

Статья поступила: 14.02.2025

Статья принята к публикации: 19.03.2025

УДК: 614.2:616-036.12:364.2

МРНТИ: 76.75.75

DOI: [10.24412/1609-8692-2025-1-170-180](https://doi.org/10.24412/1609-8692-2025-1-170-180)

Тип статьи: Аналитический обзор литературы

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОГРАММЫ УПРАВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Лыскова А.Р., Рыскулова А.Р.

Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», Алматы, Казахстан

Введение. Эффективное ведение хронических неинфекционных заболеваний в сельской местности ограничивается территориальной разобщенностью медицинской инфраструктуры, дефицитом кадров и затрудненной преемственностью наблюдения. Указанные факторы повышают требования к организации первичной медико-санитарной помощи и участию пациентов в контроле заболевания.

Цель. Проанализировать отечественные и международные подходы к организации программ управления хроническими заболеваниями в сельских территориях и определить направления их совершенствования с учетом условий здравоохранения Казахстана.

Материалы и методы. Проведен аналитический (нарративный) обзор отечественных и зарубежных публикаций, преимущественно за последнее десятилетие, представленных в PubMed, Google Scholar и CyberLeninka. Применены тематическое сопоставление, логический и системный анализ организационных моделей и практик ведения хронических заболеваний.

Результаты. Систематизированы территориальные, кадровые, организационные и информационно-образовательные ограничения оказания помощи сельскому населению. В публикациях из Казахстана и других стран рассмотрены пациент-ориентированное сопровождение, обучение самоконтролю, межпрофессиональное взаимодействие, мобильные медицинские бригады, телемедицинские консультации и вовлечение местных сообществ.

Обсуждение. Сравнительный анализ свидетельствует о необходимости сочетания дистанционных и выездных форм помощи с устойчивым лекарственным обеспечением, очным обследованием и непрерывным наблюдением на уровне первичной помощи. Различия в инфраструктуре и кадровых ресурсах ограничивают прямое перенесение зарубежных моделей в сельские районы Казахстана; их результативность требует оценки в конкретных условиях.

Заключение. Совершенствование программ управления хроническими заболеваниями предполагает интеграцию непрерывного диспансерного наблюдения, пациентского самоменеджмента, командной работы специалистов и территориально доступных форм помощи. Приоритетом дальнейших исследований является оценка клинических и организационных результатов таких решений в сельских сообществах.

Ключевые слова: управление хроническими заболеваниями; сельское население; первичная медико-санитарная помощь; телемедицина; самоменеджмент.

АУЫЛДЫҚ ЖЕРЛЕРДЕ ТҰРАТЫН ХАЛЫҚ АРАСЫНДА СОЗЫЛМАЛЫ АУРУЛАРДЫ БАСҚАРУ БАҒДАРЛАМАСЫН ЖЕТІЛДІРУ

Лыскова А.Р., Рыскулова А.Р.

«ҚДСЖМ» Қазақстан медицина университеті, Алматы, Қазақстан

Кіріспе. Ауылдық жерлерде созылмалы инфекциялық емес ауруларды тиімді басқаруға медициналық инфрақұрылымның аумақтық алшақтығы, кадр тапшылығы және пациенттерді үздіксіз бақылаудың қиындығы кедергі келтіреді. Бұл жағдайлар алғашқы медициналық-санитариялық көмекті ұйымдастыруға және пациенттердің ауруды бақылауға қатысуына қойылатын талаптарды арттырады.

Мақсаты. Ауылдық аумақтарда созылмалы ауруларды басқару бағдарламаларын ұйымдастырудың отандық және халықаралық тәсілдерін талдап, Қазақстанның денсаулық сақтау жағдайларын ескере отырып, оларды жетілдіру бағыттарын айқындау.

Материалдар мен әдістер. PubMed, Google Scholar және CyberLeninka дерекқорларындағы, негізінен соңғы он жылда жарияланған отандық және шетелдік еңбектерге талдамалық (нарративтік) шолу жүргізілді.

Ұйымдастырушылық модельдер мен созылмалы ауруларды жүргізу тәжірибелерін тақырыптық салыстыру, логикалық және жүйелік талдау әдістері қолданылды.

Нәтижелер. Ауыл тұрғындарына медициналық көмек көрсетуге қатысты аумақтық, кадрлық, ұйымдастырушылық және ақпараттық-білім беру шектеулері жүйеленді. Қазақстан және басқа елдер жарияланымдары негізінде пациентке бағдарланған бақылау, өзін-өзі бақылауға үйрету, мамандардың пәнаралық өзара іс-қимылы, мобильді медициналық бригадалар, телемедициналық кеңестер және жергілікті қауымдастықтардың қатысуы қарастырылды.

Талқылау. Салыстырмалы талдау қашықтан және көшпелі көмек нысандарын тұрақты дәрілік қамтамасыз етумен, көзбе-көз тексерумен және алғашқы медициналық көмек деңгейіндегі үздіксіз бақылаумен ұштастыру қажеттігін көрсетеді. Инфрақұрылым мен кадрлық ресурстардағы айырмашылықтар шетелдік модельдерді Қазақстанның ауылдық өңірлеріне тікелей көшіру мүмкіндігін шектейді.

Қорытынды. Созылмалы ауруларды басқару бағдарламаларын жетілдіру үздіксіз диспансерлік бақылауды, пациенттердің өзін-өзі басқару дағдыларын, мамандардың командалық жұмысын және аумақтық қолжетімді медициналық көмекті біріктіруді талап етеді. Мұндай тәсілдердің клиникалық және ұйымдастырушылық нәтижелерін ауылдық қауымдастықтар жағдайында бағалау маңызды.

Түйінді сөздер: созылмалы ауруларды басқару; ауыл халқы; алғашқы медициналық көмек; телемедицина; өзін-өзі басқару.

IMPROVING THE CHRONIC DISEASE MANAGEMENT PROGRAM AMONG RURAL POPULATIONS

Lyskova A.R., Ryskulova A.R.

Kazakhstan Medical University "KSPH", Almaty, Kazakhstan

Introduction. Chronic noncommunicable disease management in rural settings is constrained by geographical disparities in healthcare infrastructure, workforce shortages, and discontinuity of follow-up. These challenges highlight the need for coordinated primary healthcare and sustained patient engagement in disease management.

Objective. To examine national and international approaches to rural chronic disease management programmes and identify opportunities for their improvement in the context of Kazakhstan's healthcare system.

Materials and methods. An analytical (narrative) review was conducted using national and international publications, predominantly from the preceding decade, identified through PubMed, Google Scholar, and CyberLeninka. The literature was examined through thematic comparison and logical and systems-based analysis of service delivery models and chronic care practices.

Results. Geographic, workforce, organisational, and health-literacy-related barriers to chronic care in rural populations were synthesised. The reviewed literature describes patient-centred follow-up, self-management education, interprofessional collaboration, mobile healthcare teams, telemedicine consultations, and community engagement, including experience from Kazakhstan and other countries.

Discussion. Comparative findings underscore that outreach and remote services should complement, rather than substitute for, consistent medication access, face-to-face assessment, and continuity of primary care. Differences in workforce capacity and infrastructure constrain the direct transferability of international models to rural Kazakhstan and warrant context-specific evaluation.

Conclusion. Strengthening rural chronic disease management requires integrated longitudinal follow-up, patient self-management support, multidisciplinary care, and geographically accessible services. Further research should assess the clinical and organisational outcomes of these approaches across rural communities.

Keywords: chronic disease management; rural population; primary healthcare; telemedicine; self-management.

Введение. Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) требуют длительного наблюдения и лечения. Именно поэтому они особенно чувствительны к перебоям в работе первичной медико-санитарной помощи: пропущенный прием или задержка в получении лекарства могут нарушить ранее достигнутый контроль заболевания [1].

В Европейском регионе ВОЗ на ХНИЗ приходится значительная часть случаев

смерти и бремени болезней. Это подчеркивает необходимость доступной профилактики, раннего выявления и длительного наблюдения пациентов [2].

На развитие и течение ХНИЗ влияют факторы, которые можно изменить: курение, повышенное артериальное давление, избыточная масса тела, гипергликемия, нарушения липидного обмена, употребление алкоголя и недостаточная физическая активность.

Работа с этими факторами относится к основным задачам первичной медико-санитарной помощи [3].

После пандемии особенно остро проявились проблемы кадрового обеспечения медицинских организаций [4]. Возросшая нагрузка на персонал требует пересмотра подходов к организации работы, поддержке сотрудников и обеспечению качества помощи [5].

Для сельских жителей эти проблемы имеют свою специфику. Дело не только в расстоянии до больницы: значение имеют работа транспорта, наличие специалистов, возможность повторного визита и устойчивость связи между пациентом и медицинской организацией.

Во-первых, географическая удаленность и инфраструктурные ограничения создают барьеры для своевременного доступа к специализированной медицинской помощи [6].

Во-вторых, наблюдается дефицит квалифицированных медицинских кадров в сельской местности [7].

В-третьих, специфика сельского образа жизни и труда может провоцировать развитие определенных хронических патологий [8].

В таких условиях программа управления заболеваниями должна быть организована так, чтобы пациент не оставался без наблюдения между визитами. Это предполагает согласование работы первичного звена, понятный порядок направления к специалистам и доступные способы связи с медицинскими работниками.

Целью данного обзора является изучение современных данных о совершенствовании программы управления хроническими заболеваниями среди населения, проживающего в сельской местности.

При наличии международных рекомендаций вопрос их применения в сельских районах Казахстана остается открытым. В частности, не всегда ясно, какие элементы программы можно внедрить силами существующих организаций, а для каких потребуются дополнительные

кадровые и технические ресурсы. В обзоре эти вопросы рассмотрены на основе опубликованных работ; оценка новой программы в него не входила.

Научный вклад и практическое значение обзора

Сопоставление публикаций позволило объединить основные препятствия в четыре группы: организационные, кадровые, образовательные и технологические. Такое разделение имеет прикладной смысл: для каждой группы нужны разные решения. Недостаток специалистов невозможно устранить одной информационной кампанией, а обучение пациентов само по себе не компенсирует перебои с лекарствами. Поэтому предложенные направления рассматриваются как взаимодополняющие, а не как самостоятельные универсальные меры.

Материалы и методы. Проведен аналитический обзор публикаций по управлению хроническими заболеваниями и организации медицинской помощи сельскому населению. Поиск источников осуществлялся в PubMed, Google Scholar и CyberLeninka. Применялись логический и системный анализ, тематическая группировка публикаций. Обзор имеет нарративный характер.

Результаты аналитического обзора

Профилактика хронических заболеваний занимает важное место в современной политике здравоохранения [9]. Программы управления заболеваниями ориентированы на совместную работу пациента и медицинских специалистов: пациент получает знания и навыки самоконтроля, а медицинская организация обеспечивает наблюдение и поддержку [10].

Программы управления хроническими заболеваниями в Казахстане

В Казахстане программы управления заболеваниями начали внедрять с 2013 года. В число приоритетных состояний вошли сахарный диабет, артериальная гипертензия и хроническая сердечная недостаточность [11]. Пилотный проект проводился в Павлодарской и Северо-Казахстанской

областях с перспективой распространения опыта на другие регионы [12].

Кумар А.Б. и соавторы [13] отмечают роль пациент-ориентированного подхода. Когда пациент понимает особенности своего заболевания и участвует в планировании лечения, у него больше возможностей соблюдать рекомендации и контролировать состояние здоровья.

Территориальная доступность, реабилитация и кадровые ресурсы

Темесов С.А. и Сычеников Б.А. [14] рассматривают необходимость согласованной медицинской помощи и реабилитации пациентов с хроническими заболеваниями опорно-двигательной системы. Такая помощь включает диагностику, лечение, восстановление функций и возвращение пациента к повседневной жизни.

Для этого нужны оснащенные реабилитационные службы и подготовленные специалисты. Однако жителям сельских и отдаленных районов такие услуги часто менее доступны [15, 16]. Одним из возможных решений могут стать мобильные реабилитационные бригады и дистанционные консультации.

Социальные детерминанты здоровья и международный опыт

Chen X. и соавторы [17] показывают, что здоровье пожилых людей в Китае зависит не только от медицинской помощи, но и от условий жизни, питания, физической активности и социального положения. Для сельских жителей эти факторы особенно важны из-за ограниченного доступа к услугам и информации. Поэтому программы ведения ХНИЗ должны учитывать местные условия и предусматривать профилактику, своевременную диагностику и реабилитацию.

В этой связи полезны инициативы с участием местных сообществ: группы взаимной поддержки, совместные занятия физической активностью и мероприятия для пожилых жителей.

Барьеры и общественное участие в сельских сообществах

В исследовании Maimela E. и соавторов [18], проведенном в сельском районе Дикгале (ЮАР), описаны препятствия для ведения ХНИЗ: недостаточная осведомленность пациентов, нехватка лекарств и персонала, длительное ожидание приема и ограниченные возможности обучения медработников. Авторы также отмечают проблемы с внедрением клинических рекомендаций и организацией помощи.

На этом фоне предлагается активнее взаимодействовать с медицинскими сестрами, работниками общественного здравоохранения и представителями местного сообщества [19]. Пациенты, уже имеющие опыт лечения ХНИЗ, могут помогать другим жителям ориентироваться в медицинской системе и получать необходимую информацию.

В рекомендациях Американской диабетической ассоциации, представленных ElSayed N.A. и соавторами [20], подчеркивается значение последовательного, основанного на стандартах наблюдения пациентов. Такие принципы могут быть полезны и сельским медицинским организациям, где консультации узких специалистов доступны не всегда.

Направления совершенствования программ

Представленные исследования позволяют выделить практическую задачу: сделать регулярное наблюдение доступным пациентам, которые живут далеко от районных и городских медицинских центров. Выездная бригада или дистанционная консультация полезны не сами по себе, а как часть маршрута, включающего обследование, назначение и получение терапии, а также последующий контроль.

Другая задача связана с понятностью медицинских рекомендаций. Пациенту недостаточно сообщить диагноз и назначить лечение: необходимо объяснить, какие показатели нужно отслеживать дома, в каких случаях обращаться за помощью и

почему нельзя самостоятельно прерывать терапию. Такая работа требует времени медицинских работников, но без нее трудно рассчитывать на устойчивый самоконтроль. Наконец, профилактика и раннее выявление осложнений в первичной медико-санитарной помощи позволяют сделать ведение хронических заболеваний более последовательным.

Обсуждение

При сопоставлении казахстанских и зарубежных материалов обращает на себя внимание общий вывод: доступность медицинской организации еще не означает непрерывность лечения. Важны повторные контакты с пациентом, своевременное обеспечение лекарствами и согласованность действий специалистов. Опыт Китая и Южной Африки дополнительно показывает, что на выполнение рекомендаций влияют условия жизни и поддержка местного сообщества [11, 12, 17–19].

Для сельских районов дистанционные консультации и мобильные бригады могут уменьшать необходимость частых поездок. Вместе с тем связь с врачом на расстоянии не заменяет обследований и очной помощи, когда они необходимы. При оценке программы следует учитывать не только число консультаций, но и регулярность наблюдения, контроль артериального давления и гликемии, госпитализации, приверженность лечению и затраты.

Настоящий обзор не содержит собственных клинических данных, позволяющих оценить эффективность этих мер.

Ограничения исследования

Для данного аналитического обзора характерны ограничения, связанные с неоднородностью рассмотренных исследований и различиями систем здравоохранения. Применимость международного опыта к сельским регионам Казахстана требует дальнейшей оценки.

Закключение. Рассмотренные публикации показывают, что улучшение помощи сельским жителям с хроническими заболеваниями зависит прежде всего от того, насколько последовательно организовано наблюдение пациентов.

В работе первичной медико-санитарной помощи важно объединить регулярный контроль состояния, доступность лекарственной терапии и понятное обучение самоконтролю. Там, где расстояния затрудняют посещение врача, эту систему могут дополнить выездные бригады и дистанционные консультации. Участие местных сообществ также заслуживает внимания, однако выбор конкретных мер должен определяться условиями района. Их результативность необходимо проверять по измеримым клиническим и организационным показателям.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Тюлюбаева Ж. С., Гаркалов К. А. Ответственность пациентов с хроническими заболеваниями в рамках «Программы управления заболеваниями» //Journal of Health Development. – 2014. – №. 3 (12). – С. 35-38.
- 2 Драпкина О. М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. – Т. 21. – №. 4. – С. 5-232.
- 3 Никитин Ю. П. и др. Клеточные аспекты патогенеза хронических неинфекционных заболеваний //Атеросклероз. – 2022. – Т. 10. – №. 1. – С. 56-66.
- 4 Петренко Т. В., Куликова О. А. Проблемы управления кадровым потенциалом системы здравоохранения в современных условиях //Глобальная трансформация и устойчивость экономики современной России. – 2022. – С. 193-197.
- 5 Наумов О. Д. Зарубежный опыт управления обеспечения устойчивого развития сельских территорий (На материалах Республики Казахстан) //Инновационные тенденции развития российской науки. – 2023. – С. 399-401.

- 6 Золотухина В. Г., Рассолова А. А. Ключевые аспекты применения телемедицины в здравоохранении Российской Федерации //Научные записки молодых исследователей. – 2022. – Т. 10. – №. 3. – С. 59-77.
- 7 Alimkulov A. M., Maukenova A. A. Удержание персонала медицинской организации в сельской местности //Bulletin of the Karaganda university Economy series. – 2024. – Т. 11529. – №. 3. – С. 112-125.
- 8 Смирнова В., Каратаева Л., Губерт А. Право на доступ к услугам системы здравоохранения в Республике Казахстан: официальный, экспертный и бытовой дискурсы //Казахстан-Спектр. – 2023. – Т. 106. – №. 2.
- 9 Акимцева Я. В. Информационный конституционализм в сфере здравоохранения //Актуальные проблемы административного, финансового и информационного права в России и за рубежом. – 2021. – С. 59-66.
- 10 Vainauskienė V, Vaitkienė R. Enablers of patient knowledge empowerment for self-management of chronic disease: an integrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2247. doi:10.3390/ijerph18052247.
- 11 Министерство здравоохранения Республики Казахстан. О внедрении Программы управления хроническими неинфекционными заболеваниями в пилотных регионах: приказ от 5 апреля 2013 г. № 211 [Интернет]. 2013 . Доступно: https://prg.kz/document/?doc_id=31436570. (Документ утратил силу 10.12.2018).
- 12 Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан. Программа управления заболеваниями позволит снизить осложнения и смертность на 10% [Интернет]. 2016, 2 июня. Доступно: https://prg.kz/document/?doc_id=32432500.
- 13 Кумар А. Б. и др. Роль специалистов общественного здравоохранения в управлении хроническими заболеваниями //Наука о жизни и здоровье. – 2019. – №. 1. – С. 79-86.
- 14 Темесов С. А., Сычеников Б. А. Глава 15 Государственное управление в здравоохранении касательно реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательной системы в масштабах страны //Курманова Лилия Рашидовна, доктор экономических наук, Уфимский университет науки и технологий. – 2024. – С. 258.
- 15 Асадов Д. А., Хакимов В. А. Особенности реформирования системы здравоохранения Узбекистана //Innova. – 2022. – №. 2 (27). – С. 11-16.
- 16 Казахстан П. П. Р., Смаилов А. Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945. Правительство Республики Казахстан Постановляет: 1. Утвердить прилагаемую развития здравоохранения Республики Концепцию //P2200000945. – 2022.
- 17 Chen X, et al. The path to healthy ageing in China: a Peking University–Lancet Commission. *Lancet*. 2022;400(10367):1967–2006.
- 18 Maimela E, Alberts M, Modjadji SEP, Choma SSR, Dikotope SA, Ntuli TS, et al. Interventions for improving management of chronic non-communicable diseases in Dikgale, a rural area in Limpopo Province, South Africa. *BMC Health Serv Res*. 2018;18:331. doi:10.1186/s12913-018-3085-y.
- 19 Ndeti D. et al. Setting Up Community Mental Health: Integrating Formal and Informal Mental Health Care //Innovations in Global Mental Health. – Cham: Springer International Publishing, 2021. – С. 729-741.
- 20 ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. 1. Improving care and promoting health in populations: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*. 2023;46(Suppl 1):S10–S18. doi:10.2337/dc23-S001.

REFERENCES

- 1 Tyulyubaeva Zh. S., Garkalov K. A. Otvetstvennost patsientov s khronicheskimi zabolevaniyami v ramkakh «Programmy upravleniya zabolevaniyami» //Journal of Health Development. – 2014. – №. 3 (12). – S. 35-38. (In Russian).
- 2 Drapkina O. M. i dr. Profilaktika khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevanii v Rossiiskoi Federatsii. Natsionalnoe rukovodstvo 2022 //Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2022. – T. 21. – №. 4. – S. 5-232. (In Russian).
- 3 Nikitin Yu. P. i dr. Kletochnye aspekty patogeneza khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevanii //Ateroskleroz. – 2022. – T. 10. – №. 1. – S. 56-66. (In Russian).
- 4 Petrenko T. V., Kulikova O. A. Problemy upravleniya kadrovym potentsialom sistemy zdravookhraneniya v sovremennykh usloviyakh //Globalnaya transformatsiya i ustoichivost ekonomiki sovremennoi Rossii. – 2022. – S. 193-197. (In Russian).
- 5 Naumov O. D. Zarubezhnyi opyt upravleniya obespecheniya ustoichivogo razvitiya selskikh territorii (Na materialakh Respubliki Kazakhstan) //Innovatsionnye tendentsii razvitiya rossiiskoi nauki. – 2023. – S. 399-401. (In Russian).
- 6 Zolotukhina V. G., Rassolova A. A. Klyuchevye aspekty primeneniya telemeditsiny v zdravookhranении Rossiiskoi Federatsii //Nauchnye zapiski molodykh issledovatelei. – 2022. – T. 10. – №. 3. – S. 59-77. (In Russian).
- 7 Alimkulov A. M., Maukenova A. A. Uderzhanie personala meditsinskoi organizatsii v selskoi mestnosti //Bulletin of the Karaganda university Economy series. – 2024. – T. 11529. – №. 3. – S. 112-125. (In Russian).
- 8 Smirnova V., Karataeva L., Gubert A. Pravo na dostup k uslugam sistemy zdravookhraneniya v Respublike Kazakhstan: ofitsialnyi, ekspertnyi i bytovoi diskursy //Kazakhstan-Spektr. – 2023. – T. 106. – №. 2. (In Russian).
- 9 Akimtseva Ya. V. Informatsionnyi konstitutsionalizm v sfere zdravookhraneniya //Aktualnye problemy administrativnogo, finansovogo i informatsionnogo prava v Rossii i za rubezhom. – 2021. – S. 59-66. (In Russian).
- 10 Vainauskienė V., Vaitkienė R. Enablers of patient knowledge empowerment for self-management of chronic disease: an integrative review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(5):2247. doi:10.3390/ijerph18052247.
- 11 Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan. On the implementation of the chronic noncommunicable disease management programme in pilot regions: Order No. 211 of 5 April 2013 [Internet]. 2013. Available from: https://prg.kz/document/?doc_id=31436570. (In Russian; repealed in 2018).
- 12 Ministry of Healthcare and Social Development of the Republic of Kazakhstan. Disease management programme expected to reduce complications and mortality by 10% [Internet]. 2016 Jun 2. Available from: https://prg.kz/document/?doc_id=32432500. (In Russian).
- 13 Kumar A. B. i dr. Rol spetsialistov obshchestvennogo zdravookhraneniya v upravlenii khronicheskimi zabolevaniyami //Nauka o zhizni i zdorove. – 2019. – №. 1. – S. 79-86. (In Russian).
- 14 Temesov S. A., Sychenikov B. A. Glava 15 Gosudarstvennoe upravlenie v zdravookhranении kasatelno reabilitatsii patsientov s zabolevaniyami oporno-dvigatelnoi sistemy v masshtabakh strany //Kurmanova Liliya Rashidovna, doktor ekonomicheskikh nauk, Ufimskii universitet nauki i tekhnologii. – 2024. – S. 258. (In Russian).
- 15 Asadov D. A., Khakimov V. A. Osobennosti reformirovaniya sistemy zdravookhraneniya Uzbekistana //Innova. – 2022. – №. 2 (27). – S. 11-16. (In Russian).
- 16 Kazakhstan P. P. R., Smailov A. Ob utverzhdenii Kontseptsii razvitiya zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan do 2026 goda Postanovlenie Pravitelstva Respubliki Kazakhstan ot 24 noyabrya 2022 goda № 945. Pravitelstvo Respubliki Kazakhstan Postanovlyayet: 1. Utverdit prilagaemuyu razvitiya zdravookhraneniya Respubliki Kontseptsiyu //P2200000945. – 2022. (In Russian).

- 17 Chen X, et al. The path to healthy ageing in China: a Peking University–Lancet Commission. *Lancet*. 2022;400(10367):1967–2006.
- 18 Maimela E, Alberts M, Modjadji SEP, Choma SSR, Dikotope SA, Ntuli TS, et al. Interventions for improving management of chronic non-communicable diseases in Dikgale, a rural area in Limpopo Province, South Africa. *BMC Health Serv Res*. 2018;18:331. doi:10.1186/s12913-018-3085-y.
- 19 Ndeti D. et al. Setting Up Community Mental Health: Integrating Formal and Informal Mental Health Care // *Innovations in Global Mental Health*. – Cham: Springer International Publishing, 2021. – S. 729-741. (In Russian).
- 20 ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. 1. Improving care and promoting health in populations: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*. 2023;46(Suppl 1):S10–S18. doi:10.2337/dc23-S001.

Этическое одобрение. Обзор основан на опубликованных материалах; участие людей и сбор персональных данных не предусматривались. Одобрение этического комитета не требовалось.

Согласие на участие и публикацию. Не применимо.

Финансирование. Специальное финансирование отсутствовало.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Доступность данных. Новые первичные данные не собирались; использованные публикации приведены в библиографии.

Вклад авторов. Лыскова А.Р. - концептуализация (Conceptualization), поиск и анализ литературы (Investigation), подготовка первоначального текста (Writing – original draft). Рыскулова А.Р. - методология (Methodology), научное руководство (Supervision), критический пересмотр и редактирование рукописи (Writing – review & editing). Оба автора одобрили окончательный текст.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Лыскова Анна Романовна - магистрант второго года обучения по специальности «Общественное здравоохранение», Казахский медицинский университет «ВШОЗ», Алматы, Казахстан; e-mail: lyskova.anna@internet.ru; ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0906-8682>.

Рыскулова Алма-Гуль Рахимовна — кандидат медицинских наук, доцент, ассоциированный профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и социальных наук Казахского медицинского университета «ВШОЗ», Алматы, Казахстан; e-mail: r.alma@bk.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4768-4799>.

Этикалық мақұлдау. Шолу жарияланған материалдарға негізделген; адамдар қатыстырылған жоқ және дербес деректер жиналмады. Этикалық мақұлдау талап етілмеді.

Қатысуға және жариялауға келісім. Қолданылмайды.

Қаржыландыру. Арнайы қаржыландыру болған жоқ.

Мүдделер қақтығысы. Авторлар мүдделер қақтығысы жоқ екенін мәлімдейді.

Деректердің қолжетімділігі. Жаңа бастапқы деректер жиналмады; пайдаланылған жарияланымдар әдебиеттер тізімінде берілген.

Авторлардың үлесі. Лыскова А.Р. - тұжырымдама (Conceptualization), әдебиеттерді іздеу және талдау (Investigation), бастапқы мәтінді жазу (Writing – original draft). Рыскулова А.Р. - әдіснама (Methodology), ғылыми жетекшілік (Supervision), қолжазбаны сыни қарау және өңдеу (Writing – review & editing). Екі автор да соңғы мәтінді мақұлдады.

АВТОРЛАР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР

Лыскова Анна Романовна - «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығының екінші курс магистранты, «ҚДСЖМ» Қазақстан медицина университеті, Алматы, Қазақстан; e-mail: lyskova.anna@internet.ru; ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0906-8682>.

Рыскулова Алма-Гүл Рахимқызы - медицина ғылымдарының кандидаты, доцент, қауымдастырылған профессор, Қоғамдық денсаулық және әлеуметтік ғылымдар кафедрасының меңгерушісі, «ҚДСЖМ» Қазақстан медицина университеті, Алматы, Қазақстан; e-mail: r.alma@bk.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4768-4799>.

Ethics approval. This review used published sources and involved no human participants or personal data; ethics committee approval was not required.

Consent to participate and for publication. Not applicable.

Funding. No specific funding was reported.

Conflicts of interest. The authors declare no conflicts of interest.

Data availability. No new primary data were collected; all reviewed publications are listed in the references.

Authors' contributions. Lyskova A.R. - Conceptualization, Investigation (literature search and analysis), Writing – original draft. Ryskulova A.R. - Methodology, Supervision, Writing – review & editing. Both authors approved the final manuscript.

AUTHOR INFORMATION

Anna R. Lyskova - second-year Master's student in Public Health, Kazakhstan Medical University “KSPH”, Almaty, Kazakhstan; e-mail: lyskova.anna@internet.ru; ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0906-8682>.

Alma-Gul R. Ryskulova - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Public Health and Social Sciences, Kazakhstan Medical University “KSPH”, Almaty, Kazakhstan; e-mail: r.alma@bk.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4768-4799>.