

## АННОТАЦИЯ

диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности «6D110200 – Общественное здравоохранение»

Жандосова Олжаса Каиртаевича

на тему «Эпидемиология рака желудка в Республике Казахстан и в г.Алматы»

### **Актуальность темы исследования**

Рак желудка (РЖ) остается одной из самых распространенных форм злокачественных опухолей человека: ежегодно в мире РЖ заболевают более 1 млн человек. Значительные различия в заболеваемости раком данной локализации в разных странах и регионах мира свидетельствуют о влиянии климатогеографических, бытовых, пищевых и других факторов на его возникновение. Максимально высокая заболеваемость РЖ отмечена у мужчин в Японии (114,7 на 100 тыс. населения), а минимальная - у белых женщин в США (3,1 на 100 тыс.); высокий показатель заболеваемости зарегистрирован в Китае, Белоруссии, России, Эстонии, Латвии, Новой Зеландии. В 2008 году Ferlay J. с соавторами выявили около 990000 новых случаев рака желудка (РЖ), и данное злокачественное новообразование является второй по частоте причиной онкологической смертности, а также находится на четвертом месте в мире по распространенности после рака легкого, рака молочной железы и колоректального рака (КРР).

В структуре онкопатологии в Казахстане за 2019 год рак желудка по локализации структуры находится на втором месте после рака легкого. В структуре случаев смерти женщин от онкопатологии в Казахстане за 2019 год – рак желудка 9,2%, находится на втором месте после рака молочной железы – 17,5%.

Изучение и анализ существующей структуры заболеваемости и организации медико-профилактической помощи является важной задачей общественного здравоохранения, способствующей своевременному анализу ситуации и принятию обоснованных мер. Актуальность данной работы заключается в проведении всесторонней оценки медико-организационной эффективности реализации помощи больным с раком желудка в Республике Казахстан.

**Целью исследования является** оценить состояние заболеваемости и организацию медико-профилактической помощи больным с раком желудка в Республике Казахстан и разработать практические рекомендации, направленные на оптимизацию организации медицинской помощи.

### **Задачи исследования включают в себя:**

1. Изучить эпидемиологические особенности рака желудка в мире и среди населения Республики Казахстан.
2. Провести дескриптивный анализ заболеваемости РЖ среди взрослого населения г. Алматы за 2015-2019 гг.
3. Оценить организацию медицинской помощи на уровне первичного (поликлинической помощи) и вторичного звена (стационар) системы здравоохранения.
4. Изучить уровень удовлетворённости пациентов медицинскими сотрудниками стационара.
5. Разработать практические рекомендации по совершенствованию оказания медицинских услуг больным с раком желудка.

### **Научная новизна:**

Научная новизна и теоретическая значимость исследования определяются

следующими признаками:

- впервые проанализирована эпидемиология рака желудка в разрезе Республики Казахстан, определены области распространенности и 5-ти летней выживаемости по городу Алматы;

- проведена оценка качества оказания медико-профилактической помощи на уровне первичного звена, а также удовлетворенность населения работой врачебного и среднего медицинского персонала, включая организацию помощи и услуг для больных с раком желудка;

- изучена и дана оценка качества оказания медицинской помощи на уровне стационара, включая вопросы командной работы и межсекторального сотрудничества, а также работы врача и среднего медицинского персонала;

- впервые предложены результаты всесторонней анализа оказания помощи больным с раком желудка на уровне первичного звена и стационара, изучена кадровая обеспеченность онкологов по г. Алматы, которые являются основанием для разработки предложений по совершенствованию интегрированной помощи больным с раком желудка.

### **Практическая значимость**

Проведенный анализ и полученные результаты исследования предназначены для использования разного уровня органами здравоохранения, руководителями медицинских организаций первичного звена и стационара, управления здравоохранения, а также образовательной сферы, направленной на улучшение межсекторального, командного, междисциплинарного сотрудничества для оказания всесторонней помощи, ориентированного на нужды больных с раком желудка.

### **Материалы и методы исследования**

Исследование было проведено по следующей методологии:

**Объектом исследования** являются:

- больные с раком желудка в стационаре,
- больные с раком желудка, состоящие на диспансерном учете первичного звена.

### **Объем наблюдения**

-202 больных с раком желудка

### **Предмет исследования**

Эпидемиология рака желудка в Республике Казахстан и в городе Алматы, организация медико-профилактической помощи пациентам данной категории.

### **Методы исследования**

- информационно – аналитический – анализ современных библиографических научных источников, анализ нормативных документов, отчетной документации организации

- статистический метод – корреляционный, регрессионный и дисперсионный анализы

- социологический опрос – анкетирование пациентов

**В структуре проведенного исследования можно выделить пять основных этапов со специфичными для каждого фрагмента методами:**

1. Изучение международного и отечественного опыта по заявленной тематике, используя базы данных PubMed, Google Scholar, BMJ Best practice, EBSCOhost. Также на данном этапе проведен анализ диагностических методов и лечения, и организации помощи больным с раком желудка.

2. Анализ показателей рака желудка по городу Алматы за период 2015-2019 гг.

(5 лет). Данные для анализа были собраны из официальных статистических источников. Оценка динамики изучаемых показателей проводилась путем определения трендов – восходящего (рост значений изучаемых эпидемиологических показателей) или нисходящего (снижение значений).

3. Проведено социологическое исследование. На основе проанализированных более 236 литературных источников был разработан опросник для проведения социологического опроса. Анкетирование проводилось среди больных с раком желудка на уровне первичного звена и стационара. Проведено было пилотирование анкет среди 10 пациентов стационара и первичного звена, ответы которых в общий анализ не были включены. После анализа были введены корректировки в анкету. Участие в анкетировании было анонимным. Прежде чем проводить опрос, было получено согласие респондента, а также выявлено получал ли ранее услуги стационара и первичного звена. Для заполнения анкет необходимо было около 30-60 минут. Респондентам анкеты были предложены на казахском и русском языках. Анкетирование проводилось самим докторантом, в стационаре, а также в поликлинике г. Алматы.

4. На следующем этапе проводилась обработка данных. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ SPSS 17.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA). В процессе анализа рассчитывались эпидемиологические показатели за исследуемый период для ранжирования регионов страны от минимальных до максимальных показателей.

5. Разработка выводов и практических рекомендации. Был проанализирован уровень оказания медицинской помощи больным с раком желудка на уровне первичного звена и стационара, определены сложности получения медико-профилактических услуг, а также определена удовлетворенность больных с раком желудка работой медицинских сотрудников первичного звена и стационара. Синтез полученных данных способствовал разработке практических предложений по оказанию помощи больным с раком желудка на основе их нужд и потребностей.

#### **Основные положения, выносимые на защиту**

1. Этиологически РЖ является многофакторным заболеванием. Факторами риска развития рака желудка являются пожилой возраст, мужской пол, курение табака, ожирение, употребление алкоголя, положительный семейный анамнез (наличие родственника первой степени с раком желудка), воздействие радиации, низкий социально-экономический статус и, возможно, такие диетические факторы, как низкое потребление фруктов и овощей и высокое потребление соленой и копченой пищи. С 2010 по 2019 год заболеваемость РЖ имеет тенденцию к снижению в 5 из 16 регионах страны, с наибольшей выраженностью в г. Нур-Султан. С 2010 по 2019 год смертность от РЖ имеет тенденцию к снижению в 9 из 16 регионов страны, с наибольшей выраженностью в Карагандинской и Павлодарской областях. Рост выявляемости РЖ на ранних стадиях отмечен – в восьми областях. Тенденции благоприятного изменения эпидемиологических показателей РЖ статистически не связаны с исходным уровнем показателей РЖ в регионе.

2. Рак желудка является одним из распространенных видов рака по городу Алматы и занимает четвертое место в структуре онкопатологии. Среди мужского населения показатель заболеваемости и смертности значительно выше в сравнении с женским, морфологическая верификация подтверждается в 90,0 и выше случаев, пятилетняя выживаемость среди женщин выше в сравнении с мужчинами. Удельный вес 1-2 стадии значительно выше в сравнении с 3-4 стадии, что является

положительной тенденцией.

3. За исследуемый период отмечается положительная тенденция кадровой обеспеченности: однако, несмотря на увеличение показателей обеспеченности в городских поликлиниках г.Алматы, тем не менее наблюдается потребность в врачах-онкологах в первичном звене. В регистрации случаев наблюдается значительное расхождение показателей первичного и вторичного приема. Имеется положительная динамика показателей диспансеризации пациентов с РЖ.

4. Также, как и в первичном звене, согласно данным социологического исследования в стационаре наблюдается недовольство пациентов с РЖ в более половине случаев информированием со стороны среднего медицинского персонала и со стороны врачей о результатах лабораторных исследований, о применяемых методах лечения, готовностью отвечать на звонки пациентов и временем, которое посвящают медицинские сестры пациентам. Более половины респондентов отмечают плохую командную работу по обмену информацией между лицами, обеспечивающими уход на уровне первичного звена, на уровне стационара недовольство в два раза ниже. В большинстве случаев молодые пациенты в разной степени не удовлетворены сервисом и коммуникацией со стороны медицинских работников. С увеличением возраста недовольных становится больше.

5. Совершенствование оказания медицинских услуг больным с раком желудка включает усиление межсекторального взаимодействия между первичным и вторичным звеном, обучение коммуникативным навыкам, создание специализированных сообществ поддержки пациентов и способствует совершенствованию интегрированной помощи больным с раком желудка.

### **Выводы**

По итогам проведенного исследования нами сделаны следующие выводы:

1. Проведенный анализ выявил тенденцию снижения показателей заболеваемости (с 16,4 в 2015 году до 15,1 на 100 000 населения), и смертности (11,2 в 2015 году до 9,4 в 2019 году) от рака желудка по городу Алматы. В целом частота встречаемости рака желудка среди мужчин выше в сравнении с женским полом. Тем не менее в структуре пролеченных случаев рак желудка по городу Алматы занимает 4 место (по показателю болезненности наблюдается рост от 546 в 2015 году до 628 в 2019 году), тем самым является актуальной проблемой системы в целом.

2. Удельный вес 1-2 стадии показал снижение от 16,8 в 2016 году до 38 в 2019 году, также отмечается снижение показателя заболеваемости 3-4 стадии РЖ от 30 до 18 в 2019 году в сравнении с 2015, что является положительной тенденцией, и означает о своевременном выявлении больных (среди мужского 1-2 стадии удельный вес выше, чем у женщин, однако 3-4- стадиях удельный вес выше был у женщин в 2015 (14,7) и 2016 (10,2) годах далее ниже чем у мужского пола (2017-2019 гг).

3. Увеличение кадровой обеспеченности наблюдается в периоде 2017 (32,81%) - 2019 (43,27%). годы в городских поликлиниках г.Алматы. Количество сотрудников по совместительству 27,8% значительно превалирует в сравнении с штатными сотрудниками 15,38%.

4. Больные с раком желудка в возрасте 41-60 лет отмечают плохим уровнем оказания услуг и помощи на уровне первичного звена, что может быть связано неудовлетворённостью организацией врачебных назначений и удобства времени 74,1%, удобство коммуникации с поликлиникой из дома 51,9% ( $p < 0,000$ ), информирование о том, с кем можно связаться, если больной почувствовал ухудшение самочувствия 34,3%, медицинское наблюдение со стороны врача, 36,1%,

из них мужчин 45,9%, а также по проявлению интереса к пациенту по поводу заболевания со стороны врача, 51,5%, из них мужчин 61,5% ( $p < 0,002$ ).

5. Несмотря на то, что респонденты старшего поколения (старше 60 лет) считают уровень оказания услуг и помощи на уровне первичного звена «отличным», недовольны временем ожидания медицинского приема, в основном женского пола ( $p < 0,000$ ) 73,8%, организацией врачебных назначений в удобное время 63,9%, удобство коммуникации с поликлиникой из дома 78,7% ( $p < 0,000$ ), информирование о том, с кем можно связаться, если больной почувствовал ухудшение самочувствия 39,3%.

6. Наблюдается потребность в изучении вопроса недостаточного информирования пациентов о результатах лабораторных исследований со стороны среднего медицинского персонала 57,7%, информирование о методах лечения средним медицинским персоналом 32,3%, ( $p < 0,000$ ) и врачами треть, а также готовности отвечать на звонки пациентов средним медицинским персоналом ( $p < 0,000$ ) и временем, которое посвящают медицинские сестры пациентам.

7. Командная работа охарактеризовали на низком уровне, оценено как «плохое» мероприятия по обмену информацией между лицами, обеспечивающий уход 63,2% ( $p < 0,005$ ), время ожидания получения результатов медицинских анализов 56,2%, временем проведения медицинских исследований и / или лечения 68,2%, командную работу врачей, среднего медицинского персонала и других лиц, вовлекающих в процесс лечения и ухода 38,6%, обмен информацией с другими службами, как больница или уход на дому, дом престарелых, социальные службы и т. д. «плохим» отмечают 64,9%, а также пересмотреть маршруты пациента по подразделению первичного звена 60,7% ( $p < 0,000$ ) и оформлению госпитализации (плохо 65,3%, ( $p < 0,000$ )), 31,7% респондентов отмечают, что госпитализация проводится несвоевременно, ( $p < 0,000$ ).

8. Недостаточно проводится работа по информированию пациентов в стационаре, информирование о помощи, которую оказывали со стороны среднего медицинского персонала оценена как «плохо» 54,5% (женщин 78,5% и мужчин 39,0% и старше 60 лет 71,7% и до 40 лет 100,0% ( $p < 0,000$ )), а также информирование пациентов об их заболевании со стороны врачей 45,5% ( $p < 0,010$ ), среди них наибольшее количество женского пола 57,0%, в возрастных группах до 40 лет 66,7%, старше 60 лет 71,7% ( $p < 0,000$ ) и информированию о методах лечения врачами отмечают «плохо» 24,3% ( $p < 0,394$ ), у среднего медицинского персонала 54,5%.

9. Потребности в пересмотре и улучшении работы среднего медицинского персонала наблюдается по вопросам, где отмечают «плохо» в оказании помощи на уровне приемного покоя 45,0%, из них превалирует в возрасте до 40 лет 66,7%, старше 60 лет 48,3% ( $p < 0,000$ ) (69,6% женщин), возможно связано с недостаточным информированием при поступлении в больницу 45,5%, а также по вопросам комфорта и поддержки 62,9% респондентами, из них больше половины мужчин 54,5% и 75,9% женщин ( $p < 0,006$ ), и по времени, которое проводят средний медицинский персонал 67,3%, за счет возрастной группы 86,7% старше 60 лет, 41-60 лет 56,9%, до 40 лет и не указавших возраст групп 66,7% ( $p < 0,000$ ).

10. Недостаточную командную работу отмечают респонденты по вопросу обмена информацией между лицами, обеспечивающими уход: оценено как «плохо» третью респондентов 29,2% (женщины 25,3% и мужчины 31,7%), в возрастной группе старше 60 лет 43,3%, в группе 41-60 лет 22,9% ( $p < 0,000$ ) и легкость признания ролей и обязанностей различных лиц, осуществляющих уход (врачи, медсестры, физиотерапевты, психологи и т. д.), которые занимаются лечением пациента оценено

в обоих полах треть респондентов 38,6% (мужчин 37,4% и женщин 40,5%) указали плохо ( $p < 0,000$ ), а также обмен информацией с другими службами, как поликлиника - по уходу (врач общей практики, уход на дому, дом престарелых, социальные службы и т. д.) оценивается как плохо, 35,4% женщин и 20,3% мужчин ( $p < 0,029$ ).

11. Женщины ориентируются в больнице лучше, так как легкость поиска пути в разные отделы в стационаре дали наилучшую отметку треть респондентов 31,2%, среди них 51,9% женщины и 17,9% мужчин, также окружающая среда здания (чистота, простор, спокойствие, ...) оценена «плохо» 41,1%, из них 43,9% мужского пола и 36,7% женского пола ( $p < 0,486$ ).

### **Практические рекомендации**

1. Несмотря на положительную динамику снижения заболеваемости и смертности руководителям необходимо продолжить работу по оказанию медицинских услуг данной категорией больных, так как по городу Алматы рак желудка занимает 4 место (по показателю болезненности наблюдается рост от 546 в 2015 году до 628 в 2019 году), тем самым является актуальной проблемой системы в целом.

2. Увеличение кадровой обеспеченности способствовало улучшению процесса диспансерного наблюдения, однако непосредственно заинтересованным сторонам необходимо разработать механизмы привлечения штатных сотрудников, с целью улучшения показателей пятилетней выживаемости, а также усиления медико-профилактической работы.

3. Первичное звено является приоритетным направлением, обеспечивающим качественную и своевременную помощь, для улучшения помощи больным с раком желудка на уровне первичного звена необходимо улучшить:

- удобства врачебных назначений и удобства времени, и коммуникации с поликлиникой из дома, медицинское наблюдение со стороны врача, временем ожидания медицинского приема, проявлению интереса к пациенту по поводу заболевания со стороны врача, особенно в процессе цифровизации, среди больных молодого возраста;

- наладить процесс информирования больного по вопросам связи с первичным звеном, о результатах лабораторных исследований со стороны среднего медицинского персонала, информирование о методах лечения, отвечать на звонки пациентов;

- улучшить оказание командной работы, мероприятия по обмену информацией между лицами, обеспечивающий уход, время ожидания получения результатов медицинских анализов, временем проведения медицинских исследований и / или лечения, обмен информацией с другими службами, как больница или уход на дому, дом престарелых, социальные службы и т. д., а также пересмотреть маршруты пациента по подразделению первичного звена и оформлению госпитализации.

4. Государственная политика системы здравоохранения отмечает важность оказания помощи ориентированной на нужды пациента, тем самым необходимо усилить работу по обучению медицинского персонала вопросам информирования пациентов о помощи, которую оказывали со стороны среднего медицинского персонала, а также информирование пациентов об их заболевании со стороны врачей.

5. Также, существует необходимость усиления командной работы по вопросу обмена информацией между лицами, обеспечивающими уход и признания ролей и обязанностей различных лиц, осуществляющих уход (врачи, медсестры, физиотерапевты, психологи и т. д.), а также обмен информацией с другими службами, как поликлиника - по уходу (врач общей практики, уход на дому, дом престарелых, социальные службы и т. д.).

6. Несмотря на прохождение аккредитации, наблюдается потребность в пересмотре и улучшении работы среднего медицинского персонала на уровне приемного покоя, по вопросам поддержки пациентов в стационаре и обеспечении комфорта, и в пересмотре путей в разные отделы стационара, состоянии окружающей среды здания (чистота, простор, спокойствие и т.д.).

#### **Апробация диссертации**

*Основные положения диссертации были доложены на:*

#### **Публикации по теме диссертации**

По материалам диссертационного исследования опубликовано 17 научных трудов, среди которых 3 статьи в международных научных изданиях, входящих в базу данных Scopus, 3 статьи в изданиях, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан, 7 – в сборниках и материалах конференций и 4 в профильных медицинских журналах.

#### **Внедрение результатов исследования**

Личный вклад автора заключается в разработке теоретической и методологической программы исследования, формировании цели, задач исследования, организации и проведении исследования, непосредственном участии во всех этапах исследовательских работ, статистической обработке данных, написании разделов диссертации, интерпретации и обсуждении результатов, формулировании положений, выносимых на защиту, а также, выводов и практических рекомендаций.

Жандосов Олжас Қайыртауұлының «6D110200 – Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін ізденуге арналған  
**«Қазақстан Республикасында және Алматы қаласындағы асқазан қатерлі ісігінің эпидемиологиясы» тақырыбындағы диссертациясына**  
**АНДАТПА**

**Зерттеу тақырыбының өзектілігі**

Асқазан қатерлі ісігі (АҚІ) – қатерлі ісіктердің ең көп таралған түрлерінің бірі болып қала береді: жыл сайын әлемінде 1 миллионнан астам адам АҚІ ауырады. Әлемнің әртүрлі елдері мен аймақтарында осы қатерлі ісік ауруының айтарлықтай айырмашылықтары оның пайда болуына климаттық-географиялық, тұрмыстық, тамақ және басқа факторлардың әсерін көрсетеді. Жапонияда АҚІ ер адамдарда ең жоғары деңгейі байқалды (100 мың адамға 114,7), ал АҚШ ақ нәсілді әйелдерде ең аз кездеседі (100 мың адамға 3,1); аурудың жоғары деңгейі Қытайда, Беларусьта, Ресейде, Эстонияда, Латвияда, Жаңа Зеландияда тіркелді. Ferlay J. бірлескен авторларының деректері бойынша, 2008 жылы асқазан қатерлі ісігінің (АҚІ) 990000-ға жуық жаңа жағдайы анықталды және бұл қатерлі ісік онкологиялық өлімнің екінші себебі болып табылады, сонымен қатар өкпе қатерлі ісігі, сүт безі қатерлі ісігі және колоректальды обырдан (КРО) кейін таралуы бойынша әлемде төртінші орында.

2019 жылғы Қазақстандағы онкопатология құрылымында құрылымын оқшаулау бойынша асқазан қатерлі ісігі өкпе қатерлі ісігінен кейін екінші орында тұр. Қазақстанда онкопатологиядан әйелдердің қайтыс болу жағдайларының құрылымында 2019 жылы асқазан обыры 9,2% құрады, бұл сүт безі қатерлі ісігінен кейін екінші орында – 17,5%.

Аурудың қазіргі құрылымын және медициналық-профилактикалық көмекті ұйымдастыруды зерттеу және талдау жағдайды уақтылы талдауға және негізделген шаралар қабылдауға ықпал ететін қоғамдық денсаулық сақтаудың маңызды міндеті болып табылады. Бұл жұмыстың өзектілігі Қазақстан Республикасында асқазан қатерлі ісігімен ауыратын науқастарға көмекті іске асырудың медициналық-ұйымдастырушылық тиімділігіне жан-жақты бағалау жүргізу болып табылады.

**Зерттеудің мақсаты** Қазақстан Республикасында асқазан қатерлі ісігімен сырқаттанушылықтың жай-күйін және науқастарға медициналық-профилактикалық көмекті ұйымдастыруды бағалау және медициналық көмекті ұйымдастыруды оңтайландыруға бағытталған тәжірибелік ұсыныстар әзірлеу болып табылады.

**Зерттеу міндеттері мыналарды қамтиды:**

- 1 Әлемде және Қазақстан Республикасы халқының арасында асқазан қатерлі ісігінің эпидемиологиялық ерекшеліктерін зерттеу.
- 2 2015-2019 жылдары Алматы қаласының ересек тұрғындары арасында АҚІ сырқаттанушылығына дескриптивті талдау жүргізу.
- 3 Денсаулық сақтау жүйесінің бастапқы (емханалық көмек) және екінші буын (стационар) деңгейінде медициналық көмектің ұйымдастырылуын бағалау.
- 4 Стационардағы медицина қызметкерлерінің жұмысына пациенттердің қанағаттану деңгейін зерттеу.
- 5 Асқазан қатерлі ісігі бар науқастарға медициналық қызмет көрсетуді жақсарту бойынша тәжірибелік ұсыныстар әзірлеу.

**Ғылыми жаңалығы:**

Зерттеудің ғылыми жаңалығы мен теориялық маңыздылығы келесі белгілермен анықталады:



- алғаш рет Қазақстан Республикасы бойынша асқазан қатерлі ісігінің эпидемиологиясы талданды, аурудың таралу облыстары және Алматы қаласы бойынша 5 жылдық өмір сүру көрсеткіші анықталды;

- бастапқы көмек деңгейінде медициналық-профилактикалық көмек көрсету сапасына бағалау жүргізілді, сондай-ақ халықтың асқазан қатерлі ісігімен ауыратын науқастарға көмек пен қызмет көрсетуді ұйымдастыруды қоса алғанда, дәрігерлік және орта медициналық персоналдың жұмысына қанағаттануы зерттелді;

- командалық жұмыс және сектораралық ынтымақтастық, сондай-ақ дәрігер мен орта медициналық персоналдың жұмысын қоса алғанда, стационар деңгейінде медициналық көмек көрсету сапасы зерделенді және бағаланды;

- алғаш рет асқазан қатерлі ісігімен ауыратын науқастарға бастапқы буын және стационар деңгейінде көмек көрсетуді жан-жақты талдау нәтижелері ұсынылды, Алматы қаласы бойынша онкологтардың кадрлық қамтамасыз етілуі зерттелді, олар асқазан қатерлі ісігімен ауыратын науқастарға интеграцияланған көмекті жетілдіру бойынша ұсыныстарды әзірлеу үшін негіз болып табылады.

### **Практикалық маңыздылығы**

Жүргізілген талдау мен алынған зерттеу нәтижелері денсаулық сақтау органдарының, бастапқы буын және стационарлық медициналық ұйымдар басшыларының, денсаулық сақтау басқармасының, сондай-ақ асқазан қатерлі ісігімен ауыратын науқастардың қажеттіліктеріне бағытталған жан-жақты көмек көрсету үшін сектораралық, командалық, пәнаралық ынтымақтастықты жақсартуға бағытталған білім беру саласының әртүрлі деңгейлерін пайдалануға арналады.

### **Зерттеу материалдары мен әдістері**

Зерттеу келесі әдіснама бойынша жүргізілді:

#### ***Зерттеу объектісі:***

- стационарда асқазан қатерлі ісігімен ауыратын науқастар,  
- бастапқы буындағы диспансерлік есепте тұрған асқазан қатерлі ісігімен ауыратын науқастар.

#### ***Бақылау көлемі***

- асқазан қатерлі ісігімен ауыратын 202 науқас.

#### ***Зерттеу пәні***

Қазақстан Республикасында және Алматы қаласындағы асқазан қатерлі ісігінің эпидемиологиясы, осы санаттағы пациенттерге медициналық-профилактикалық көмекті ұйымдастыру.

#### ***Зерттеу әдістері***

- ақпараттық-аналитикалық – заманауи библиографиялық ғылыми дереккөздерді, нормативтік құжаттарды, ұйымның есептік құжаттарын талдау
- статистикалық әдіс – корреляциялық, регрессиялық және дисперсиялық талдау
- әлеуметтік сауалнама – пациенттерге сауалнама жүргізу

***Зерттеу құрылымын әр фрагментке тән әдістермен бес негізгі кезеңді бөлуге болады:***

1. PubMed, Google Scholar, BMJ Best practice, EBSCOhost дерекқорларын қолдана отырып, мәлімделген тақырып бойынша халықаралық және отандық тәжірибені зерттеу. Сондай-ақ, осы кезеңде диагностикалау мен емдеу әдістері және асқазан қатерлі ісігі бар науқастарға көмек көрсетуді ұйымдастыру тәсілдері талданды.

2. Алматы қаласы бойынша 2015-2019 жж. (5 жыл) ішінде асқазан қатерлі

ісігінің таралу көрсеткіштерін талдау. Талдауға арналған деректер ресми статистикалық дереккөздерден жиналды. Зерделенетін көрсеткіштердің серпінін бағалау трендтерді – өрлеуді (зерделенетін эпидемиологиялық көрсеткіштер мәндерінің өсуі) немесе төмендеуді (мәндердің төмендеуі) айқындау жолымен жүргізілді.

3. Әлеуметтік зерттеу жүргізілді. Талданған 236-дан астам әдеби дереккөздердің негізінде әлеуметтік сұрау жүргізуге арналған сауалнама әзірленді. Сауалнама асқазан қатерлі ісігі бар науқастар арасында бастапқы буын және аурухана деңгейінде жүргізілді. Стационар мен бастапқы буындағы медициналық мекемеде 10 пациенті арасында сынақ сауалнама жүргізілді, олардың жауаптары жалпы талдауға енгізілмеді. Талдаудан кейін сауалнамаға түзетулер енгізілді. Сауалнамаға қатысу жасырын болды. Сауалнама жүргізер алдында респонденттің ақпараттандырылған келісімі алынды, сондай-ақ бұрын стационар және бастапқы буын қызметтеріне жүгіну деректері анықталды. Сауалнамаларды толтыру үшін шамамен 30-60 минут қажет болды. Сауалнама респонденттерге қазақ және орыс тілдерінде ұсынылды. Сауалнаманы докторанттың өзі, стационарда, сондай-ақ Алматы қаласының емханасында жүргізді.

4. Келесі кезеңде деректер өңделді. Статистикалық мәліметтерді өңдеу SPSS 17.0 (SPSS Inc.) бағдарламалық пакетін қолдану арқылы жүргізілді. Chicago, IL, USA). Талдау барысында зерттеу кезеңіндегі эпидемиологиялық көрсеткіштер ел аймақтарын минимумнан максимумға дейін саралау үшін есептелді.

5. Тұжырымдар мен тәжірибелік ұсыныстарды әзірлеу. Асқазан қатерлі ісігімен ауыратын науқастарға бастапқы буын және стационар деңгейінде медициналық көмек көрсету деңгейі талданды, медициналық-профилактикалық қызмет алудың қиындығы анықталды, сондай-ақ асқазан қатерлі ісігімен ауыратын науқастардың бастапқы буын және стационардағы медицина қызметкерлерінің жұмысына қанағаттанушылығы анықталды. Алынған мәліметтердің синтезі асқазан қатерлі ісігі бар науқастарға олардың қажеттіліктері мен мұқтажына байланысты көмек көрсету бойынша тәжірибелік ұсыныстар жасауға ықпал етті.

### **Қорғауға шығарылатын негізгі ережелер**

1. Этиологиялық тұрғыда АҚІ көп факторлы ауру болып табылады. Асқазан қатерлі ісігінің даму қаупі факторлары – егде жас, ер жынысы, темекі шегу, семіздік, алкоголь ішу, оңтайлы отбасылық тарих (асқазанның қатерлі ісігі бар туыстың болуы), радиацияның әсері, төмен әлеуметтік-экономикалық жағдай және мүмкін диеталық факторлар, мысалы, жемістер мен көкөністерді аз тұтыну, тұздалған және ысталған тағамдарды көп тұтыну. 2010 жылдан бастап 2019 жылға дейін АҚІ сырқаттанушылық елдің 16 өңірінің 5-інде төмендеу үрдісіне ие, ең жоғары айқындалу Нұр-сұлтан қаласында. 2010 жылдан бастап 2019 жылға дейін АҚІ -нен болатын өлім-жітім 16 өңірдің 9-ында төмендеу үрдісіне ие, ол Қарағанды және Павлодар облыстарында барынша айқын байқалады. АҚІ ерте сатыларында анықталуының өсуі сегіз облыста байқалды. АҚІ эпидемиологиялық көрсеткіштерінің оң бағытта өзгеру тенденциясы статистикалық тұрғыдан аймақтағы АҚІ көрсеткіштерінің бастапқы деңгейімен байланысты емес.

2. Асқазан қатерлі ісігі Алматы қаласы бойынша кең таралған обыр түрлерінің бірі болып табылады және онкопатология құрылымында төртінші орын алады. Ерлер арасында сырқаттанушылық пен өлім-жітім көрсеткіші әйел адамдармен салыстырғанда едәуір жоғары, морфологиялық верификация 90,0 және одан жоғары жағдайларда расталады, әйелдер арасында бес жылдық өмір сүру деңгейі ерлермен

салыстырғанда жоғары. 1-2 кезеңнің үлес салмағы 3-4 сатымен салыстырғанда едәуір жоғары, бұл оң үрдіс.

3. Зерттеліп отырған кезеңде кадрлармен қамтамасыз етудің оң үрдісі байқалады: алайда, Алматы қаласының қалалық емханаларында кадрлық қамту көрсеткіштерінің ұлғаюына қарамастан, бастапқы буында онколог-дәрігерлерге деген қажеттілік байқалады. Жағдайларды тіркеу кезінде бастапқы және қайталама қабылдау көрсеткіштерінің айтарлықтай сәйкессіздігі байқалады. АҚІ бар пациенттерді диспансерлеу көрсеткіштерінің оң динамикасы бар.

4. Сондай-ақ, бастапқы буындағы сияқты, стационардағы әлеуметтік зерттеу деректеріне сәйкес, жағдайлардың жартысынан көбінде АҚІ бар пациенттердің орта медициналық персонал мен дәрігерлер тарапынан зертханалық зерттеулердің нәтижелері туралы, қолданылатын емдеу әдістері туралы, пациенттердің қоңырауларына жауап беруге дайын болуы және мейірбикелердің пациенттерге арнаған уақыт туралы хабардар болуына наразылығы байқалады. Респонденттердің жартысынан көбі бастапқы буын деңгейінде күтім жасайтын адамдар арасында ақпарат алмасу бойынша командалық жұмыстың нашарлығын екенін атап өтті, ал стационар деңгейінде көрсеткіш бойынша наразылық екі есе төмен. Көптеген жағдайларда жас пациенттер медицина қызметкерлерінің қызметі мен байланысына қанағаттанбайды. Жасы ұлғаюына қарай наразы болғандар саны артады.

5. Асқазан қатерлі ісігімен ауыратын науқастарға медициналық қызмет көрсетуді жетілдіру бастапқы және екіншілік буын арасындағы өзара сектораралық іс-әрекетті күшейтуді, коммуникативтік дағдыларға үйретуді, пациенттерді қолдаудың мамандандырылған қоғамдастықтарын құруды қамтиды және асқазан қатерлі ісігімен ауыратын науқастарға интеграцияланған көмекті жетілдіруге ықпал етеді.

### **Түйін**

Зерттеу нәтижелері бойынша біз келесі қорытынды жасадық:

1. Жүргізілген талдау нәтижелері бойынша Алматы қаласы бойынша асқазан қатерлі ісігімен сырқаттанушылық (100 000 тұрғынға шаққанда 2015 жылы 16,4-тен 2019 жылы 15,1-ге дейін) және өлім-жітім (2015 жылы 11,2-ден 2019 жылы 9,4-ке дейін) көрсеткіштерінің төмендеу үрдісін анықталды. Жалпы, әйелдермен салыстырғанда ерлер арасында асқазан қатерлі ісігінің пайда болу жиілігі байқалады. Дегенмен, Алматы қаласы бойынша асқазан қатерлі ісігі емделіп шығу жағдайларының құрылымында 4-орынды алады (сырқаттану көрсеткіші бойынша 2015 жылы 546-дан 2019 жылы 628-ге дейін өсу байқалады), осылайша тұтастай алғанда денсаулық сақтау жүйесінің өзекті проблемасы болып табылады.

2. 1-2 кезеңдегі АҚІ сырқаттанушылық көрсеткішінің үлес салмағы 2016 жылы 16,8 - ден 2019 жылы 38-ге дейін артқаны көрінеді, сондай-ақ 2015 жылмен салыстырғанда 2019 жылы 3-4 сатыдағы 30-дан 18-ге дейін төмендегені байқалады, бұл оң үрдіс болып табылады және бұл науқастарды уақтылы анықтауды білдіреді. 1-2 сатыда ерлердің үлес салмағы әйелдерге қарағанда жоғары екендігі анықталды, алайда 2015 (14,7) және 2016 (10,2) жылдары аурудың 3-4 сатыдағы науқастардың арасында әйелдердің үлес салмағы жоғары болды, одан кейінгі кезеңде әйелдер саны ерлердің үлесінен аз кездеседі (2017-2019 жж.).

3. 2017 (32,81%) - 2019 (43,27%) жылдар аралығында Алматы қаласының қалалық емханаларында кадрмен қамтамасыз етудің артуы байқалады. Қоса атқаратын қызметкерлер саны (27,8%) штаттық қызметкерлермен салыстырғанда айтарлықтай басым (15,38%).

4. 41-60 жастағы асқазан қатерлі ісігімен ауыратын науқастар бастапқы буын

деңгейінде қызметтер көрсету мен көмек көрсетудің нашар деңгейін атап өтеді, бұл дәрігерлік тағайындауларды ұйымдастыруға және уақыттың қолайлылығына (74,1%), үйден емханамен байланыс жасаудың қолайлылығына (51,9%) қанағаттанбаушылықпен байланысты болуы мүмкін ( $p < 0,000$ ), егер науқас өзін нашар сезінсе, 34,3% кіммен байланысуға болатындығы туралы хабардар, дәрігер тарапынан медициналық бақылау 36,1%, оның ішінде ерлер 45,9%, сондай-ақ дәрігер тарапынан науқастың сырқаты жөнінде қызығушылық таныту 51,5%, оның ішінде ерлер 61,5% құрады ( $p < 0,002$ ).

5. Үлкен жастағы респонденттер (60 жастан жоғары) бастапқы буын деңгейінде қызмет көрсету мен көмек көрсету деңгейін "өте жақсы" деп есептесе де, медициналық қабылдауды күту уақытына - 73,8%, негізінен әйелдер ( $p < 0,000$ ), ыңғайлы уақытта дәрігерлік тағайындауларды ұйымдастыруға - 63,9%, үй жағдайында емханамен коммуникацияның қолайлылығына - 78,7% наразы ( $p < 0,000$ ), егер науқас өзін нашар сезінсе, кіммен байланысуға болатындығы туралы хабардар болу - 39,3% құрайды.

6. Орта медицина персоналы тарапынан зертханалық зерттеулердің нәтижелері туралы пациенттерді жеткіліксіз хабардар ету - 57,7%, орта медицина персоналының емдеу әдістері туралы хабардар ету - 32,3% ( $p < 0,000$ ), сондай-ақ орта медицина персоналының пациенттердің қоңырауларына және мейіргерлердің пациенттерге арнайтын уақытына жауап беруге дайындығы ( $p < 0,000$ ) мәселесін зерделеуге қажеттілік байқалады.

7. Топтық жұмыс төмен деңгейде сипатталды, 63,2% күтім жасайтын адамдар арасында ақпарат алмасу бойынша іс-шараларды ( $p < 0,005$ ), 56,2% медициналық талдау нәтижелерін алуды күту уақытын, 68,2% медициналық зерттеулер және / немесе емдеу уақытын, 38,6% дәрігерлердің, орта медициналық қызметкерлердің және емдеу мен күтім процесіне қатысатын басқа адамдардың командалық жұмысын, 64,9% аурухана немесе үйде күтім жасау, қарттар үйі, әлеуметтік қызметтер және т. б. сияқты басқа қызметтермен ақпарат алмасуын «нашар» деп бағаланды, сондай-ақ респонденттердің 60,7% бастапқы буын бөлімшесі бойынша ( $p < 0,000$ ) және 65,3% емдеуге жатқызуды ресімдеу ( $p < 0,000$ ) бойынша пациенттің бағыттарын қайта қарауды, 31,7% емдеуге жатқызу уақтылы жүргізілмейтінін атап көрсетеді ( $p < 0,000$ ).

8. Стационарда пациенттерді ақпараттандыру бойынша жұмыс жеткіліксіз жүргізілуде, орта медициналық персонал тарапынан көрсетілген көмек туралы ақпарат 54,5% «нашар» деп бағаланды (әйелдер 78,5% және ерлер 39,0% және 60 жастан жоғары 71,7% және 40 жасқа дейін 100,0% ( $p < 0,000$ )), сондай-ақ пациенттерді дәрігерлер тарапынан олардың аурулары туралы хабардар ету 45,5% ( $p < 0,010$ ), олардың ішінде әйелдердің саны көп 57,0%, 40 жасқа дейінгі жас топтарында 66,7%, 60 жастан асқандар 71,7% ( $p < 0,000$ ) және дәрігерлердің емдеу әдістері туралы хабарлауды 24,3% ( $p < 0,394$ ), орта медициналық персоналда 54,5% «нашар» деп көрсетті.

9. Орта медициналық персоналдың жұмысын қайта қарау және жақсарту қажеттілігі атап өтетін мәселе, респонденттердің 45,0% қабылдау бөлімінің деңгейінде көмек көрсетуде «нашар» деп атады, оның ішінде 40 жасқа дейінгі (66,7%) және 60 жастан асқан (48,3%) науқастардың үлесі басым ( $p < 0,000$ ) (69,6% әйелдер), респонденттердің 45,5% - ы ауруханаға түскен кезде ақпарат беруді, 62,9% - ы жайлылық және қолдау мәселелері бойынша, оның ішінде жартысынан көбі ерлер 54,5% және 75,9% - ы әйелдер ( $p < 0,006$ ), орта медициналық персоналдардың науқасқа жұмсайтын уақыт бойынша 67,3% қанағаттанбайды, 60 жастан асқандардың

үлесі 86,7%, 41-60 жас 56,9%, 40 жасқа дейін және жасы көрсетілмеген топтар 66,7% ( $p < 0,000$ ).

10. Респонденттер күтім жасайтындар арасында ақпарат алмасу мәселесі бойынша жеткіліксіз топтық жұмысты атап өтеді: респонденттердің үштен бірі 29,2% (әйелдер 25,3% және ерлер 31,7%), 60 жастан асқан жас тобында 43,3%, 41-60 жас тобында 22,9% ( $p < 0,000$ ) және 38,6% (ерлер 37,4% және әйелдер 40,5%) пациентті емдеумен айналысатын әртүрлі қамқоршылардың (дәрігерлер, медбикелер, физиотерапевтер, психологтар және т. б.) рөлдері мен міндеттерін тану жеңілдігін «нашар» деп бағаланды ( $p < 0,000$ ), сондай - ақ күтім жасау бойынша емхананың басқа қызметтермен (жалпы практика дәрігері, үйде күтім жасау, қарттар үйі, әлеуметтік қызметтер және т.б.) ақпарат алмасу нашар бағаланады, әйелдердің 35,4% және ерлердің 20,3% ( $p < 0,029$ ).

11. Әйелдер ауруханада жақсы бағдарланады, өйткені стационарда түрлі бөлімдерге жол табу жеңілдігі туралы респонденттердің үштен бір бөлігі жақсы баға берді (31,2%), оның ішінде 51,9% әйелдер және 17,9% ерлер, сондай-ақ ғимаратты қоршаған ортаны (тазалық, кеңістік, тыныштық, ...) 41,1% «нашар» деп бағаланды, оның ішінде 43,9% ерлер және 36,7% әйелдер ( $p < 0,486$ ).

### **Тәжірибелік ұсыныстар**

7. Сырқаттанушылық пен өлім-жітімнің төмендеуінің оң серпініне қарамастан, басшылар осы санаттағы науқастарға медициналық қызмет көрсету бойынша жұмысты жалғастыруы қажет, өйткені Алматы қаласы бойынша асқазан қатерлі ісігі 4-орынды алады (ауырлық көрсеткіші бойынша 2015 жылы 546-дан 2019 жылы 628-ге дейін өсу байқалады), осылайша тұтастай алғанда жүйенің өзекті проблемасы болып табылады.

8. Кадрлармен қамтамасыз етудің артуы диспансерлік бақылау процесінің жақсаруына ықпал етті, алайда тікелей мүдделі тараптар бес жылдық өмір сүру көрсеткіштерін жақсарту, сондай-ақ медициналық-профилактикалық жұмысты күшейту мақсатында штаттық қызметкерлерді тарту тетіктерін әзірлеуі қажет.

9. Бастапқы буын жоғары сапалы және уақтылы көмек көрсететін басым бағыт болып табылады, асқазан қатерлі ісігі бар науқастарға алғашқы буын деңгейінде көмек көрсетуді жақсарту қажет:

- дәрігерлік тағайындаулардың ыңғайлылығы және уақыттың қолайлылығы, емханамен үйден коммуникация, дәрігер тарапынан медициналық бақылау, медициналық қабылдауды күту уақыты, дәрігер тарапынан ауруға байланысты пациентке қызығушылық таныту, әсіресе жас науқастар арасында цифрландыру процесі;

- науқасты бастапқы буынмен байланыс мәселелері бойынша, орта медициналық персонал тарапынан зертханалық зерттеулердің нәтижелері туралы хабардар ету процесін жолға қою, емдеу әдістері туралы хабардар ету, пациенттердің қоңырауларына жауап беру;

- топтық жұмысты, күтім жасайтын адамдар арасындағы ақпарат алмасу шараларын, медициналық талдау нәтижелерін күту уақытын, медициналық зерттеулер және / немесе емдеу уақытын, аурухана немесе үйде күтім жасау, қарттар үйі, әлеуметтік қызметтер және т.б. сияқты басқа қызметтермен ақпарат алмасуды жақсарту, сондай-ақ бастапқы буын бойынша пациенттің бағыттарын және ауруханаға жатқызуды қайта қарау.

10. Денсаулық сақтау жүйесінің мемлекеттік саясаты пациенттің қажеттіліктеріне бағдарланған көмек көрсетудің маңыздылығын атап өтеді, сол арқылы

медициналық персоналды пациенттерді орта медициналық персонал тарапынан көрсетілген көмек туралы хабардар ету, сондай-ақ пациенттерді дәрігерлер тарапынан олардың аурулары туралы хабардар ету мәселелеріне оқыту жөніндегі жұмысты күшейту қажет.

11. Сондай - ақ, күтім жасаушылар арасында ақпарат алмасу және әр түрлі медициналық қызметкерлердің (дәрігерлер, медбикелер, физиотерапевтер, психологтар және т.б.) рөлдері мен міндеттерін тану және емхана сынды басқа қызметтермен ақпарат алмасу үшін топтық жұмысты күшейту қажет (жалпы тәжірибелік дәрігер, үйде күтім жасау, қарттар үйі, әлеуметтік қызметтер және т.б.).

12. Аккредиттеуден өтуге қарамастан, стационардағы пациенттерді қолдау және жайлылықты қамтамасыз ету мәселелері бойынша қабылдау бөлімі деңгейінде орта медициналық персоналдың жұмысын және стационардың әртүрлі бөлімдеріне жолдарды қайта қарау, ғимараттың қоршаған ортасының жай-күйі (тазалық, кеңдік, тыныштық және т.б.) жақсарту қажеттілігі байқалады.

### **Диссертацияны апробациялау**

*Диссертацияның негізгі нәтижелері баяндалды:*

### **Диссертация тақырыбы бойынша жарияланымдар**

Диссертациялық зерттеудің материалдары бойынша 17 ғылыми еңбек, оның ішінде Scopus деректер базасына кіретін Халықаралық ғылыми басылымдарда 3 мақала, Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің Білім және ғылым саласындағы бақылау комитеті ұсынған басылымдарда 3 мақала, конференциялар жинақтары мен материалдарында 7 және бейінді медициналық журналдарда 4 мақала жарияланды.

### **Зерттеу нәтижелерін енгізу**

Автордың жеке үлесі зерттеудің теориялық және әдіснамалық бағдарламасын әзірлеу, зерттеудің мақсатын, міндеттерін қалыптастыру, зерттеуді ұйымдастыру және жүргізу, зерттеу жұмыстарының барлық кезеңдеріне тікелей қатысу, деректерді статистикалық өңдеу, диссертация бөлімдерін жазу, нәтижелерді түсіндіру және талқылау, қорғауға шығарылатын ережелерді қалыптастыру, сондай-ақ қорытындылар мен тәжірибелік ұсынымдарды әзірлеу болып табылады.

## ANNOTATION

on PhD thesis

**Speciality:** "6D110200 - Public Health"

**Author:** Zhandosov Olzhas Kairtayevich

**Title:** "Epidemiology of stomach cancer in the Republic of Kazakhstan and in Almaty"

### **Background.**

Stomach cancer (SC) remains one of the most common forms of human malignant tumors: more than 1 million people fall ill with gastric cancer annually in the world. Significant differences in the incidence of cancer of this localization in different countries and regions of the world indicate the influence of climato geographic, household, food and other factors on its occurrence. The highest incidence of gastric cancer was noted in men in Japan (114.7 per 100 thousand of the population), and the lowest in white women in the United States (3.1 per 100 thousand); a high incidence rate was registered in China, Belarus, Russia, Estonia, Latvia, New Zealand. In 2008 Ferlay J. et al. Identified about 990,000 new cases of stomach cancer (GC), and this malignant neoplasm is the second most common cause of cancer death, and is also the fourth most common in the world after lung cancer, breast cancer and colorectal cancer (CRC).

In the structure of oncopathology in Kazakhstan for 2019, stomach cancer in terms of structure localization is in second place after lung cancer. In the structure of deaths of women from oncopathology in Kazakhstan in 2019 - stomach cancer is 9.2%, it is in second place after breast cancer - 17.5%.

The study and analysis of the existing structure of morbidity and the organization of medical and preventive care is an important task of public health, contributing to the timely analysis of the situation and the adoption of justified measures. The relevance of this work is to conduct a comprehensive assessment of the medical and organizational effectiveness of the implementation of care for patients with stomach cancer in the Republic of Kazakhstan.

**The purpose is** to assess the state of morbidity and the organization of medical and preventive care for patients with stomach cancer in the Republic of Kazakhstan and develop practical recommendations aimed at optimizing the organization of medical care.

### **The research objectives are:**

1. To study the epidemiological features of stomach cancer in the world and among the population of the Republic of Kazakhstan.
2. Conduct a descriptive analysis of the incidence of gastric cancer among the adult population of Almaty for 2015-2019.
3. Assess the organization of medical care at the level of primary (polyclinic care) and secondary (hospital) health care systems.
4. To study the level of patient satisfaction with the hospital staff.
5. To develop practical recommendations for improving the provision of medical services to patients with stomach cancer.

### **Scientific novelty:**

Scientific novelty and theoretical significance of the research are determined by the following features:

- for the first time, the epidemiology of stomach cancer in the context of the Republic of Kazakhstan was analyzed, the areas of prevalence and 5-year survival in the city of Almaty were determined;

- an assessment was made of the quality of the provision of medical and preventive care at the primary care level, as well as the satisfaction of the population with the work of medical and nursing staff, including the organization of care and services for patients with stomach cancer;

- studied and assessed the quality of medical care at the hospital level, including issues of teamwork and intersectoral cooperation, as well as the work of a doctor and nursing staff;

- for the first time, the results of a comprehensive analysis of care for patients with gastric cancer at the primary care and hospital levels were proposed, the staffing of oncologists in Almaty was studied, which are the basis for the development of proposals for improving integrated care for patients with stomach cancer.

### **Practical importance significance**

The analysis carried out and the results of the study are intended for use at different levels by health authorities, heads of medical organizations of primary care and hospitals, health authorities, as well as the educational sphere, aimed at improving intersectoral, team, interdisciplinary cooperation for the provision of comprehensive care focused on the needs of patients with cancer. stomach.

### **Research materials and methods**

The research was carried out according to the following methodology:

#### ***The object of the study are***

- patients with stomach cancer in a hospital,
- patients with stomach cancer who are registered with primary care.

#### ***Observation scope***

- 202 patients with stomach cancer

#### ***The subject of the study are***

Epidemiology of stomach cancer in the Republic of Kazakhstan and in the city of Almaty, the organization of medical and preventive care for patients of this category.

#### ***Research methods***

- information and analytical - analysis of modern bibliographic scientific sources, analysis of regulatory documents, reporting documents of the organization
- statistical method - correlation, regression and variance analyzes
- sociological survey - questioning of patients

***In the structure of the study, ten main stages can be distinguished with methods specific for each fragment:***

1. Study of international and domestic experience on the stated topic, using the databases PubMed, Google Scholar, BMJ Best practice, EBSCOhost. Also at this stage, the analysis of diagnostic methods and treatment, and the organization of care for patients with stomach cancer was carried out.

6. Analysis of indicators of stomach cancer in the city of Almaty for the period 2015-2019 (5 years). The data for the analysis were collected from official statistical sources. The assessment of the dynamics of the studied indicators was carried out by determining the trends - upward (increase in the values of the studied epidemiological indicators) or downward (decrease in values).

7. Sociological research has been carried out based on analyzed more than 236 literary sources a questionnaire was developed for conducting a sociological survey. The survey was carried out among patients with gastric cancer at the primary care and hospital levels. The questionnaires were piloted among 10 patients of the hospital and primary care, whose answers were not included in the general analysis. After the analysis, adjustments were made to the questionnaire. Participation in the survey was anonymous.



Before conducting the survey, the respondent's consent was obtained, and it was also revealed whether he had previously received inpatient and primary care services. It took about 30-60 minutes to fill out the questionnaires. The questionnaires were offered to the respondents in Kazakh and Russian languages. The survey was carried out by the doctoral student himself, in a hospital, as well as in a polyclinic in Almaty.

8. At the next stage, data processing was carried out. Statistical data processing was carried out using the SPSS 17.0 software package (SPSS Inc. Chicago, IL, USA). In the course of the analysis, epidemiological indicators were calculated for the study period to rank the country's regions from minimum to maximum indicators.

9. Development of conclusions and practical recommendations. Has been analyzed the level of medical care for patients with gastric cancer at the level of primary care and hospital, the difficulties of obtaining medical and preventive services were determined, and the satisfaction of patients with stomach cancer with the work of primary care and hospital staff was determined. The synthesis of the data obtained contributed to the development of practical proposals for the provision of care for patients with gastric cancer based on their needs and requirements.

#### **Basic provisions to be protected:**

1. Etiologically, gastric cancer is a multifactorial disease. Risk factors for developing stomach cancer are old age, male gender, tobacco smoking, obesity, alcohol use, a positive family history (having a first-degree relative with stomach cancer), radiation exposure, low socioeconomic status, and possibly dietary factors such as low consumption of fruits and vegetables and high consumption of salted and smoked foods. From 2010 to 2019, the incidence of gastric cancer tends to decrease in 5 out of 16 regions of the country, with the greatest severity in Nur-Sultan. From 2010 to 2019, mortality from gastric cancer tends to decrease in 9 out of 16 regions of the country, with the greatest severity in the Karaganda and Pavlodar regions. An increase in the detection rate of gastric cancer in the early stages was noted in eight regions.

2. Stomach cancer is one of the most widespread types of cancer in the city of Almaty and ranks fourth in the structure of oncopathology. Among the male population, the morbidity and mortality rate is significantly higher in comparison with the female, morphological verification is confirmed in 90.0 and more cases, the five-year survival rate among women is higher than in men. The proportion of stages 1-2 is much higher in comparison with stages 3-4, which is a positive trend.

3. During the study period, there is a positive trend in staffing: however, despite the increase in the indicators of availability in urban polyclinics in Almaty, there is nevertheless a need for oncologists in the primary care. In case registration, there is a significant discrepancy between the indicators of primary and secondary admission. There is a positive dynamics of indicators of clinical examination of patients with gastric cancer.

4. As well as in the primary care, according to the data of a sociological study in the hospital, there is dissatisfaction of patients with gastric cancer in more than half of the cases by informing the nursing staff and doctors about the results of laboratory tests, about the methods of treatment used, and the willingness to answer calls from patients and the time nurses devote to their patients. More than half of the respondents note poor teamwork in the exchange of information between caregivers at the primary care level; at the hospital level, dissatisfaction is two times lower. In most cases, young patients are dissatisfied with the service and communication of medical professionals to varying degrees. With increasing age, the number of dissatisfied grows.

5. Improving the delivery of health services to patients with gastric cancer includes

strengthening intersectoral interaction between primary and secondary care, training in communication skills, creating specialized patient support communities, and contributing to the improvement of integrated care for patients with gastric cancer.

### **Conclusions**

Based on the results of the study, we made the following conclusions:

1. The analysis revealed a downward trend in morbidity (from 16.4 in 2015 to 15.1 per 100,000 population) and mortality (11.2 in 2015 to 9.4 in 2019) from stomach cancer in the city of Almaty ... In general, the incidence of gastric cancer in men is higher than in women. Nevertheless, in the structure of treated cases, stomach cancer in the city of Almaty ranks 4th (in terms of morbidity, there is an increase from 546 in 2015 to 628 in 2019), thus it is an urgent problem of the system as a whole.

2. The proportion of stages 1-2 showed a decrease from 16.8 in 2016 to 38 in 2019, and there is also a decrease in the incidence rate of stages 3-4 of gastric cancer from 30 to 18 in 2019 compared to 2015, which is a positive trend. and means the timely identification of patients (among male stages 1-2, the proportion is higher than in women, however, in stages 3-4, the proportion was higher in women in 2015 (14.7) and 2016 (10.2), further lower than males (2017-2019).

3. An increase in staffing is observed in the period 2017 (32.81%) - 2019 (43.27%). years in city polyclinics in Almaty. The number of part-time employees of 27.8% significantly prevails in comparison with 15.38% of full-time employees.

4. Patients with stomach cancer aged 41-60 note a poor level of services and care at the primary care level, which may be due to dissatisfaction with the organization of medical appointments and convenience of time 74.1%, convenience of communication with the clinic from home 51.9% ( $p < 0.000$ ), informing about who to contact if the patient felt a deterioration in health 34.3%, medical supervision by a doctor, 36.1%, of which men 45.9%, as well as showing interest in to a patient about a disease on the part of a doctor, 51.5%, of which men 61.5% ( $p < 0.002$ ).

5. Despite the fact that the respondents of the older generation (over 60 years old) consider the level of services and care at the primary care level to be "excellent", 73.8% are dissatisfied with the waiting time for medical appointments, mostly female ( $p < 0.000$ ) 73.8%, the organization medical appointments at a convenient time 63.9%, ease of communication with the clinic from home 78.7% ( $p < 0.000$ ), information about who to contact if the patient felt a deterioration in health 39.3%.

6. There is a need to study the issue of insufficient informing of patients about the results of laboratory tests on the part of nursing staff 57.7%, information about methods of treatment by nursing staff 32.3%, ( $p < 0.000$ ) and doctors a third, as well as the willingness to respond to patient calls by nursing staff ( $p < 0.000$ ) and the time nurses devote to patients.

7. Teamwork was characterized as low, assessed as "poor" measures for the exchange of information between persons, providing care 63.2% ( $p < 0.005$ ), waiting time for obtaining medical test results 56.2%, time of medical research and / or treatment 68.2%, teamwork of doctors, nurses and others involved in the treatment and care process 38.6%, exchange of information with other services such as hospital or home care, nursing home, social services, etc. e. "bad" was noted by 64.9%, as well as to revise the patient's routes by primary care unit 60.7% ( $p < 0.000$ ) and hospitalization registration (bad 65.3%, ( $p < 0.000$ )), 31.7% of respondents note that hospitalization is carried out out of time ( $p < 0.000$ ).

8. The work on informing patients in the hospital is insufficiently carried out, information about the assistance provided by the nursing staff was assessed as "bad" 54.5% (women 78.5% and men 39.0% and over 60 years old 71.7 % and up to 40 years 100.0% ( $p$

<0.000)), as well as informing patients about their disease by doctors 45.5% (p <0.010), among them the largest number of females 57.0%, in age groups up to 40 years old 66.7%, over 60 years old 71.7% (p <0.000), and 24.3% (p <0.394) say that information about treatment methods is “bad” by doctors, 54.5% among nurses.

9. The need for revision and improvement of the work of nursing staff is observed on issues where 45.0% note "poor" in providing care at the level of the emergency room, of which 66.7% prevail under the age of 40, over 60 years 48, 3% (p <0.000) (69.6% of women), possibly due to insufficient information on admission to the hospital 45.5%, as well as on issues of comfort and support by 62.9% of respondents, of which more than half of men 54.5 % and 75.9% of women (p <0.006), and by the time spent by nursing staff 67.3%, due to the age group 86.7% over 60 years old, 41-60 years old 56.9%, up to 40 years and did not indicate the age of the groups 66.7% (p <0.000).

10. Insufficient teamwork was noted by respondents regarding the exchange of information between caregivers: rated as “poor” by a third of respondents 29.2% (women 25.3% and men 31.7%), in the over 60 age group 43.3%, in the 41-60 age group 22.9% (p <0.000) and the ease of recognizing the roles and responsibilities of different caregivers (doctors, nurses, physiotherapists , psychologists, etc.) who are involved in treating the patient assessed in both sexes, a third of respondents 38.6% (men 37.4% and women 40.5%) indicated poorly (p <0.000), as well as exchange of information with others services such as a polyclinic - for nursing (general practitioner, home care, nursing home, social services, etc.) is assessed as poor, 35.4% of women and 20.3% of men (p <0.029).

11. Women are better guided in the hospital, since the ease of finding a way to different departments in the hospital was given the best mark by a third of the respondents 31.2%, among them 51.9% women and 17.9% men, as well as the environment of the building (cleanliness, space , calmness, ...) assessed as “bad” 41.1%, of which 43.9% were males and 36.7% were females (p <0.486).

### **Practical recommendations**

13. Despite the positive dynamics of reducing morbidity and mortality, managers need to continue to work on the provision of medical services to this category of patients, since In the city of Almaty, stomach cancer ranks 4th (in terms of morbidity, there is an increase from 546 in 2015 to 628 in 2019), thus it is an urgent problem of the system as a whole.

14. The increase in staffing has contributed to the improvement of the dispensary observation process, however, directly interested parties need to develop mechanisms for attracting staff members in order to improve the five-year survival rate, as well as to strengthen medical and preventive work.

15. Primary care is a priority area that provides quality and timely care; in order to improve care for patients with stomach cancer at the primary care level, it is necessary to improve:

- convenience of medical appointments and convenience of time, and communication with the clinic from home, medical supervision by a doctor, waiting time for a medical appointment, showing interest in a patient about a disease on the part of a doctor, especially in the process of digitalization, among young patients;

- to establish the process of informing the patient about communication with the primary care, about the results of laboratory tests by nurses, informing about the methods of treatment, answering calls from patients;

- improve teamwork, communication activities between caregivers, waiting times for medical test results, medical research and / or treatment times, communication with other services such as hospital or home care, nursing home, social services and so on, as well as

revise the patient's routes for the primary care unit and hospitalization registration.

16. The state policy of the health care system notes the importance of providing patient-centered care, thus it is necessary to strengthen the work on training medical personnel in informing patients about the care provided by nurses, as well as informing patients about their illness from doctors.

17. Also, there is a need to strengthen teamwork on the exchange of information between caregivers and recognition of the roles and responsibilities of different caregivers (doctors, nurses, physiotherapists, psychologists, etc.), as well as exchange of information with other services such as polyclinic - for nursing (general practitioner, home care, nursing home, social services, etc.).

18. Despite the passage of accreditation, there is a need to review and improve the work of nursing staff at the admission ward level, to support patients in the hospital and ensure comfort, and to revise the paths to different departments of the hospital, the state of the building's environment (cleanliness, space, tranquility and etc.).

#### **Approbation of research results**

##### **The main provisions of the dissertation were reported on:**

##### **Publications on the topic of the thesis**

Based on the materials of the dissertation research, 17 scientific works were published, including 3 articles in international scientific journals included in the Scopus database, 3 articles in publications recommended by the Committee for Control in the Sphere of Education and Science of the Ministry of Education and Science of the Republic of Kazakhstan, 7 - in collections and materials of conferences and 4 in specialized medical journals.

##### **Implementation of scientific results**

The author's personal contribution consists in the development of a theoretical and methodological research program, the formation of the goal, research objectives, organization and conduct of research, direct participation in all stages of research work, statistical data processing, writing sections of the thesis, interpreting and discussing the results, formulating the position submitted for defense, as well as conclusions and practical recommendations.