

АННОТАЦИЯ

**на диссертационную работу Шаки Динары Талғатқызы на тему
«Качество и доступность первичной медико-санитарной помощи в
период эпидемии COVID-19» представленную на соискание степени
доктора (PhD) по специальности
8D10101 – «Общественное здравоохранение»**

Научный консультант

к.м.н., асс. профессор

Г.Е. Аимбетова

Зарубежный научный консультант

PhD, MBA Director

AC institute

of international education

Канушина М.А.

Алматы, 2026г.

Актуальность темы исследования

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 оказала беспрецедентное влияние на системы здравоохранения во всём мире, выявив их уязвимые стороны и ограниченность ресурсов в условиях чрезвычайных ситуаций. Особая нагрузка пришлась на первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), которая является основным уровнем контакта населения с системой здравоохранения и играет ключевую роль в обеспечении доступности и непрерывности медицинской помощи [1].

Международный опыт показал, что страны, имеющие развитую и устойчивую систему ПМСП, а также ранее сталкивавшиеся с эпидемиями инфекционных заболеваний, продемонстрировали более высокую готовность и эффективность реагирования на пандемию, обеспечив своевременную диагностику, маршрутизацию пациентов и сохранение доступности базовых медицинских услуг. В то же время в странах с недостаточно развитой инфраструктурой первичного звена отмечались значительные трудности в обеспечении качества и доступности медицинской помощи [2,3,4].

В Республике Казахстан пандемия COVID-19 сопровождалась существенным перераспределением ресурсов системы здравоохранения в пользу противоэпидемических мероприятий, что привело к ограничению плановой медицинской помощи, снижению охвата профилактическими услугами и нарушению наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями [5]. Одновременно возросла роль ПМСП в раннем выявлении случаев заболевания, амбулаторном ведении пациентов и снижении нагрузки на стационарный уровень [6]. Самой фундаментальной проблемой было отсутствие координации между первичной медико-санитарной помощью и больницами. С другой стороны, слабая координация и сотрудничество между различными организациями и первичной медико-санитарной помощью ещё больше осложняли борьбу с эпидемией [7]. Также значительную обеспокоенность вызывали страх как у медицинского персонала, так и у пациентов, связанный с возможным заражением при посещении медучреждений [8].

Несмотря на предпринимаемые меры по совершенствованию системы здравоохранения, вопросы обеспечения качества и доступности ПМСП в условиях эпидемии остаются недостаточно изученными с учётом национальных и региональных особенностей [9].

Цель исследования: Повышение эффективности функционирования системы ПМСП в условиях чрезвычайных эпидемиологических ситуаций на основе анализа опыта пандемии COVID-19 и оценки удовлетворенности пациентов.

Задачи исследования

1. Изучить международный и отечественный опыт деятельности организаций ПМСП в условиях коронавирусной эпидемии COVID-19;

2 Оценить удовлетворенность пациентов качеством и доступностью первичной медико-санитарной помощи в условиях эпидемии коронавирусной инфекции;

3 Выявить факторы, влияющие на эффективность деятельности ПМСП в условиях эпидемии COVID -19;

4 Разработка мероприятий по повышению доступности и качества первичной медико-санитарной помощи в условиях эпидемии.

Материалы и методы исследования

Исследование выполнено с использованием смешанного дизайна, включающего количественные и качественные методы анализа.

На первом этапе исследования был проведен систематический анализ зарубежной и отечественной научной литературы, посвященной организации ПМСП в условиях пандемий и кризисных ситуаций.

На втором этапе был проведён социологический опрос пациентов среди 1350 респондентов. Данное поперечное исследование проводилось в 8 организациях ПМСП, расположенных в 8 административных районах города Алматы. Сбор данных осуществлялся посредством онлайн-опроса в период 30 июня и 31 декабря 2021 года. Опрос проводился среди всех пациентов, обратившихся в поликлинические учреждения в указанный временной промежуток, что обусловлено дизайном поперечного (cross-sectional) исследования. Критериями включения были: возраст старше 18 лет, зарегистрированные в выбранных организациях первичной медико-санитарной помощи и добровольное согласие на участие в исследовании. Пациенты, которые не могли ответить по состоянию здоровья, были исключены из исследования. Проводилось определение оптимальной выборки, рассчитывался в программе OpenEpi. Всего в опросе приняли участие 1350 респондентов, отклик составил 83%.

Локальный этический комитет Казахского национального медицинского университета имени С.Ж. Асфендиярова одобрил данное исследование (протокол №8 от 30 июня 2021 года).

Для статистической обработки данных применялись методы описательной статистики, критерий χ^2 , коэффициент V Крамера и логистическая регрессия.

Качественный компонент исследования включал проведение фокус-группы с врачами (10) ПМСП с целью реализации третьей задачи исследования. Таким образом, эмпирическая база исследования включала две основные группы респондентов: пациентов как потребителей медицинских услуг, оценивавших качество и доступность ПМСП в период пандемии COVID-19, и врачей ПМСП как профессиональную группу, чьё мнение позволило выявить особенности организации и оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях эпидемии.

Объектом исследования выступили:

- пациенты, прикрепленные к поликлиническим учреждениям города Алматы (8 поликлиник);

- удовлетворенность пациентов качеством и доступностью первичной медико-санитарной помощи в период эпидемии COVID-19.

Предмет исследования:

- качество и доступность первичной медико-санитарной помощи в период эпидемии COVID-19

Описание основных результатов исследования

В результате исследования были получены новые научно обоснованные данные, описывающие качество и доступность первичной медико-санитарной помощи в период пандемии COVID-19.

1. Были выявлены организационные, кадровые и ресурсные ограничения системы, а также поведенческие и социальные факторы со стороны пациентов, включая страх обращения за медицинской помощью, снижение обращаемости лиц с хроническими заболеваниями и нарушение регулярного наблюдения. Полученные результаты подчеркивают необходимость дальнейшего укрепления первичного звена здравоохранения и повышения его устойчивости к чрезвычайным ситуациям.

2. В 2020 году профилактический осмотр смогли пройти только 19,4% диспансерных больных, что можно объяснить ограничениями во время пандемии COVID-19. В 2021 гг. доля пациентов, прошедших своевременно профилактический диспансерный осмотр увеличилась до 27,5%.

Из 1035 респондентов, которые ответили на вопрос о качестве первичной медико-санитарной помощи в период эпидемии, удовлетворительную оценку дали 74,8% (n=774) респондентов.

Из 1008 респондентов, которые ответили на вопрос о доступности первичной медико-санитарной помощи в период эпидемии, около 70% отметили удовлетворенность в той или иной степени.

Респонденты 50 лет и старше более склонны оценивать качество медицинской помощи как неудовлетворительное, по сравнению с лицами более молодого возраста; более не удовлетворены качеством медицинской помощи респонденты с высшим и средним специальным образованием, а также лица, состоящие в браке, либо имеющие хронические заболевания, либо переболевшие КВИ.

С точки зрения эпидемиологического контроля нас интересовали вопросы внедрения мер инфекционного контроля в организациях ПМСП, в том числе мер изоляции, использования индивидуальных средств защиты, а также вопросы тестирования на КВИ. В целом, на хорошо и удовлетворительно оценили санитарно-гигиенические условия своей поликлиники 72% опрошенных, для оставшихся 28% санитарно-гигиенические условия поликлиники были плохими и неудовлетворительными.

3. По результатам фокус-группы установлено, что в период пандемии COVID-19 на качество и доступность первичной медико-санитарной помощи оказал влияние комплекс взаимосвязанных факторов, включая переход на дистанционные формы оказания медицинской помощи, вынужденные ограничения в деятельности поликлиник, смещение акцента с профилактических мероприятий на оказание помощи пациентам с острыми состояниями, дефицит средств индивидуальной защиты, а также повышение уровня тревожности и страха среди пациентов и медицинских работников.

4. На основании результатов комплексного исследования разработана система практических рекомендаций, направленных на повышение эффективности функционирования системы ПМСП в условиях чрезвычайных эпидемиологических ситуаций. В диссертационной работе предложен алгоритм организации деятельности ПМСП в условиях пандемии, включающий поэтапную оценку готовности организаций ПМСП к эпидемиологическим вызовам, стратификацию потоков пациентов в зависимости от степени срочности и клинического состояния, с выделением групп пациентов с хроническими заболеваниями, плановых и очных обращений. Разработанный алгоритм предусматривает внедрение и адаптацию телемедицинских технологий посредством интеграции телемедицинских протоколов в медицинские информационные системы, создания зон цифровой поддержки и обучения медицинского персонала. Важным компонентом модели является реализация дистанционного мониторинга, включающего онлайн-консультирование, коррекцию терапии, наблюдение пациентов на дому и систему автоматической обратной связи. Заключительным этапом алгоритма является контроль качества и оценка эффективности, предусматривающие мониторинг удовлетворенности пациентов, сравнительный анализ показателей качества дистанционной медицинской помощи и оценку эффективности телемедицинских протоколов. Разработанная система носит циклический характер и предусматривает возврат к предыдущим этапам при выявлении организационных или клинических нарушений.

Научная новизна

Дана научно-обоснованная оценка качества и доступности первичной медико-санитарной помощи в период пандемии COVID-19 во взаимосвязи с удовлетворенностью населения качеством медицинской помощи. Установлены факторы, влияющие на качество и доступность первичной медико-санитарной помощи в условиях эпидемии. Проведен сравнительный анализ уровня удовлетворенности медицинской помощью среди пациентов с хроническими заболеваниями и без сопутствующей патологии, перенесших COVID-19. Дана оценка функционированию первичного звена в условиях сверхнагрузки, при объединении медицинских, цифровых и организационных ресурсов. Проанализированы изменения в деонтологии и комплаентности (приверженности лечению) пациентов при массовом переходе на дистанционные формы консультирования.

Основные положения, выносимые на защиту

1. COVID-19 оказал влияние на все элементы системы здравоохранения на глобальном уровне. Приоритеты работы организации ПМСП сместились с плановой медицинской помощи на противоэпидемические меры. Доступность первичной медико-санитарной помощи в условиях пандемии характеризовалось снижением непрерывности наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями, увеличением доли отсроченной диагностики и поздних обращений.
2. Наиболее значимыми факторами в прогнозировании оценки качества медицинской помощи были образование и перенесенный в анамнезе COVID-19. Наиболее уязвимыми во время пандемии оказались пожилые пациенты, лица с хроническими заболеваниями.
3. Телемедицина не смогла полностью заменить очный приём. Около половины респондентов не были удовлетворены качеством полученной консультации в режиме онлайн и только 2/3 нуждающихся получили полный объем помощи.
4. Ключевыми факторами ухудшения качества ПМСП стали: нехватка средств индивидуальной защиты, рост профессиональной нагрузки, смещение акцента на острые состояния, снизилась профилактическая активность, доступность особенно пострадала для пожилых и хронических пациентов.

Практическая значимость:

Результаты данного исследования представляют ценные уроки для системы первичной медико-санитарной помощи, усвоенные в период пандемии. Для практического здравоохранения разработаны организационные мероприятия по улучшению качества и доступности ПМСП в условиях пандемии.

Результаты оценки послужат для совершенствования деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население, и позволят разработать научно-обоснованные меры применимые в условиях эпидемии. Даны рекомендации по внедрению телемедицинских технологий в работу ПМСП, доказавшие свою эффективность в снижении нагрузки на очный прием без потери качества диагностики.

Личный вклад докторанта

Личный вклад автора заключается в непосредственном участии на всех этапах исследовательской работы, включая разработку теоретической и методологической основы исследования, адаптацию международного опросника, формулирование цели и задач исследования, организацию и проведение исследования, статистическую обработку данных, подготовку разделов диссертации, проведение фокус-группы, интерпретацию и обсуждение результатов, формулирование положений, выносимых на защиту, а также разработку выводов и практических рекомендаций.

Выводы

Проведенное нами исследование позволило сделать следующие выводы:

1) По результатам литературного обзора выявлены наиболее эффективно справлявшиеся страны в борьбе с коронавирусной пандемией: Китай, Южная Корея, Сингапур и Скандинавские страны (Дания, Норвегия, Финляндия), которые значительно выделялись в первой волне пандемии. Основным фактором эффективности заключался в быстром реагировании на эпидемию. Полученный отечественный опыт борьбы с COVID-19 подчёркивает необходимость дальнейшего развития гибких форм оказания медицинской помощи и повышения готовности системы здравоохранения к эпидемиологическим вызовам.

2) В целом, деятельность организаций ПМСП города Алматы можно считать удовлетворительной. Более 70% опрошенных дали оценку «удовлетворен», «скорее удовлетворен», чем «не удовлетворен» и «удовлетворен не в полной мере». Более 60% респондентов оценили систему здравоохранения нашей страны на «хорошо» и «удовлетворительно», 71,7% нуждающихся в медицинской помощи оказались на приеме у врача в день первого обращения или на следующий день.

3) Основными факторами, влияющими на эффективность деятельности ПМСП в условиях эпидемии COVID-19, являются: недостаточная готовность к дистанционным форматам оказания медицинской помощи, снижение объема диспансерного наблюдения, эпидемиологические ограничения, психоэмоциональное состояние населения, а также наличие хронических заболеваний у пациента. В 2019 году профилактический осмотр смогли пройти только 19,4%, а в 2021 г. – 27,5%. Результаты качественного исследования показали, что в условиях эпидемии наблюдается сокращение профилактической активности, нехватка СИЗ, рост профессиональной нагрузки на медицинских работников, использование телемедицины и выездных мобильных бригад частично смягчают эти ограничения, однако для полноценной адаптации системы необходим комплексный подход.

4) Разработанный комплекс рекомендаций по повышению эффективности функционирования системы ПМСП в условиях чрезвычайных эпидемиологических ситуаций включает организационные, психосоциальные и управленческие меры (оформлен в 2 поликлиниках г. Алматы).

Апробация работы

Основные результаты диссертации были представлены на следующих конференциях:

1. “Modern science management and standards of scientific research”, 27 марта, 2023г., Прага (Чехия).

2. International Scientific-Practical Conference «Improvement of the quality and efficiency of Primary Healthcare», 7 июня 2021г., Ташкент (Узбекистан).

Основные научные результаты и положения диссертационной работы были представлены и обсуждены на расширенном заседании научного комитета по направлению «Общественное здравоохранение» Казахского

национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова в рамках процедуры предварительной защиты. По итогам обсуждения работа рекомендована к защите на заседании диссертационного совета (протокол заседания НК № 11 от 13 мая 2026 г.).

Публикации

По теме диссертационной работы опубликованы 4 печатных работ, из них:

I. Научные публикации в журналах, индексируемых базой данных Scopus (1 статья):

1. Shaki, D.; Aimbetova, G.; Baysugurova, V.; Kanushina, M.; Chegebayeva, A.; Arailym, M.; Merkibekov, E.; Karibayeva, I. Level of Patient Satisfaction with Quality of Primary Healthcare in Almaty During COVID-19 Pandemic. Int. J. Environ. Res. Public Health 2025, 22, 804. <https://doi.org/10.3390/ijerph22050804>

II. Публикации в журналах, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере образования и науки Республики Казахстан (3 статьи):

1. Аимбетова Г.Е., Байсугурова В.Ю., Канушина М.А., Кашафутдинова Г.Т., Аймаханова А.Ш., Шаки Д.Т. Телемедицина в период пандемии COVID-19 // Наука и Здравоохранение. 2022. 4(Т.24). С. 19-26. doi 10.34689/SH.2022.24.4.003

2. Д.Т. Шаки, Г.Е.Аимбетова, В.Ю.Байсугурова, М.А.Канушина, М.А.Рамазанова, Ж.А.Кожекенова, А.Е.Турсынбекова. Система первичной медико-санитарной помощи в период пандемии COVID-19: обзор литературы. Фармация Казахстана.-№6.-2022.-С.103-109. https://pharmkaz.kz/wp-content/uploads/2022/12/6_2022_2.pdf

3. Г.Е. Аимбетова, В.Ю. Байсугурова, М.А. Канушина, Д.Т. Шаки, М.А.Рамазанова, А.Е. Турсынбекова. Влияние пандемии COVID-19 на пациентов с хроническими заболеваниями: обзор литературы. Фармация Казахстана.-№6.-2022.-С.110-115. https://pharmkaz.kz/wp-content/uploads/2022/12/6_2022_2.pdf

Результаты исследования внедрены в деятельность 2 организаций первичной медико-санитарной помощи, что подтверждается актами внедрения. В ходе исследования использован авторский опросник, на который получено свидетельство о государственной регистрации объекта авторского права (№71396).

Объём и структура диссертации

Диссертационная работа включает введение, 4 главы, заключение, выводы, практические рекомендации и список использованной литературы, состоящий из 171 источника.

Текст диссертации изложен на 117 страницах машинописного текста, содержит 20 таблиц, 8 рисунков и 4 приложения.

Список использованной литературы

1. Pagliari C. Digital health and primary care: Past, pandemic and prospects. *J Glob Health*. 2021 Jul 2;11:01005. doi: 10.7189/jogh.11.01005. PMID: 34221352; PMCID: PMC8251683.
2. Barzegari J, Raeissi P, Hashemi SM, Aryan Khesal A, Reisi N. Delivering Primary Health Care (PHC) Services for Controlling NCDs During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *J Prev (2022)*. 2023 Oct;44(5):579-601. doi: 10.1007/s10935-023-00733-3. Epub 2023 Jul 26. PMID: 37495870.
3. Silva BRGD, Corrêa APV, Uehara SCDSA. Primary health care organization in the Covid-19 pandemic: scoping review. *Rev Saude Publica*. 2022 Nov 14;56:94. doi: 10.11606/s1518-8787.2022056004374. PMID: 36383807; PMCID: PMC9635848.
4. Zeber JE, Khanna N. Primary care responses to the COVID-19 pandemic. *Fam Pract*. 2021 Aug 27;38(Suppl 1):i1-i2. doi: 10.1093/fampra/cmab087. PMID: 34448484; PMCID: PMC8499802.
5. Kozhekenova N, Santric-Milicevic M, Nurgaliyeva Z, Oshibayeva A, Jeremic D, Dinic M, Kyrykbayeva S, Zhagiparova Z, Smasheva A, Miller A, Tolekova S, Glushkova N. Outpatient pediatric care during the COVID-19 pandemic, Almaty, Kazakhstan 2021-2022. *Front Public Health*. 2025 Oct 6;13:1665990. doi: 10.3389/fpubh.2025.1665990. PMID: 41122532; PMCID: PMC12535968.
6. Gasparyan AY, Kumar AB, Yessirkepov M, Zimba O, Nurmashev B, Kitas GD. Global Health Strategies in the Face of the COVID-19 Pandemic and Other Unprecedented Threats. *J Korean Med Sci*. 2022 Jun 6;37(22):e174. doi: 10.3346/jkms.2022.37.e174. PMID: 35668684; PMCID: PMC9171346.
7. Nukeshtayeva K, Kayupova G, Yerdessov N, Bolatova Z, Zhamantayev O, Turmukhambetova A. Factors associated with maternal mortality in Kazakhstan: a pre- and during-pandemic comparison. *Front Public Health*. 2024 Jun 3;12:1337564. doi: 10.3389/fpubh.2024.1337564. PMID: 38887251; PMCID: PMC11180802.
8. Mergenova G, Rosenthal SL, Myrkassymova A, Bukharbayeva A, Iskakova B, Izenkova A, Izenkova A, Alekshcheva L, Yerdenova M, Karibayev K, Zhussupov B, Alimbekova G, Davis A. The COVID-19 pandemic and mental health in Kazakhstan. *Glob Ment Health (Camb)*. 2023 Aug 16;10:e52. doi: 10.1017/gmh.2023.46. PMID: 37854418; PMCID: PMC10579662.
9. Kitamura N, Abbas K, Nathwani D. Public health and social measures to mitigate the health and economic impact of the COVID-19 pandemic in Turkey, Egypt, Ukraine, Kazakhstan, and Poland during 2020-2021: situational analysis. *BMC Public Health*. 2022 May 17;22(1):991. doi: 10.1186/s12889-022-13411-6. PMID: 35578330; PMCID: PMC9110083.