

8D10103 «Мейіргер ғылымы» білім беру бағдарламасы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алу үшін ұсынылған Достанова Жанар Анатольевнаың «Алғашқы медициналық-санитариялық көмек деңгейінде кеңейтілген практика мейіргерінің қызметін бағалау» тақырыбындағы диссертациялық жұмысына
АНДАТПАСЫ

Зерттеу тақырыбының өзектілігі. Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінде жүргізіліп жатқан реформалар аясында халыққа көрсетілетін медициналық қызметтердің қолжетімділігін, сапасын және тиімділігін қамтамасыз ету мақсатында алғашқы медициналық-санитариялық көмектің (АМСК) рөлін күшейту басты басымдықтардың бірі болып табылады (Alikperova, Aksenova, and Vinogradova 2021; Н.Т. Джайнакбаев, М.А. Алдиярова 2020; Iskakova et al. 2016). Осы міндетті шешудегі инновациялық тәсілдердің бірі — кеңейтілген практика мейіргерлерін (КПМ) енгізу болып табылады (Ho et al. 2021), бұл дәрігер кадрларының тапшылығы, созылмалы аурулардың өсуі және алдын алу шараларын жақсарту қажеттілігі жағдайында ерекше маңызға ие (Утжанова et al. 2024; Jokiniemi, Pietilä, and Mikkonen 2021; Schlunegger et al. 2023; Miranda Neto et al. 2018).

Қазақстанда мейіргерлік қызметтің даму деңгейі мен ұйымдастырылуы әлі де жеткіліксіз болып отыр және мейіргерлік көмекті басқарудағы тәсілдерді жаңғыртуды қажет етеді. 2018 жылы елімізде денсаулық сақтау ұйымдарында мейіргерлік қызметтің жаңа моделін енгізу бойынша пилоттық жоба іске қосылды (Кумаров К.М., n.d.). Бұл бастама мейіргерлердің кәсіби автономиясын арттыруға, медициналық қызметкерлер арасындағы өзара іс-қимылды жақсартуға және емдеу процесінің тиімділігін арттыруға бағытталған. Аталған модель қолданбалы және академиялық бакалавриат деңгейіндегі мейіргерлердің функционалдық міндеттерінің кеңеюін көздейді, оларды дәрігер тағайындауларын орындайтын орындаушылардан дәрігерлермен тең серіктестер деңгейіне шығарады. Осы үдеріс аясында дәрігерлік персонал өз өкілеттіктерінің бір бөлігін мейіргерлерге беріп, олардың кәсіби міндеттерінің кеңеюіне ықпал етті. Бұл міндеттерге диагностика жүргізу, ем тағайындау, созылмалы аурулармен ауыратын науқастарды бақылау және денсаулық мәселелері бойынша кеңес беру кіреді (Утепбергенова Ж.М., Калматаева Ж.А. 2016).

АҚШ, Канада, Ұлыбритания және Аустралия сияқты дамыған елдердің денсаулық сақтау жүйелерінде КПМ алғашқы медициналық көмекті көрсету, созылмалы ауруларды басқару және алдын алу шараларын жүзеге асыруда табысты қызмет етіп, жоғары тиімділік көрсетіп отыр. Қазақстанда бұл үдеріс АМСК жүйесін жаңғырту және тиімділігін арттыру аясында белсенді даму және енгізу сатысында тұр. Бұл өз кезегінде нормативтік-құқықтық базаны қайта қарауды, кадрларды оқытуды және халықты ақпараттандыруды талап етеді. КПМ институтының дамуы денсаулық сақтау шығындарын онтайландыруға,

уақытылы араласу мен созылмалы ауруларды басқару арқылы қымбат емдеуге және шұғыл медициналық көмекке деген қажеттілікті азайтуға мүмкіндік береді (Wong and Wong 2020; Jokiniemi, Pietilä, and Mikkonen 2021).

Қазақстанда жүргізіліп жатқан денсаулық сақтау реформаларын және жүйенің тұрақтылығын арттыруға ұмтылысты ескере отырып, КПМ институтының дамуы ерекше өзектілікке ие болып отыр. КПМ енгізу дәрігерге қолжетімділігі шектеулі ауылдық және шалғай өңірлерде АМСК буынын нығайту және көмектің сабақтастығын қамтамасыз ету үшін стратегиялық құрал ретінде қарастырылады. Сонымен қатар, мейіргерлер рөлінің кеңеюі науқастардың қанағаттанушылығын арттыруға, созылмалы ауруларды бақылау көрсеткіштерін жақсартуға және дәрігерлердің жүктемесін азайтуға ықпал етеді. Бұл өз кезегінде ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің орнықты дамуына аса маңызды үлес қосады.

Диссертациялық зерттеудің мақсаты. Кеңейтілген практика мейіргерлерінің дербес қабылдау кезіндегі кәсіби қызметін бағалау және оны жетілдіру бойынша ұсынымдар әзірлеу.

Зерттеу міндеттері:

1. Кеңейтілген практика мейіргерлерін даярлау және олардың кәсіби қызметі жөніндегі шетелдік және отандық тәжірибені талдау;
2. Науқастарды дербес қабылдауды жүзеге асыратын кеңейтілген практика мейіргерлерінің қызмет тәжірибесін зерттеу;
3. Кеңейтілген практика мейіргерлерінің дербес қабылдауындағы қызметіне науқастардың қанағаттанушылық деңгейін бағалау;
4. Кеңейтілген практика мейіргерлерінің дербес қабылдауының кәсіби қызметін бағалау бойынша чек-парақ әзірлеу және сынақтан өткізу.

Зерттеу әдістері:

- Библиографиялық, ақпараттық-талдамалық, тарихи әдістер;
- Индуктивтік контент-талдау;
- Әлеуметтік және статистикалық әдістер;
- Контент-талдау, сараптамалық-талдамалық және статистикалық әдістер.

Зерттеу нысандары:

- Medline/PubMed, Web of Science Core Collection, Scopus, Google Scholar, КиберЛенинка деректер базаларындағы ғылыми жарияланымдар, бейімделген мейіргерлік нұсқаулықтар, ҚР нормативтік-құқықтық актілері мен ДДСҰ баяндамалары;
- Ақтөбе қалалық №3 емханасы, Астана қалалық №3 емханасы, Алматы қалалық №5 емханасындағы науқастарды дербес қабылдайтын кеңейтілген практика мейіргерлері;
- 18 жастан асқан және аталған емханаларда мейіргерлік дербес қабылдауда болған науқастар;

– Кеңейтілген практика мейіргерінің дербес қабылдау кезіндегі кәсіби қызметі.

Зерттеу пәні:

– Кеңейтілген практика мейіргерлерінің даярлау және кәсіби қызмет тәжірибесі (шетелде және Қазақстанда);

– Науқастарды дербес қабылдайтын кеңейтілген практика мейіргерлерінің жұмыс тәжірибесі;

– Дербес мейіргерлік қабылдауға келген науқастардың қанағаттанушылығы;

– Науқастарды дербес қабылдайтын кеңейтілген практика мейіргерлерінің қызметін бағалауға арналған чек-парақ критерийлері.

Қорғауға ұсынылатын негізгі тұжырымдар:

1. Қазақстан Республикасында қабылданып жатқан шараларға қарамастан, кеңейтілген практика мейіргерлерінің қызметін халықаралық үздік тәжірибелерге сай нормативтік-құқықтық базаны, білім беру бағдарламаларын және материалдық-техникалық жабдықтауды жетілдіру қажет.

2. Дербес қабылдау жүргізетін кеңейтілген практика мейіргерлерінің қызметін толық іске асыруға халықтың олардың рөлі туралы хабардарлығының төмендігі, кәсіби құзыреттердің жеткіліксіздігі, материалдық-техникалық қамтамасыз етудің әлсіздігі және АМСК жүйесінде қызметті бағалаудың бірыңғай тәсілдерінің болмауы кедергі келтіреді.

3. Науқастардың дербес мейіргерлік қабылдауға жүйелі түрде келуі көрсетілетін қызмет сапасына жоғары қанағаттанушылықпен, өзін-өзі жақсы сезінумен және мейіргер жұмысына оң баға берумен байланысты. Науқастардың қабылдауға қанағаттанушылығына ықпал ететін негізгі факторлар — олардың хабардарлық деңгейі, қабылдауға келу жиілігі, жазылу тәсілі, күту уақыты, қарау жүргізу, емді бақылау, ұсыныстардың анықтығы және мейіргер сұрақтарының толықтығы.

4. Әзірленген чек-парақ мейіргер қызметін құрылымдауға, кәсіби қателіктерді азайтуға, жауапкершілікті арттыруға, медициналық қызметтердің сапасы мен науқастардың қанағаттанушылығын арттыруға мүмкіндік береді.

Зерттеудің негізгі нәтижелерінің сипаттамасы:

1. Мейіргерлердің кеңейтілген практика бойынша даярлануы мен кәсіби қызметінің халықаралық және ұлттық тәжірибесіне жүргізілген талдау академиялық даярлық деңгейі, нормативтік-құқықтық мәртебесі, дербес қабылдауды ұйымдастыру, оқыту әдістері, кәсіби қызметті бағалау мен қоғамдық мойындау сияқты негізгі аспектілер бойынша айырмашылықтарды анықтады. Халықаралық тәжірибеде автономияның жоғары дәрежесі, кеңейтілген практика мейіргерлері мәртебесінің заңнамалық мойындалуы, ем тағайындау мүмкіндігі, мамандандырылған кабинеттердің болуы және клиникалық нәтижелерге негізделген қызметті бағалау жүйесінің дамыған үлгілері басым. Қазақстан жағдайында нормативтік реттеудің шектеулілігі, стандартталған бағалау

құралдарының жоқтығы, сондай-ақ кеңейтілген практика мейіргерлерінің рөлін медициналық қауымдастық пен науқастар тарапынан хабардарлық пен сенімділіктің жеткіліксіздігі байқалады.

2. Қатысушылардың демографиялық сипаттамаларының талдауы зерттеу таңдамасының басым бөлігін әйелдер (91%) құрайтынын көрсетті. Қатысушылардың ең көп үлесін 18 бен 29 жас аралығындағы респонденттер құрады (45%). Қатысушылардың көпшілігі (77%) кеңейтілген практика мейіргер лауазымында бір жылдан аз еңбек өтіліне ие, 90%-ы жоғары білімді, 10%-ы – жоғары оқу орнынан кейінгі білімге ие.

Индуктивтік контент-талдау нәтижесінде келесі негізгі тақырыптар мен қосалқы категориялар анықталды: Халықтың дербес қабылдау жүргізетін мейіргердің рөлі туралы хабардарлығы – консультацияларға қатысудың төмендігі науқастардың кеңейтілген практика мейіргерлерінің рөлі туралы хабардар болмауына және олардың кәсіби құзыреттілігіне сенімнің төмендігімен байланысты екені анықталды. Жұмыс ортасына бейімделу – ұйымдастырушылық қиындықтар анықталды: медициналық ақпараттық жүйелер фрагменттелген және біріктірілмеген, консультация жүргізуге арналған жеке кабинеттер жоқ, бұл кеңейтілген функцияларды жүзеге асыруды қиындатады. Мейіргерлердің дербес қабылдау жүргізудегі сенімділігі – кәсіби ішкі қиындықтар анықталды: фармакология саласында даярлықтың жеткіліксіздігі, мейіргерлік диагноз қоюдағы қиындықтар, қызмет сапасын бағалауға арналған нақты критерийлердің жоқтығы.

3. Дербес мейіргерлік қабылдауға келген науқастардың әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары талданды. Алынған деректерге сүйене отырып, науқастардың жалпыланған әлеуметтік-демографиялық портреті жасалды: олардың арасында әйелдер басым (63,9%), медианалық жас — 62, көпшілігі орта білімді (54,5%), 74,9% — отбасылы, 45,4% — зейнеткерлік жаста.

Науқастардың дербес мейіргерлік қабылдау туралы хабардарлығы. Науқастардың ақпараттылық деңгейін талдау нәтижесі, бұл қызмет туралы тұрақты келушілердің 97,1%-ы, сирек келетіндердің 86,9%-ы хабардар екенін көрсетті ($p < 0,006$). Екі топтың да негізгі ақпарат көзі дәрігерлер (тұрақты келушілердің 51,5% - ы қарсы сирек келушілердің 32,8% - ы, $p = 0,006$) және мейіргерлердің өздері (статистикалық маңызды айырмашылықтарсыз сәйкесінше 50,8% және 52,5%).

Дербес мейіргерлік қабылдауды ұйымдастыру аспектілері. Дербес мейіргерлік қабылдаудың ұйымдастырушылық аспектілері қабылдауға тұрақты келушілер рецепт алу үшін (88,7% қарсы 52,5%), динамикалық бақылау (74,6% қарсы 37,7%) және профилактикалық тексерулер (60,3% қарсы 29,5%) мақсатында жиі жүгінетінін көрсетті ($p = 0,001$). Скринингке қызығушылық тұрақты келушілерде — 54,8%, сирек келушілерде — 23,0% ($p = 0,001$). Емханаға үнемі баратындардың көпшілігі КПМ-не кезек күту тәртібімен (77,7%) жүгінетінін, ал сирек келетіндердің арасында бұл көрсеткіш төмен (60,7%), ($p <$

0,001) екенін атап өтті. Екі топтағы науқастардың негізгі бөлігі (55,7% қарсы 60,7%), ($p < 0,031$) КППМ қабылдауын 5-10 минут күтті. Қабылдаудың қажеттілігіне қатысты 99,2% және 95,1% тиісінше қызметтің қажеттілігін растаған ($p = 0,029$).

Мейіргерлік қабылдау сапасы. Мейіргерлік қабылдаудың сапасын бағалау көрсеткендей, тұрақты келетін науқастардың 91,2%-ы және сирек келетіндердің 80,3%-ы мейіргердің тексеру және жағдайды бағалау жүргізетінін айтты ($p = 0,024$); қойылған сұрақтардың жеткіліктілігін тиісінше 97,3% және 88,5% растады ($p < 0,001$). Қайта қабылдаулар тұрақты келетіндерге жиірек тағайындалады (89,3% қарсы 67,2%; $p < 0,001$), ал үйге шақыру сирек келетіндерге тән (18,0% қарсы 3,2%; $p < 0,001$). Профилактикалық ұсыныстардың түсінікті екенін тұрақты келетіндердің 98,3%-ы, сирек келетіндердің 90,2%-ы ($p < 0,001$) айтты. Өзін-өзі жақсы сезінуді тұрақты келетіндердің 87,4%-ы, сирек келетіндердің 73,8%-ы ($p < 0,002$) көрсетті.

Дербес қабылдауда кеңейтілген практика мейіргерлерінің қызметіне қанағаттанушылық. Екі топтағы қатысушылардың басым көпшілігі дербес мейіргерлік қабылдауды жүргізетін мейіргерді жұмысына қанағаттанды (99,2% және 91,8%; $p < 0,001$). Алайда сирек келетін науқастар арасында қанағаттанбаушылық деңгейі жоғары болды. Қанағаттанбаушылықтың негізгі себептері: науқастарға жеткіліксіз көңіл бөлу (0,4% және 6,6%), жұмыс барысында білімнің жетіспеушілігі (0,8% және 6,6%), мейіргердің асығыстық танытуы (1,9% және 3,3%), науқаспен дұрыс байланыс орната алмау (0,2% және 3,3%) ($p < 0,002$). Сонда да екі топтағы науқастардың басым бөлігі мейіргер қызметін жоғары бағалап, жиі 5 балл қойды (75,2% және 60,7%; $p < 0,001$).

Кеңейтілген практика мейіргерінің дербес қабылдауындағы қызметтеріне науқастардың қанағаттанушылығына негізгі предикторлардың әсерін талдау нәтижелері. Мейіргерлік қабылдауға қанағаттанушылыққа әсер ететін факторларды анықтау мақсатында бір факторлы логистикалық регрессиялық талдау жүргізілді. Нәтижелері көрсеткендей, дербес мейіргерлік қабылдаудың бар екені туралы ақпарат 22 есе ($OR = 22,62$; 95% СИ 5,59–91,40; $p < 0,001$); қабылдауға тұрақты бару 9 есе ($OR = 9,63$; 95% СИ 2,33–39,72; $p = 0,002$); Damumed/Egov сияқты цифрлық платформаларды қолдану 5 есе ($OR = 4,81$; 95% СИ 1,18–19,61; $p = 0,029$) дербес мейіргерлік қабылдауына қанағаттану ықтималдығын арттырды. Сонымен қатар өзін-өзі жақсы сезіну ($OR = 13,44$; 95% СИ 3,28–55,01; $p < 0,001$), емдеу динамикасын бақылау ($OR = 43,50$; 95% СИ 8,76–216,01; $p < 0,001$), тексеру өткізу ($OR = 57,38$; 95% СИ 8,76–216,01; $p < 0,001$), ұсыныстардың түсініктілігі ($OR = 0,019$; 95% СИ 0,003–0,130; $p < 0,001$), кеңейтілген практика мейіргерінің сұрақтарының толықтығы ($OR = 0,12$; 95% СИ 0,001–0,17; $p = 0,001$) науқастардың қанағаттанушылығына оң әсер етті. Ал дербес мейіргерлік қабылдауды 10 минуттан астам күту науқастардың қанағаттанушылығын айтарлықтай төмендетті ($OR = 0,20$; 95% СИ 0,01–0,285; $p = 0,004$).

4. Төртінші міндет шеңберінде Delphi әдісімен 11 сарапшы (100% жауап деңгейі) қатысқан екі раундтық сауалнама өткізілді. Бірінші раундта 23 тұжырымның 15-і бойынша >80% консенсусқа қол жеткізді. Алайда жеке құзыреттер, нормативтік-құқықтық актілердің сақталуы, кәсіби этика, дербес қабылдау жүргізу, кең таралған аурулары бар науқастарды қабылдау, мейіргерлік диагноз қою, араласу жоспарын құрастыру және науқас және/немесе отбасына оқыту сияқты пункттер бойынша сарапшылардың 80% келісімі алынбады. Редакциядан кейін консенсуссыз төрт тармақты алып тастап, сарапшылардың ұсынысы бойынша бір жаңа критерий қосылғаннан кейін, екінші раундта 6 бөлімнен және 16 тармақшадан тұратын соңғы чек-парақ толық келісімге қол жеткізілді, бұл процесті қосымша раундсыз аяқтауға мүмкіндік берді.

Чек-парақтың пилотталуы. Ақтөбе қалалық №3 поликлиникада дербес қабылдау жүргізетін 13 кеңейтілген практика мейіргерлері қатысқан пилоттық зерттеу өткізілді. Құралды сынамас бұрын, зерттеушілер тобы дербес қабылдауда кеңейтілген практика мейіргерлерінің кәсіби қызметін бағалау үшін шкаланы қолдану дағдыларын қалыптастыруға бағытталған оқытуды ұйымдастырды. Бағалауды осы медициналық ұйымның бас мейіргері жүргізді. Талдау нәтижелері бойынша бағаланған мейіргерлердің әрқайсысы бойынша жалпы балл сомасы 8-ден 14,5 баллға дейін өзгерді, бір мейіргер – 14,5 балл, 6 мейіргер – 13 балл, 2 мейіргер – 11,5 балл, 3 мейіргер – 10 балл және бір мейіргер – 8 балл алды, пайызбен: 7,7% медсестралар 14–16 баллмен толық көлемдегі жұмысты орындады; 84,6% – 10–14 баллмен жеткіліксіз көлемде жұмысты орындады; 7,6% – 10 баллдан төмен нәтижемен минималды көлемдегі жұмысты көрсетті. Бұл кәсіби функцияларды іске асыру сапасының өзгергіштігін көрсетеді және чек-парақтың диагностикалық құндылығын растайды.

Пилоттық зерттеу барысында кеңейтілген практика мейіргерінің (КПМ) қызметіне SWOT-талдау жүргізілді, нәтижесінде олардың кәсіби әрекеттерінің күшті және проблемалық жақтары анықталды.

Анықталған күшті жақтары (Strengths):

- Науқасты дер кезінде анықтау және ақпараттандырылған келісімді рәсімдеу;
- Дәрігердің тағайындауына сәйкес емдеуді жалғастыру үшін дәрілік препараттарға рецептілерді сауатты жазып беру;
- КПМ құзыретінен тыс жағдайларда науқасты маршрутизациялау;
- Созылмалы инфекциялық емес аурулармен ауыратын науқастарды уақытылы динамикалық бақылау;
- Науқастар мен отбасы мүшелерін ауруды күту және өзін-өзі басқару рәсімдеріне оқытуды жүйелі ұйымдастыру және бақылау;
- Шұғыл жағдайларды қоса алғанда, өз құзыреті шегінде дәрігерге дейінгі көмек көрсете білу;

– Денсаулықты нығайту және аурулардың алдын алу мәселелері бойынша жеке кеңес беруді тұрақты жүргізу;

– Аймақ паспортының болуы және жүйелі толтырылуы.

Анықталған әлсіз жақтары (Weaknesses):

– Науқасты субъективті (шағым, анамнез жинау) және объективті (тексеру, өмірлік маңызды көрсеткіштерді өлшеу) тексеруде білім мен дағдының жеткіліксіздігі;

– Мейіргерлік диагностика саласындағы білім деңгейінің жеткіліксіздігі, бұл мейіргерлік диагноздарды тұжырымдаудағы белгісіздік пен қателіктерден көрінеді;

– Мейіргерлік іс-шаралар жоспарын құрудағы сенімсіздік;

– Науқастардың қанағаттанушылығын жүйелі бағалаудың жоқтығы;

– Мейіргерлік практиканы реттейтін нормативтік-құқықтық актілер бойынша білім деңгейінің жеткіліксіздігі;

– МАЖ-ға қабылдау туралы деректерді уақтылы немесе толық енгізбеу.

Мүмкіндіктер (Opportunities):

– Диагностика және араласу жоспарлау бойынша қосымша тренингтер өткізу;

– Науқастардың қанағаттанушылығын бағалау сауалнамаларын енгізу;

– Басқа АМСК ұйымдарында оң тәжірибені масштабтау;

– Чек-парақты бүкіл ел бойынша АМСК деңгейінде сапаны бағалаудың стандартталған құралы ретінде енгізу.

Қауіптер (Threats):

– Құзыреттерді нақты бағалаусыз, әсіресе сыртқы аудит болмаған кезде ресми түрде толтыру мүмкіндігі;

– Объективті бағалау жүйесін енгізу кезіндегі қызметкерлердің қарсылығы;

– Нәтижелерді объективті бағалау және түсіндіру үшін оқытылған сарапшылардың жетіспеушілігі.

Ғылыми жаңалықтың негіздемесі:

– Қазақстанда алғаш рет кеңейтілген практика мейіргерлерінің дербес қабылдауындағы кәсіби қызметін зерттеуге бағытталған ғылыми зерттеу жүргізілді.

– Кеңейтілген практика мейіргерлерінің дербес қабылдауында алғашқы медициналық-санитарлық көмек жағдайында көрсетілетін медициналық қызмет сапасына науқастардың қанағаттану деңгейіне баға берілді.

– Алғаш рет кеңейтілген практика мейіргерінің дербес қабылдауындағы қызметін бағалауға арналған чек-парақ әзірленді.

Алынған нәтижелердің практикалық маңыздылығы:

– Жүргізілген зерттеудің нәтижелері жоғары қолданбалы құндылыққа ие және Қазақстан Республикасының алғашқы медициналық-санитарлық көмек

жүйесінде кеңейтілген мейіргерлік практиканы қолдау мен дамытуға бағытталған кадрлық саясатты жетілдіруде, сондай-ақ нормативтік-құқықтық базаны және білім беру бағдарламаларын өзектендіруде пайдаланылуы мүмкін.

– Кеңейтілген практика мейіргерінің дербес қабылдауындағы қызметін бағалауға арналған әзірленген чек-парақ кәсіби міндеттерді орындау кезінде қателіктер ықтималдығын азайтуға, жұмыс процестерін стандарттауға, көрсетілетін қызметтердің сапасын және науқастардың мейіргерлік көмекке қанағаттану деңгейін арттыруға мүмкіндік береді.

Докторанттың жеке үлесі:

Ұсынылған жұмыс – Достанова Жанар Анатольевнаның авторлық еңбегі. Зерттеудің теориялық және әдіснамалық бағдарламасын әзірлеу, зерттеудің мақсаты мен міндеттерін қалыптастыру, зерттеуді ұйымдастыру және жүргізу, зерттеу жұмысының барлық кезеңдеріне тікелей қатысу, деректерді статистикалық өңдеу, диссертация бөлімдерін жазу, нәтижелерді интерпретациялау және талқылау, қорғауға ұсынылған тұжырымдамалар мен қорытындыларды және практикалық ұсыныстарды әзірлеу автордың жеке үлесі болып табылады.

Қорытынды:

1. Кеңейтілген практика мейіргерлерін Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесіне толыққанды біріктіру дамыған модельдері бар елдердің үлгісі бойынша бірқатар жүйелік кедергілермен тежелуде. Олардың қатарына академиялық алшақтық, құқықтық реттеудің жеткіліксіздігі, инфрақұрылымның әлсіздігі, қызметті бағалау тетіктерінің дамымауы және қоғамның хабардарлығының төмендігі жатады.

2. Халықтың кеңейтілген практика мейіргерлерінің рөлі туралы хабардарлығының төмендігі, олардың кәсіби құзыреттілігінің жеткіліксіз деңгейі, материалдық-техникалық ресурстардың шектеулігі, сондай-ақ қызметін бағалауға арналған бірыңғай критерийлердің болмауы кеңейтілген практика мейіргерлерінің алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесіндегі функцияларын толыққанды жүзеге асыруына кедергі келтіреді.

3. Дербес мейіргерлік қабылдауға тұрақты келетін науқастар әлдеқайда жоғары қанағаттанушылық деңгейін (99,2% қарсы 91,8%; $p < 0,001$), жағдайының жақсарғанын (87,4% қарсы 73,8%; $p < 0,002$) және көрсетілетін қызмет сапасына оң баға бергенін (жоғары «өте жақсы» бағасы — 75,2% қарсы 60,7%; $p < 0,001$) көрсетті. Бірфакторлы логистикалық регрессиялық талдау нәтижелері келесіні көрсетті: қабылдау туралы білу 22,6 есе ($OR=22,62$; 95% СИ 5.59–91.40; $p < 0,001$), қабылдауға үнемі бару — 9,6 есе ($OR=9,63$; 95% СИ 2.33–39.72; $p=0,002$), цифрлық платформаларды (Damumed/Egov) пайдалану — 4,8 есе ($OR=4,81$; 95% СИ 1.18–19.61; $p=0,029$) қанағаттанушылық ықтималдығын арттырады, ал қабылдауды 10 минуттан артық күту қанағаттанушылықты 5 есе төмендетеді ($OR=0,20$; 95%СИ 0.01–0.285; $p=0,004$). Сондай-ақ маңызды факторлар ретінде тексеру ($OR=57,38$; 95% СИ 8.76–216.01; $p < 0,001$), емдеу динамикасын бақылау

(OR=43,50; 95% СИ 8.76–216.01; $p<0,001$), ұсыныстардың түсініктілігі (OR=0,019; 95% СИ 0,003–0,130; $p<0,001$), сұрақтардың толықтығы (OR=0,12; 95% СИ 0,001–0,17; $p=0,001$), және науқас жағдайының жақсаруы (OR=13,44; 95% СИ 3,28–55,01; $p<0,001$) анықталды.

4. Өзірленген чек-парақ жұмыс үдерістерін стандарттауға, мейіргерлердің қызметін құрылымдауға мүмкіндік береді, бұл кәсіби қателіктердің ықтималдығын азайтуға, кәсіби жауапкершілік деңгейін, медициналық көмектің сапасын және науқастардың қанағаттанушылығын арттыруға ықпал етеді. Чек-парақтың пилоттық енгізу нәтижелері кеңейтілген практика мейіргерлерінің дербес қабылдау жүргізудегі күшті және әлсіз жақтарын, негізгі кәсіби құзыреттерді меңгеру деңгейін анықтауға және практикалық ұсыныстарды қалыптастыруға мүмкіндік берді.

Диссертация нәтижелерінің апробациясы:

«Мейірбике ісін реформалау: жетістіктер, проблемалар мен перспективалар» Халықаралық ғылыми-практикалық конференциясы, 25.11.2022 ж. БҚМУ, Ақтөбе қ., Қазақстан Республикасы.

Жарияланымдар:

1. Perception and Experience of Independent Consultations in Primary Healthcare among Registered Nurses in Kazakhstan: A Qualitative Study. Healthcare. 2024; 12(15):1461. <https://doi.org/10.3390/healthcare12151461>; CiteScore – Q2.

2. «Development and validation of a questionnaire for patients "studying the opinion of patients' satisfaction with nurse independent appointment at the level of primary health care», Наука и Здравоохранение, 2023 5 (Т.25).

3. «Global Experience of Advanced Practice Nurses in Primary Healthcare: A Literature Review», Фтизиопульмонология, № 04 (46) 2024.

4. Қазақстан Ғылым күніне арналған LXIII халықаралық конференция: «Ғылым: Кеше. Бүгін. Ертең» жинағындағы «Роль самостоятельного приема медицинских сестер в рамках новой модели сестринской службы в Казахстане: анализ влияния на качество и доступность первичной медико-санитарной помощи» тақыбындағы тезис.

5. Достанова Ж.А., Ермуханова Л.С., Байгожина З.А., Мажекенова А.М., Абенова К.Т. Разработка чек-листа оценки деятельности медицинской сестры расширенной практики на самостоятельном приеме / Методические рекомендации / Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медициналық университеті – Ақтөбе қ., 2025, 28 б.

6. «Изучение мнения удовлетворенности пациентов самостоятельным сестринским приемом на уровне ПМСП» тақырыбындағы авторлық куәлік, 06.01.2023жылғы №31620;

7. «Полуструктурированное интервью для медицинских сестер самостоятельного приема на уровне первичной медико-санитарной помощи» тақырыбындағы авторлық куәлік, 10.11.2023 жылғы №40387

8. «Чек-лист оценки деятельности медсестры расширенной практики на самостоятельном приеме» тақырыбындағы авторлық куәлік, 28.04.2025 жылғы №57288

Диссертацияның көлемі мен құрылымы:

Диссертация мазмұннан, белгілеулер мен қысқартулар тізімінен, кіріспеден, әдебиеттік шолудан, материалдар мен әдістердің сипаттамасынан, өз зерттеулерінің нәтижелерінен, қорытындылардан, практикалық ұсыныстардан, әдебиеттер тізімінен және қосымшалардан тұрады. Жалпы көлемі 121 бетті құрайды, оның ішінде 8 сурет және 17 кесте. Библиографиялық көрсеткішке 160 дереккөз кіреді, оның 136-сы шетелдік.