская область. Тел.: 87002168226, e-mail: Ruslankyzy012@mail.ru

Author information:
Azhigaliyeva Assemgul Ruslanovna – medical statistician at the SCE on REM “Karakiya District Central Hospital”, Mangystau Region. Tel.: 87002168226, e-mail: Ruslankyzy012@mail.ru