

**6D110200 - «Қоғамдық денсаулық сақтау» білім беру бағдарламасы
бойынша философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін
ұсынған Джумагазиева Орынгул Дженисбековнаның
«Ауруды басқару бағдарламасында мейіргердің ұйымдық және
басқару механизмдерінің негіздемесін әзірлеу»
тақырыбындағы диссертациялық жұмысының
АҢДАТПАСЫ**

Зерттеудің өзектілігі

Созылмалы жұқпалы емес аурулар (бұдан әрі – СЖЕА) дамыған елдер халқының мерзімінен бұрын өлім-жітімі мен мүгедектігінің жоғары болуының негізгі себептері бола отырып, қазіргі заманғы денсаулық сақтаудың өзекті мәселелерінің бірі болып қала береді. Созылмалы жұқпалы емес аурулармен (СЖЕА) ауыратындардың көпшілігі табысы төмен және орташа елдерде тұрады. Өлім-жітімнің 47%-ы СЖЕА -дан туындайды, бұл ретте жүрек аурулары, инсульт және қант диабеті негізгі себептер болып табылады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша, 1980 жылдан 2014 жылға дейін қант диабетімен ауыратын ересектер саны 108 миллионнан 422 миллионға дейін өсті, ал басқа да авторлар 20-79 жас аралығындағы ересектер арасында қант диабетімен байланысты өлім-жітім 4,2 миллионды құрайды деп байланыстырады. Халықаралық диабет федерациясының мәліметтері бойынша, әлемде қант диабетінен болатын өлім-жітімнің үлесі 11,3%-ды құрайды, ең төменгі көрсеткіш Африка өңірінде (6,8%), ал ең жоғары көрсеткіш Таяу Шығыс пен Солтүстік Африкада (16,2%). Қант диабетінен болатын өлім-жітім 60 жастағы және одан жоғары жастағы адамдар арасында ең жоғары деңгейде (46,2%) тіркелген, әсіресе Африка өңірінде (73,1%), ал ең төмені Еуропа өңірінде (31,4%). Тағы бір зерттеуде жас бойынша стандартталған диабет таралуы ғаламдық деңгейде 6,1 % құраған, ал болжам бойынша 2050 жылға қарай бұл көрсеткіш, мүмкін, 10 %–дан асуы ықтимал. Дене салмағының жоғары индексі 1990 жылдан 2021 жылға дейін бүкіл әлемде 24,3% - ға өскен қант диабетінен туындаған аурулардың ауыртпалығының негізгі себебі болып табылады. Жүрек-қан тамырлары ауруларынан болатын мезгілсіз өлімнің негізгі себебі – артериялық гипертензия. 1990-2019 жылдар аралығында ерлерде де (317-ден 652-ге дейін) және әйелдерде де (331-ден 626-ға дейін) гипертония өсімі анықталды, алайда емдеу мен диагностикалаудағы ең үлкен прогресс Орталық Еуропаның табысы жоғары елдерінде, сондай-ақ табысы жоғары елдерде байқалды. Табысы жоғары кейбір елдердегідей, ал соңғы кездері табысы жоғары елдерде, соның ішінде Коста-Рикада, Тайваньда, Қазақстанда, ОАР-да, Бразилияда, Чилиде, Түркияда және Иранда. Жүректің созылмалы жетіспеушілігі сияқты жүрек-қан тамырлары ауруларының асқынуы бүкіл әлемде 64 миллионнан астам адамға әсер етеді, бұл ауруға қатысты зерттеулер шектеулі.

Көптеген эпидемиологиялық зерттеулерге сәйкес, темекі шегу, артериялық гипертензия, артық салмақ, қандағы глюкоза мен холестерин

деңгейінің жоғарылауы, алкогольді теріс пайдалану, физикалық белсенділіктің төмендеуі, жүрек-қан тамырлары және басқа созылмалы жұқпалы емес аурулардың дамуындағы бірқатар факторлардың рөлі дәлелденген және даусыз. Тиісінше, СЖЕА-дың дамуы мен өршуінің қауіп факторларының алдын алу медицина қызметкерлерінің, әсіресе алғашқы медициналық-санитарлық көмек (МСАК) деңгейіндегі жұмысының маңызды бағыты болып табылады.

Он жылдан астам уақыт бұрын, медициналық қызмет көрсету саласында туындаған бірқатар мәселелерді шешу мақсатында «Ауруларды басқару» (Disease Management) тұжырымдамасы ұсынылды – пациенттің функционалдық мүмкіндіктерін іске асыруды барынша қамтамасыз ететін, аурулардың даму қаупін, мүгедектік пен өлімді төмендететін және денсаулық сақтаудың өнімділігі мен рентабельділігін жаңа деңгейге көтеретін жаңа құрылымдық жүйелік тәсіл. Ауруды басқару – бұл белгілі бір пациентте аурудың даму процесіне сәйкес медициналық көмек көрсетудің құрылымы мен тәртібін ұйымдастыратын тұтас тұжырымдама. Аталған тәсілдің өзіне тән ерекшелігі – пациенттерге олардың мінез-құлқы мен ауруын басқаруда сауатты болуға көмектесу, пациенттің және медициналық ұйымның белгілі бір пациенттің денсаулық жағдайы үшін ортақ жауапкершілігін дамыту.

2013 жылдан бастап Денсаулық сақтау Министрлігі қант диабеті, артериялық гипертензия және созылмалы жүрек жеткіліксіздігі сияқты үш нозология бойынша ауруларды басқару бағдарламаларын іске асыруды бастады (ҚР ДСМ 2013 жылғы 5 сәуірдегі № 211 «Пилоттық өңірлерде созылмалы жұқпалы емес ауруларды басқару бағдарламасын енгізу туралы» бұйрығы). Осы ауруларды басқару бағдарламалары бірқатар міндеттерді шешуге бағытталған: пациенттердің денсаулығын жақсарту, пациенттердің өзіне-өзі көмек көрсету/өзін-өзі басқару, тиімді дәрілік препараттарды қолдануды арттыру және пациенттерді осы емдеуге міндеттеме. Нәтижесінде өршу, асқыну, стационарлық және жедел медициналық көмекке деген қажеттілік азаяды деп күтуге болады. Осы бағдарламаны табысты іске асыру үшін учаскелік мейіргерлердің белсенді қатысуы, олардың мәртебесін, функционалдық міндеттерін арттыру, бірінші байланыс дәрігерлері (учаскелік қызмет) мен мамандар арасындағы өзара іс-қимылды жақсарту, пациенттерге арналған тиімді білім беру бағдарламалары мен құралдарын әзірлеу және тарату қажет.

Осылайша, біздің зерттеуіміздің өзектілігі Қазақстан Республикасында МСАК деңгейінде ауруларды басқару бағдарламаларын іске асырудағы мейіргерлердің рөлі мен қызметін зерделеу болып табылады.

Зерттеу мақсаты: Ауруларды басқару бағдарламасын жүзеге асыруда мейіргердің қызмет моделін әзірлеу.

Зерттеудің міндеттері:

1. Қант диабеті мысалында ауруды басқару бағдарламасына қатысатын пациенттерге көмек/күтімді ұйымдастырудағы мейіргердің рөлінің халықаралық және отандық тәжірибесін талдау;

2. Алматы қаласы бойынша ауруларды басқару бағдарламасына енгізілген үш аурудың – қант диабеті, артериалды гипертензия және созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің – таралуы мен өлім-жітімін зерттеу;

3. Ауруларды басқару бағдарламасындағы мейіргерлердің қазіргі практикасындағы рөлін талдау;

4. Пациенттердің АББ қатысу тәжірибесін және медициналық көмекке қанағаттануындағы ерекшеліктерді ескеріп анықтау.

5. Ауруларды басқару бағдарламасын жүзеге асырудағы мейіргердің қызмет моделі бойынша практикалық ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеу әдістері:

- ақпараттық – аналитикалық әдіс;
- сандық және сапалық әдіс;
- статистикалық әдіс.

Зерттеу нысаны – Алматы қ. алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету ұйымдары, Ауруды басқару бағдарламасын іске асыруға қатысатын мейіргерлер, Ауруды басқару бағдарламасында тіркелген науқастар.

Зерттеу пәні: Ауруды басқару бағдарламасын жүзеге асырудағы мейіргердің ұйымдастырушылық, басқарушылық және кәсіби қызметі, мейіргер мен пациенттің өзара әрекеттесу механизмдері.

Қорғауға ұсынылатын негізгі қағидалар

1. 2016–2023 жылдар аралығында Алматы қаласында 2-типті қант диабеті, артериялық гипертензия және созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің сырқаттанушылығы тұрақты түрде артты. Бұл үрдіс, әсіресе ер адамдар мен егде жастағы топтарда алдын алуға болатын өлім-жітімнің сенімді өсуімен қатар жүрді және созылмалы ауруларды басқарудың қазіргі жүйесінің жеткіліксіздігін дәлелдейді.

2. Созылмалы ауруларды басқару бағдарламасы (АББ) аясында пациенттерді бақылау және оқыту бойынша негізгі міндеттерді орындау кезінде мейіргерлер білімнің жетіспеушілігіне және ағартушылық жұмыстағы шектеулер анықталды. Бұл пациенттердің өзін-өзі басқару деңгейін айтарлықтай төмендетеді және АББ-ның клиникалық тиімділігін шектейді. Осыған байланысты пациентпен үздіксіз кері байланысқа негізделген автоматтандырылған цифрлық мониторинг жүйелерін енгізу қажеттілігі негізделді.

3. АББ-ға тартылған ерлер мен әйелдер үш негізгі нозология бойынша (ҚД2, АГ, СЖЖ) ауруды қабылдау, емге бейімділік және өзін-өзі басқару мінез-құлқында жүйелі айырмашылықтар көрсетеді. Бұл айырмашылықтар стандартталған тәсілдердің жеткіліксіздігін және жыныстық-бағдарланған, бейімделген оқыту мен қолдау модельдерін енгізудің клиникалық маңыздылығын дәлелдейді.

4. Мейіргердің кеңейтілген клиникалық және ұйымдастырушылық рөлге негізделген АББ қызмет моделі созылмалы аурулары бар пациенттерге кешенді, үздіксіз және нәтижелі көмек көрсетудің тиімді тетігі болып

табылады және алғашқы медициналық-санитариялық көмек деңгейінде жоғары іске асырылымдылыққа ие. Бұл модельді табысты енгізу кадрларды мақсатты даярлауды, инфрақұрылымдық қолдауды және өңірлік әрі гендерлік ерекшеліктерді ескеретін басқару шешімдерін талап етеді.

Зерттеудің негізгі нәтижелерінің сипаттамасы:

2016 жылдан 2023 жылға дейін Алматыда үш негізгі созылмалы нозология бойынша аурушандық тұрақты өсуде: 2 типті қант диабеті, артериялық гипертензия (АГ) және созылмалы жүрек жеткіліксіздігі (СЖЖ). Қант диабеті аурушандығы 28 920-дан 54 850 жағдайға дейін өсті, ең айтарлықтай өсу 18–44 жас аралығындағы топта байқалды - 1 183-тен 3 239 жағдайға дейін, яғни үш есеге жуық. Артериялық гипертензия 85 534-тен 178 899 жағдайға дейін артты, ең үлкен өсу 75 жастан асқандар арасында болды - 16 794-тен 33 342 жағдайға дейін. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі ең күрделі өсу көрсеткішін көрсетті - 2016 жылы 4 173 жағдайдан 2023 жылы 21 704 жағдайға дейін, әсіресе 60 – 74 және 75 жастан жоғары жас топтарында айқын байқалады.

2014–2023 жылдар аралығындағы қант диабеті салдарынан өлім-жітімнің талдауы 2021 жылы – 100 000 тұрғынға шаққанда 30,6 жағдаймен шарықтау шегін көрсетті, бұл COVID-19 пандемиясы мен медициналық көмекке қолжетімділіктің нашарлауымен байланысты болды. Осы кезеңде орташа жылдық өзгеру қарқыны (AAPC) 1,9% болды, бірақ сенімділік интервалы кең (-3,4%-дан 7,4%-ға дейін), бұл статистикалық тұрғыдан маңызды ұзақ мерзімді үрдістің жоқтығын көрсетеді. Қант диабетінен болатын алдын алуға болатын және емделетін өлім-жітімнің абсолютті өсімі 100 000 тұрғынға шаққанда 8,64 жағдайды құрады, оның ішінде 5,37 жағдайы алдын алуға болатын, ал 4,32 жағдайы емделетін өлім-жітім болып табылады. Ерлерде өлім-жітім көбірек өсті — 100 000-ға 10,73 жағдай, ал әйелдерде — 7,35, бұл аурушандық пен өлім-жітімдегі гендерлік айырмашылықтарды айқындайды.

Абсолютті өлім-жітім көрсеткіштерінің өсуіне қарамастан, салыстырмалы өзгерістер айтарлықтай емес — барлық топтар мен өлім себептері бойынша жыл сайын 0,40%-дан 0,43%-ға дейін. Ерлерде өлім-жітім деңгейі тұрақты түрде жоғары болып келеді: 2021 жылы ерлер арасында өлім-жітім 100 000 адамға 36,06 болса, әйелдерде 27,33 болды. Бұл деректер алдын алу және емдеу шараларын, әсіресе гендерлік ерекшеліктер мен жас топтарын ескере отырып, жақсартудың қажеттігін көрсетеді, сондай-ақ созылмалы жұқпалы емес аурулардың ауыртпалығын азайту үшін алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесін нығайтудың маңыздылығын айқындайды.

Алматы қаласындағы 13 мейіргердің арасында жүргізілген біздің зерттеуіміз олардың негізгі міндеттері уақтылы тексерулер жүргізу, алғашқы көмек көрсету, асқынулардың алдын алу және пациенттерді дәрі-дәрмек қабылдау, диета және процедуралар бойынша оқыту екенін көрсетті. Сонымен қатар, мейіргерлердің көпшілігі білімнің жетіспеушілігін және

қосымша оқыту қажеттілігін атап өтті, ал пациенттермен жүргізілетін оқу жұмыстары көбінесе ауызша әңгімелермен шектеледі.

Мейіргерлер ұсыныстарды елемейтін, ем режимі мен диетаны сақтамайтын, сондай-ақ жағдайын бақыламайтын пациенттермен жұмыс істеуде қиындықтарға тап болады. Осы мәселелерді шешу үшін мейіргерлер түсіндіру әңгімелерін жүргізіп, пациенттерді қайталама кеңесуге шақырады, сонымен қатар қатысушылардың бірі электрондық медициналық карталар негізіндегі автоматтандырылған бақылау жүйелерінің маңыздылығын атап өтті. Халықаралық тәжірибе көрсеткендей, пациенттерді оқыту және қолдау бағдарламалары емдеу нәтижелерін елеулі жақсартып, ауруханаға жатқызуды азайтады. Мысалы, Жапонияда бес кезеңді оқу бағдарламасы мейіргер-студенттерінің клиникалық ойлауын жетілдірсе, Қытайда созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар пациенттерді құрылымдық оқыту емдеу режимін сақтауды және әлеуметтік қолдауды арттырды. Бұл тәсілдер Қазақстандағы АББ тиімділігін арттыруға бейімделуі мүмкін.

Артериялық гипертензиясы бар 278 пациенттің қатысуымен жүргізілген зерттеуде негізгі әлеуметтік-демографиялық сипаттамалар (жас, білім деңгейі, отбасы жағдайы, материалдық жағдай, тұрмыс жағдайы; $p > 0,05$), диагноз қою уақыты ($p=0,21$), ауызша ақпарат көлемі ($p=0,911$), уақтылы тексерілмеу себептері ($p=0,9$) және диетаны сақтау ($p=0,678$) бойынша ерлер мен әйелдер арасында статистикалық маңызды айырмашылықтар анықталған жоқ. Маңызды айырмашылықтар жазбаша ақпарат көлемі бойынша ($p=0,003$) табылды, оны әйелдер жиі алды (56,7% қарсы 43,0%), сондай-ақ зиянды әдеттер бойынша – темекі шегу (49,6% ерлерге қарсы 20,4% әйелдер, $p<0,001$) және алкоголь қолдану (28,9% ерлерге қарсы 18,5% әйелдер, $p=0,04$). Әйелдер семіздік сияқты қауіп факторлары туралы (95,5% қарсы 89,3%, $p=0,044$) және гликозилденген гемоглобинді бақылау туралы (91,1% қарсы 81,8%, $p=0,023$) жақсы хабардар болды. Отбасы мүшелерін оқытудың маңыздылығын қабылдау да әр түрлі болды (ерлер 52,9% және әйелдер 45,2%, $p=0,047$). Ерлер эмоционалды қолдаудың жоғары деңгейін жиі атап өтті (95,9% қарсы 87,9%, $p=0,047$) және емдеу бойынша шешім қабылдауға белсенді қатысты (73,6% қарсы 61,8%, $p=0,03$). Басқа негізгі ауруды басқару бағдарламасының аспектілері бойынша барлық айырмашылықтар статистикалық маңызды емес болды ($p > 0,05$), бұл екі жыныстағы пациенттердің теңдестірілген қабылдауы мен қатысуын көрсетеді.

Зерттеуге 278 қант диабеті бар пациент қатысты: 102 ер адам (36,7%) және 176 әйел (63,3%). Әлеуметтік мәртебе бойынша маңызды гендерлік айырмашылықтар анықталды ($p<0,001$): әйелдер көбінесе үй шаруасымен айналысатындар болды (24,2%), ерлер — жұмыссыздар (16,7%) және зейнеткерлер. Темекі шегу (38,9%) және алкогольді тұтыну (31,0%) бойынша ерлерде зиянды әдеттер едәуір жиі болды ($p<0,001$). Диагноз қойылған кездегі ақпарат алу, диетаны сақтау және тексеруден кешігу себептері сияқты басқа көрсеткіштер жынысқа байланысты ерекшеленген жоқ. Пациенттердің көпшілігі негізгі қауіп факторлары мен диабетті басқару туралы хабардар

болды, ерлер мен әйелдер арасында елеулі айырмашылықтар болған жоқ ($p>0,05$), тек тұзды шамадан тыс қолданудың әсері туралы хабардарлықта ерлер жиі болды ($p=0,029$). Участкелік мейіргер АББ қатысу және оның ұйымдастырылуына қанағаттану жыныстан тәуелсіз болды (шақырылғандардың 70-75%), сондай-ақ өзін-өзі бақылау журналының жүргізілуі және жеке емдеу жоспарының болуы да өзгермеді. Әйелдер физикалық жаттығуларды таңдау бойынша оқытуға жиі мұқтаждық білдірді (77,2% қарсы 73,5%, $p=0,016$). Медициналық қызмет сапасын бағалауда әйелдер күнделікті істерді орындауға көмек көрсету үшін «Өте жақсы» деген бағаны жиі қойды (75,0% қарсы 60,8%, $p=0,022$), ал басқа айырмашылықтар маңызды емес болды ($p>0,05$).

Зерттеуге созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар 183 пациент қатысты, оның ішінде 79 ер адам (43,2%) және 104 әйел (56,8%). Жас және білім деңгейі бойынша бөліну жынысқа байланысты ерекшеленбеді (сәйкесінше $p=0,77$ және $p=0,724$), бірақ әлеуметтік мәртебеде маңызды айырмашылықтар анықталды ($p=0,015$): ерлер жиі жұмыс істейді (63,3% қарсы 53,8%), ал әйелдер айтарлықтай жиі үй шаруасымен айналысады (18,3% қарсы 2,5%). Әйелдерде диагноз үш жылдан астам бұрын қойылғаны жиі байқалды (42,3% қарсы 32,9%, $p=0,049$), ал ерлер диагноз қойылған кезде жеткілікті көлемде ауызша ақпарат алғанын жиі атап өтті (72,2% қарсы 60,6%, $p=0,028$). Пациенттердің шамамен жартысы диетаны сақтайды (45,9%), үштен бірі темекі шегеді (35,5%) және алкоголь қолданады (26,2%), жынысына байланысты маңызды айырмашылықтар байқалмады. Жалпы алғанда, пациенттер негізгі қауіп факторлары туралы жақсы хабардар, оның ішінде тамақтану ең маңызды фактор болып саналады, әсіресе ерлер арасында (81,0% қарсы 65,4%, $p=0,009$). Пациенттердің көбі бағдарламаға қатысудың нәтижелерін оң бағалап, шамамен 75–85% өз ауруларын басқаруға сенімді, сондай-ақ жағдайдың жақсарғанын және қауіп факторларының төмендегенін (шамамен 80%) атап өтті. Ерлер өзін-өзі бақылау журналын жүргізуге (83,5% қарсы 66,3%, $p=0,009$), іс-әрекет жоспарын әзірлеуге (82,3% қарсы 67,3%, $p=0,023$) көбірек араласады және бағдарламаны таныстарға жиі ұсынуға дайын (86,1% қарсы 71,2%, $p=0,016$). Пациенттердің көпшілігі мамандардың тұрақты бақылауында болады (кардиолог — 84,2%, офтальмолог — 58,5%, эндокринолог — 63,9%), сонымен қатар әйелдер «Басқа анализ түрлерін» тоқсан сайын жиі тапсырады (70,2% қарсы 53,2%, $p=0,04$). Ерлер қант деңгейін бақылау бойынша оқудан жиі өтті (87,3% қарсы 73,1%, $p=0,02$) және оқыту уақытына қанағаттанушылықтарын жиі білдірді (83,5% қарсы 68,3%, $p=0,032$). Медициналық персоналмен қарым-қатынас оң бағаланады — пациенттердің 80%-нан астамы оны «өте жақсы» деп атап өтті, ал 70%-дан астамы жеке жағдайға көңіл бөлінуі мен шешім қабылдауға қатысуына қанағаттанған. Дегенмен, шамамен тек 25%-ы ғана дәрігер немесе мейіргермен тәулік бойы байланыс мүмкіндігіне ие, ал 11,5%-ы мұндай мүмкіндік туралы білмейді, бұл жұмыс уақытынан тыс қарым-қатынасты жақсарту қажеттігін көрсетеді. Жалпы алғанда, қолдау деңгейі мен медициналық көмекті ұйымдастыруға қанағаттанушылыққа қарамастан,

пациенттерді ақпараттандыру және араласуды арттыру саласында жетілдіру қажет бағыттар бар.

Созылмалы ауруларды басқару бағдарламасын (АББ) іске асырудағы мейіргердің қызмет моделі пациенттерге кешенді кезең-кезеңмен қолдау көрсететін жүйеден тұрады. Бұл модель дайындық кезеңін (скрининг, пациенттерді қосу, жоспарлау), гендерлік және жас ерекшеліктерін ескере отырып, оқыту мен ақпараттандыруды, денсаулық жағдайын мониторингтеуді, мультидисциплинарлық команданы үйлестіруді және тиімділікті бағалауды, есептерді дайындауды қамтиды. Осы модельде мейіргер пациенттер, дәрігерлер және әлеуметтік қызметкерлер арасындағы негізгі байланысушы ретінде маңызды рөл атқарады, процестерді ұйымдастырады, мотивациялық кеңес береді және пациенттердің отбасыларымен жұмыс істейді.

Модельді апробациялау Алматы қаласындағы екі алғашқы медициналық-санитариялық ұйымдарда дәрігерлер, мейіргерлер және пациенттердің қатысуымен жоспарлануда. Алдын ала пікірлер оның іске асырылуын және персоналды мұқият дайындау, басшылықтың қолдауы және заманауи электрондық жүйелерді қолданудың маңызды екенін растайды. Бағдарламаны жергілікті жағдайларға және МСАК құрылымына бейімдеп, масштабтаудың әлеуеті атап өтілді.

Енгізудің негізгі тәуекелдері білікті және ынталы мейіргерлердің тапшылығы, ақпараттық технологиялармен техникалық қиындықтар, ұйымдастырушылық әртүрлілік, өзгерістерге қарсылық және қаржының шектеулі болуымен байланысты. Оларды азайту үшін кері байланысты жинау, модельді өңірлік ерекшеліктерге бейімдеу, денсаулық сақтау жүйесінің барлық деңгейлерінде кешенді қолдау көрсету, тұрақты біліктілікті арттыру және мониторинг пен есепті стандарттау арқылы медициналық көмектің сапасын жоғарылату ұсынылады.

Созылмалы жұқпалы емес аурулар халық денсаулығына айтарлықтай қауіп төндіруін жалғастырып отыр, сондықтан оларды тиімді басқару бағдарламаларын әзірлеу және мейіргердің белсенді қатысуы қажет. Ауруларды басқару бағдарламасы аясында мейіргерлердің қызмет моделі іске асырылуы мүмкін екенін және жергілікті жағдайларға бейімдеу мен кадрларды даярлауды күшейту арқылы масштабтауға әлеуеті бар екенін дәлелдеді. Сәтті енгізу үшін анықталған тәуекелдерді ескеріп, кешенді қолдау көрсету маңызды, бұл созылмалы аурулары бар пациенттерге медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыруға мүмкіндік береді.

Зерттеудің ғылыми жаңалығының негіздемесі

- Алғаш рет Қазақстан Республикасының алғашқы медициналық санитарлық көмек жағдайында ауруларды басқару бағдарламасын жүзеге асырудағы мейіргердің ұйымдастырушылық және басқарушылық қызметі кешенді түрде зерттелді.

- Қант диабеті, артериялық гипертензия және созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бойынша АББ қатысқан науқастардың медициналық көмек

алу тәжірибесі, ақпараттану деңгейі және өзін өзі басқару деңгейі ғылыми тұрғыда талданды.

- Қазақстан жағдайына бейімделген, мейіргердің кеңейтілген клиникалық және басқарушылық рөліне негізделген ауруларды басқару бағдарламасындағы қызмет моделі алғаш рет әзірленді.

Зерттеу нәтижелерінің практикалық маңыздылығы

– Диссертациялық зерттеу нәтижелері алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарында ауруларды басқару бағдарламасын жетілдіру үшін практикалық тұрғыдан маңызды. Зерттеу барысында әзірленген мейіргер қызметінің моделі созылмалы аурулары бар пациенттерге көрсетілетін медициналық көмектің сапасын, үздіксіздігін және тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді.

– Әзірленген модель созылмалы аурулары бар пациенттерге медициналық көмектің сапасын, қолжетімділігін және тиімділігін арттыруға, сондай-ақ денсаулық сақтаудың алдын алу бағыттылығын нығайтуға ықпал етеді.

Докторанттың жеке үлесі:

Ұсынылған диссертациялық жұмыс Джумагазиева Орынгул Дженисбековнаның авторлық еңбегі болып табылады. Докторант зерттеу тақырыбын негіздеп, мақсат пен міндеттерді айқындады, ғылыми әдебиеттерге талдау жүргізіп, зерттеу дизайнын әзірледі, мейіргерлер мен АББ-ға қатысқан науқастарға зерттеу жүргізді, деректерді жинау мен талдауды орындады, қорытындылар мен практикалық ұсынымдарды қалыптастырып, мейіргер қызметінің моделін әзірледі және диссертациялық жұмысты толықтай авторлық түрде жазды.

Қорытындылар:

1. 2016 жылдан 2023 жылға дейін Алматы қаласында қант диабетімен (28 920-дан 54 850 жағдайға дейін), артериялық гипертензиямен (85 534-тен 178 899-ға дейін) және созылмалы жүрек жеткіліксіздігімен (4 173-тен 21 704-ке дейін) сырқаттанушылық айтарлықтай өсті, әсіресе егде жастағы адамдар мен ерлер арасында. Қант диабетінен болатын өлім-жітім 100 000 халыққа шаққанда 2,85-тен 22,34-ке дейін артты, бұл ретте алдын алуға болатын өлім-жітім 6,11-ден 15,30-ға дейін өзгерді, ал ең жоғарғы көрсеткіш 2021 жылы тіркелді, бұл COVID-19 пандемиясымен байланысты болуы мүмкін.

2. Алматы қаласындағы барлық аудандарынан орташа еңбек өтілі 9,6 жыл, МСАК-тағы тәжірибесі 6 жыл болатын 13 мейіргерге тереңдетілген интервью жүргізілді. Зерттеу нәтижесінде мейіргерлер негізінен тексеру, бақылау және пациенттерді базалық күтімге үйретумен айналысатынын, ал өзін-өзі басқаруды қолдау сияқты АББ-ның маңызды элементтерін тек 3 мейіргер (23,07 %) ғана жүзеге асыратынын көрсетті. Қатысушылардың 7-і (53,8 %) білімінің жеткіліксіз екенін айтып, қосымша оқытуды қажет ететінін атап өтті. Негізгі қиындықтар пациенттердің ұсыныстарды орындамауы,

уақыт тапшылығы және кері байланыстың болмауы болды. Жалпы алғанда, мейіргерлердің әлеуетін толық іске асыру үшін қосымша оқыту, ресурстармен қамтамасыз ету және созылмалы ауруларды басқару процесін жүйелеу қажеттілігі айқындалды.

3. 739 науқасқа жүргізілген зерттеу нәтижелері көрсеткендей, пациенттердің басым бөлігі Ауруды басқару бағдарламасына белсенді қатысады: мамандарға тұрақты бару деңгейі өте жоғары – кардиологқа 84,2%, эндокринологқа 63,9%, офтальмологқа 58,5% барады.

Артериялық гипертензиясы бар пациенттердің бағдарламаға қанағаттануы жоғары ($\approx 80\%$) және өз ауруын басқаруға қабілеттімін деп есептейтіндер үлесі 82,7% болды. Әйелдер жазбаша ақпаратты көбірек алған (56,7% vs 43,0%; $p=0,003$) және қауіп факторлары бойынша жақсы хабардар болған (семіздік – 95,5% vs 89,3%; $p=0,044$), ал ерлер арасында темекі шегу (49,6% vs 20,4%; $p<0,001$) және алкоголь қолдану (28,9% vs 18,5%, $p=0,04$) жиірек байқалды.

Қант диабеті бар пациенттердің 83,1%-ы өз жағдайын басқаруға жеткілікті білімі бар деп есептейді, алайда 75%-ы ауру туралы қосымша ақпарат қажет екенін атап өтті. Ерлер арасында мінез-құлықтық қауіп факторлары жиірек байқалады: темекі шегу 59,8% vs 21,8%, алкоголь қолдану 44,1% vs 20,2%. Ал әйелдер физикалық жүктемені дұрыс таңдауға қатысты оқытуды көбірек қажет деп санайды (77,2% vs 73,5%).

Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар 183 пациенттің 79,8%-ы бағдарламаның нәтижелеріне қанағаттанған, ал 74,3% өз ауруын тиімді басқара алатынын атап өтті. Пациенттердің 83,1%-ы жеткілікті білімі бар екенін айтса да, шамамен 70% қосымша оқытуға мұқтаж екенін көрсетті. Ерлер өзін-өзі бақылау күнделігін (83,5% vs 66,3%, $p=0,009$) және іс-қимыл жоспарын жасауды (82,3% vs 67,3%, $p=0,023$) әйелдерге қарағанда жиірек орындайды, бұл ерлердің өзін-өзі басқару процесіне жоғарырақ тартылуын білдіреді.

4. АББ тиімділігін арттыру үшін әлі де жүйелік жетілдіруді талап етеді. АББ жүзеге асырудағы мейіргер қызметінің моделі перспективалы болып табылады, өйткені ол қазіргі тәжірибені талдау негізінде, мейіргерлер мен пациенттердің пікірлері ескеріле отырып әзірленген, бұл оның іске асырылуын бағалап, тұрақтылықтың негізгі факторларын анықтауға мүмкіндік берді. Гендерлік ерекшеліктер мен жұмыс уақытынан тыс қолжетімді коммуникация қажеттілігін ескере отырып, модель жоғары клиентке бағытталған және ұзақ мерзімді тиімділікке потенциалға ие.

Диссертация нәтижелерінің апробациясы

Диссертациялық зерттеудің негізгі нәтижелері халықаралық ғылыми-практикалық іс-шараларда апробациядан өтті. Зерттеу нәтижелері «Коммуникативтік дағдылар, медициналық психология және әлеуметтік жұмыстың көкейкесті мәселелері: теориядан практикаға» тақырыбындағы VI жыл сайынғы Халықаралық ғылыми-практикалық конференцияда, сондай-ақ 2024 жылы өткен II Халықаралық «Asfen.Forum, новое поколение – 2024» форумында баяндалып, жарияланды.

Жарияланымдар

Диссертациялық зерттеу тақырыбы бойынша 12 ғылыми еңбек жарияланды;

- Scopus (Q1) дерекқорына енген халықаралық ғылыми басылымда - 1 мақала;
- Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің Білім және ғылым саласындағы бақылау комитеті ұсынған басылымдарда - 9 мақала;
- Халықаралық ғылыми-практикалық конференция материалында 2 - тезис;
- Авторлық куәлік - 2;
- Әдістемелік нұсқаулық - 1.

Диссертацияның көлемі мен құрылымы

Диссертациялық жұмыс кіріспеден, 6 бөлімнен, қорытындыдан, қағидалардан, практикалық ұсыныстардан және 147 әдеби дереккөзді қамтитын пайдаланылған әдебиеттер тізімінен тұрады. Диссертация 128 беттен құралған, 35 кестемен, 4 суретпен безендірілген және 4 қосымшаны қамтиды.