

6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алуға арналған **Мергентай Айгульдің «Жалпы практика дәрігерлерінің нормативтік жүктемелерін жетілдіру жолдарының ғылыми негіздемесі» тақырыбындағы диссертациясының АННОТАЦИЯСЫ**

**Зерттеудің өзектілігі.** Қазақстан Республикасының мемлекеттік саясатының негізгі басты бағыттарының бірі халықтың өмір сүру сапасын жақсарту болып табылады. Бұл бағытқа жетудің басты жолы медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету (МСАК) деңгейінде денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту және медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыру болып табылады.

Медициналық-санитариялық алғашқы көмекті модернизациялау және медициналық қызмет көрсетуді жақсарту, денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық қызметкерлермен қамтамасыз ету және олардың функционалы мен жүктемелерін бөлудің сапалы және сандық өзгерістерін қажет етеді.

Осыған орай, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 - 2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасының басты бағыттарының бірі «ескі штаттық нормативтер және стандарттарды қолдану қажеттілігінен қолданылатын технологияларға, стандартталған операциялық емшаралар мен пациенттің қажеттіліктеріне сәйкес адами ресурстар және еңбек шығындарын икемді жоспарлау мүмкіндігіне қарай» баса назар аудару қажеттілігі көрсетіледі.

Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіндегі бүгінгі реформалар медициналық-санитариялық алғашқы көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету және жалпы практика дәрігерлерін (ЖПД) қолдау мен олардың рөлін арттыру мақсаты және халық денсаулығының жауапкершілігіне бағытталған болатын.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) Алматы қаласы (1978 жылғы 12 қыркүйек, Алматы декларациясы) мен Астана қаласындағы (2018 жылғы 25-26 қазан, Астана декларациясы) жаһандық конференциялары медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетуді дамыту және жалпы практика дәрігерлердің рөлін арттыруға арналды. Соңғы конференцияның басты бағыты тұрақты МСАК жүйесін қалыптастыру болды.

МСАК жүйесінің қол жетімділігі мен тұрақтылығын қамтамасыз ету бойынша жалпы практика дәрігерлер қызметінің тиімділігін арттыру және қолданыстағы нормативтік жүктемелерді зерттеуді қажет етеді.

**Зерттеудің мақсаты.** Жалпы практика дәрігерлерінің қызметін жетілдіру жөніндегі ұсыныстар мен нормативтік жүктемелерді ғылыми түрде негіздеу.

**Мақсатқа жету үшін келесі зерттеу міндеттері анықталды:**

1. Тұрғындарға медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету сұрақтары бойынша нормативтік-құқықты базаларға талдау жүргізу.

2. 2010-2018 жылдар аралығында Қазақстан Республикасындағы медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін дәрігер кадрларымен қамтамасыз етілуіне талдау жасау.

3. Жалпы практика дәрігері жұмыс уақытының нақты шығындарын зерттеу (хронометраж);

4. Жалпы практика дәрігерлерінің соңғы жылдардағы жұмыс жүктемесі мен функционалының өзгеруіне қатысты пікірлерін зерттеу.

5. Жалпы практика дәрігерінің қызметін жетілдіру және еңбек нормалары бойынша ұсыныстар беру.

#### **Зерттеудің ғылыми жаңалығы бұл:**

- 2010-2018 жылдар аралығында Қазақстан Республикасының 16 аймағында МСАК дәрігерлері (учаскелік терапевттер, учаскелік педиатрлар, жалпы практика дәрігерлері) кадрларымен қамтамасыз етілуі және толықтырылудағы өзгерістер динамикасына салыстырмалы талдау жасалды.

- Қазақстан Республикасының пилоттық аймақтарында жалпы практика дәрігерлерінің/отбасылық дәрігерлердің жұмыс уақытының шығындарына хронометраждық зерттеу алғаш рет жүргізілді.

- Соңғы жылдары жалпы практика дәрігерлерінің жұмыс жүктемесі мен функционалының өзгеруіне қатысты зерттеу бойынша әлеуметтік зерттеу жүргізілді.

#### **Қорғауға шығарылатын негізгі ережелер**

- Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін медициналық ұйымдардың 2010 жылдан 2018 жылдар аралығында учаскелік терапевттер мен учаскелік педиатрлардың штаттық лауазымдардың толықтырылу көрсеткішінің төмендеуі, жалпы практика дәрігерлерінің штаттық лауазымдар санының өсуіне байланысты болып отыр.

- Жалпы практика дәрігерлерінің штаттық лауазымдар саны (2,5 есе) көбейсе де, ҚР халық санының өсуі мен өмір сүру ұзақтығының артуы барысында ЖПД-мен қамтамасыз ету тапшылығы сақталады (2018 жылы 170 адамға).

- Жалпы практика дәрігерінің бір пациентті қабылдаудың орташа уақыты -  $15,1 \pm 0,2$  минут. Бір күнде қабылдайтын пациенттердің саны орта есеппен 21 адамды құрады, бұл нормадан 1,3 есе жоғары (16 адам) болып отыр.

- Жалпы практика дәрігерінің жұмыс процесінде дәрігерлік қызметке тән емес элементтер бар, бұл ЖПД қабылдау кезінде пациенттерге бөлінетін уақыттың қысқартуына әкеледі.

- ЖПД жүктемесін төмендеуі дәрігерлерден мейіргерлерге функционалдық қызметінің жартысын беруге байланысты статистикалық тұрғыдан маңызды болады.

- Өзірленген «МСАК мультидисциплинарлық командасы» моделі, ЖПД қызметін реттейтін нормативтік-құқықтық актілердегі ұсыныстар, оның ішінде кәсіби стандарттар МСАК мамандарының қызмет салалары мен функцияларын ажыратуға және халықтың қажеттіліктеріне бағытталған медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

## **Зерттеудің тәжірибелік маңыздылығы.**

Зерттеу нәтижелері негізінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің қолданыстағы нормативтік-құқықтық құжаттарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу бойынша және амбулаториялық-емханалық көмек көрсету мәселесі жөнінде және ЖПД-нің қызметі туралы ұсыныстар берілді:

1) «Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қызметі туралы ережені бекіту» туралы ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2011 жылғы 05 қаңтардағы №7 бұйрығы (әділет министрлігімен келісуде)

2) «Жалпы дәрігерлік практика/отбасылық медицина» кәсіби стандартының жобасы (салалық үш жақты комиссия мақұлдаған).

3) МСАК мультидисциплинарлық командасы моделі ұсынылады.

### **Материалдар және әдістер:**

1. Ақпараттық-аналитикалық әдіс.

Ақпараттық-аналитикалық әдісті қолдану негізінде отандық және шетелдік зерттеу нәтижелерді, сонымен қатар зерттеу бағытын одан әрі анықтай отырып, нормативтік-құқықтық базаларға талдау жүргізілді.

2. Дәрігерлік кадрлармен қамтамасыз етуге ретроспективті талдау.

ҚР тұрғындарды учаскелік терапевттер, учаскелік педиатрлар, жалпы практика дәрігерлерін штаттық лауазымдарымен қамтамасыз етудің 2010 - 2018 жылдар аралығындағы динамикасының статистикалық мәліметтерін (30 нысаны) талдап және де қоса атқару коэффициенті анықталды.

3. Хронометраждық зерттеу.

Хронометраждық зерттеу негізі Ресей Федерациясы Денсаулық сақтау Министрлігінің «Денсаулық сақтауды ұйымдастыру және ақпараттандыру орталығы ғылыми-зерттеу институты» Федералды мемлекеттік бюджеттік мекемесімен әзірленген «Медициналық қызметкер уақыты және жүктеме нормаларын есептеу әдістемесі» атты әдістемелік ұсынысы қолданылды. Жалпы практика дәрігері пациентті қабылдауының уақыт шығынына хронометраждық зерттеу жүргізу үшін жеке хронокарта әзірленді (2017 жылы 26 сәуірден №834 құқықтарды мемлекеттік тіркеу туралы куәлік).

Жалпы хронометраждық зерттеуді жүргізу алдында «жалпы практика дәрігер» мамандардың функционалды міндетіне кіретін жұмыс түрлері мен еңбек операциясының тізімі (сөздік) анықталған. Жалпы практика дәрігерінің еңбек шығынының жіктелуі бойынша қызметтің 5 түрі анықталды: негізгі қызмет, құжаттармен жұмыс жасау, қосымша қызмет, ресми сөйлесулер/әңгімелер, жеке қажетті уақыт.

1) *Негізгі қызмет түрлері:* жалпы тексеру, перкуссиялау, пальпациялау, аускультациялау, қан қысымын өлшеу, температура өлшеу, тыныс алу жиілігін есептеу, антропометриялық және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шаралары.

2) *Құжаттармен жұмыс жасау:* медициналық құжаттармен танысу және жүргізу.

3) *Қосымша қызметке* дәрігердің жұмысқа дайындығы, егер қажет болған жағдайда бөлмені санитарлық тазартудың техникалық үзілістің

(жұқпалы аурулы науқастар - қызылша, қызамық, туберкулез, педикулез және т.б.) күту уақыты кіреді.

4) *Ресми қызметі:* қызметтік сөйлесулер, жұмыс барысындағы жиналыстарға қатысу, кеңестер, конференциялар.

5) *Жеке қажетті уақыт*

4. Әлеуметтік зерттеу (сауалнама)

Жалпы практика дәрігерлері жұмысының реформалары туралы пікірлерін зерттеу үшін 11 сұрақтан, түсініктеме беру мүмкіндігі бар жабық түрдегі сауалнама мемлекеттік және орыс тілінде әзірленген (авторлық куәлік 2019 жыл 13 қараша № 6402). Сауалнама Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығының ұйымдастыруы қолдауымен жүргізілді, хат дайындалып, ҚР МСАК ұйымдарына жіберілді. Сауалнама on-line *SurveyMonkey* платформасына салынды (сілтеме <https://ru.surveymonkey.com/r/TQG7FQB>).

Статистикалық талдау кезінде бірнеше тәуелсіз таңдауларды салыстырудың параметрлік емес Крускал-Уоллис критерия көмегімен жүргізілді. Сапалық белгілер үлестік 3 түрінде берілген (%). Номиналды айнымалылар арасындағы қатынастардың беріктігін бағалау үшін V Крамердің (Cramer's V) критериясы қолданылды, ол  $\chi^2$  критерия негізделген қатынастардың беріктігін өлшейді. Статистикалық маңыздылық деңгейі кателіктің ықтималдығы  $p < 0,05$  деңгейінде белгіленді.

Статистикалық материалдарды есептеу және жинақтау үшін SPSS Statistica 10 қолданбалы бағдарлама пакетін, сондай-ақ Microsoft Office 2010 бағдарламалық пакетінен алынған Excel кестелік процессорын қолдандық.

#### **Жұмыстың апробациясы.**

Диссертацияның негізгі ғылыми қағидалары халықаралық ғылыми-практикалық конференцияларда баяндалды және талқыланды (Семей қ. 2016 ж., Қарағанды қ. 2017 ж., 2018 ж.); алыс халықаралық ғылыми-практикалық конференция (Пусан қ. Оң. Корея 2017 ж.; ЕНМА Annual Conference 2017, Health Futures, 13th-15th June 2017; ЕНМА Annual Conference 2018, Making it happen, 20th -22nd June 2018; 11th European Public Health Conference «Winds of change: towards new ways of improving public health in Europe», Ljubljana, Slovenia, 28 November - 1 December 2018) және жақын (Ош қ, Қырғызстан, 2017 ж.; Душанбе қ. Тәжікстан 2019 ж.).

**Басылымдар туралы ақпарат.** Диссертация тақырыбы бойынша 19 ғылыми еңбек жарық көрді. Оның ішінде **3** мақала ҚР Білім және ғылым министрлігінің Білім және ғылым саласындағы сапаны қамтамасыз ету комитетімен ұсынылған баспаларда; **1** мақала *Ресейлік ғылыми дәйексөз алу индексі* базасына кіретін журналында; **1** мақала халықаралық ғылыми жариялымда (International Journal of Innovative Science, Engineering & Technology), **1** мақала “*Research Journal of Pharmacy and Technology*” (2018 жылдан бастап SJR 0.19 Scopus, Citescore - 0.38, процентиль 56, 3 квантиль Q3) Scopus мәліметтер базаларына енген халықаралық рецензияланған журналда, **1** баяндама және **3** тезис ҚР халықаралық ғылыми-практикалық конференциялардың материалдары мен жинақтарында, **6** тезис шетелдік

конференциялар материалдарында: оның **1-i** (*European Journal of Public Health*, (2018 жылы **IF=2.234**, квантиль Q2), Web of Science мәліметтер базасында индексиленген халықаралық рецензияланған журналда. 3 зияткерлік жеке меншік (№834 Авторлық куәлік, 26 сәуір 2017 жыл; №4179 24 маусым 2019жыл; № 6402 13 қараша 2019 жыл).

**Диссертациялық жұмыстың көлемі мен құрылымы.** Диссертация 138 парақта жазылған, ескертулер мен қысқартулардың тізімінен, кіріспеден, әдебиеттерге шолу, материалдар мен зерттеу әдістерден, жеке зерттеулер 3 тараудан, қорытындыдан, тұжырымдардан, практикалық ұсыныстардан тұрады. Диссертация 9 қосымшадан, 30 суреттер және 21 кестелермен суреттелген. Пайдаланылған әдебиеттер тізіміне мемлекеттік, орыс және ағылшын тілдеріндегі 169 дереккөз кіреді.

### **ҚОРЫТЫНДЫ**

1. Тұрғындарға медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету сұрақтары бойынша нормативтік-құқықтық базасына жүргізілген талдауда, дәрігерлердің жүктеме нормативтерінің жетілмегендігін, сондай-ақ жалпы практика дәрігерлерінің еңбек жағдайларын және жұмысын ұйымдастырудың жаңа жолдарын енгізу қажеттілігін көрсетеді.

2. Қазақстан Республикасының 16 аймағында учаскелік дәрігерлердің қамтамасыз етілуіне жүргізілген талдау бойынша жалпы практика дәрігерлерінің үлесі 128,6%-ға жоғарлағанын көрсетсе, Республика бойынша учаскелік терапевттер мен педиатрлардың үлес салмағы тиісінше -64,7% және -50%-ға төмендегенін көрсетті. Қазақстан Республикасының 10000 тұрғынға шаққанда учаскелік қызметтегі дәрігерлермен жалпы қамтамасыз етілу үлесінің төмендегенін көрсетіп, ал қоса атқару коэффициенті 1,1 деңгейінде сақталып отыр.

3. Жалпы практика дәрігерінің жұмыс уақытының шығындары бір пациентті қабылдау кезінде орта есеппен  $15,1 \pm 0,2$  минут жұмсалатындығын көрсетті. Сонымен қатар, ЖПД жалпы жұмыс уақытының 38,2%-ын негізгі қызмет атқаруға, 50,2%-ын медициналық құжаттармен жұмыс істеуге және жұмыс уақытының 11,6% дейін басқа қызметтік жұмысқа (конференциялар, медицина қызметкерлерімен сабақ, жұмыс телефонмен сөйлесу) жұмсайды. Хронометраж барысында дәрігердің негізгі қызметіне кедергі жасайтын элементтер анықталды (әріптестерімен және басқа адамдармен сөйлесу), бұл ресми қызмет уақытының орташа 6,7%-ын құрады. Жалпы практика дәрігерінің 4 сағаттық жұмыс кезегінде қабылдаған пациенттердің саны нормадан (16 пациент) 1,3 есе жоғары болды. Хронометраж нәтижелері бір пациентті қабылдау уақытын көбейту қажеттілігінің жоқтығын көрсетеді.

4. Жалпы практика дәрігерлеріне жүргізілген сауалнама бойынша, ЖПД-нің бір пациентті қабылдауға кететін уақыт шығыны дәрігердің жасына (23-тен 43 жасқа дейін 20 минут және 44-тен 59 жас топтары 15 минут) және жұмыс өтіліне (10 жылға дейінгі жұмыс өтілі бар ЖПД - 20 минут, 10 жылдан астам - 15 минут) байланысты екенін көрсетті. Мейіргерлерге функционалдың жартысын беру барысында ЖПД жүктемесінің төмендеуінің статистикалық маңызды байланыс анықталды.

Сонымен бірге, респонденттердің (47,0%) мейіргерлерге функционалдың жартысын берсе де ЖПД пациенттерді қабылдау уақыты өзгермеді деп санайды. Мұның себептерін дәрігерлер мейіргерлердің жетіспеушілігі мен төмен біліктілігі, қағаз жұмысының көп болуынан ЖПД қосымша уақыт кететінін атап көрсетті. Осы мәселелерді шешу жолдары ретінде, мейіргерлердің дербестігі мен құзыреттілігін арттыру, процестерді цифрландыру (бейінді мамандарға, инструменталды зерттеулерге жазылу).

5. Алынған мәліметтер негізінде ЖПД қызметін және олардың құзіреттерін реттейтін қолданыстағы және әзірленетін нормативтік құжаттарға өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы ұсыныстар берілді.

#### **Тәжірибелік ұсыныстар:**

##### Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне:

- «Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қызметі туралы ережені бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 5 қаңтардағы № 7 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу ұсынылады. Жалпы практика дәрігерлерінің жұмыс жүктемесін азайту үшін мейіргерлерге бірқатар өкілеттіктерді беру, оның ішінде кеңейтілген практика мейіргеріне беру (мысалы, пациенттерді дербес қабылдау) ұсынылады.

- Жалпы практика дәрігері/отбасылық дәрігер мамандығы бойынша бұрын жасалған кәсіби стандартқа (КС) толықтырулар мен өзгерістер ұсынылады.

##### Медициналық ұйымдарға:

- Жалпы практика дәрігерінен бірқатар өкілеттіктерді беру үшін жағдай жасау, оның ішінде пациенттерді мейіргерлік қабылдау және медициналық құжаттарды жүргізу және т.б. ұсынылады;

- МСАК дәрігерлер жұмысының тиімділігін қамтамасыз ету үшін штаттық кестені және дәрігерлерге жүктемені қайта қарау бойынша уақытында іс-шараларды қабылдау қажетілігі (ауру деңгейінің өзгеруін, тұрғындар құрылымы, тұру тығыздығы, дәрігердің тәжірибесі және т.б. ескере отырып), тиісті жұмыс жағдайларын жасау (жаңа медициналық жабдықтар мен кеңсе жабдықтарын сатып алу, амбулаториялық жағдайда медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін дәрігерлер мен мейіргерлердің үздіксіз кәсіби дамуын қамтамасыз ету).

- МСАК ұйымдардағы жалпы практика дәрігері жүктемесін азайту жұмысын жақсарту мақсатында әрбір команда мүшесінің функционалдық міндеттерін нақты көрсете отырып, мультидисциплинарлық команда моделін енгізу ұсынылады.

Жалпы практика дәрігерлерінен бастап бейінді мамандардан, әлеуметтік қызметкерлер, психологтар, СӨС дәрігерлер, кеңейтілген практикалық мейіргер мен жалпы практика мейіргерінен тұратын «МСАК-тің мультидисциплинарлық команда» моделі ұсынылады. Мультидисциплинарлық команданың қызметі әлеуметтік қорғау

органдарымен бірлесіп қажетті медициналық көмекті, сондай-ақ әлеуметтік және психологиялық қолдау мен мультибейінді патронажбен қамтамасыз ету.

Қызметтердің барлық қол жетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарының желісі аймақтарда демографиялық, географиялық және инфрақұрылымдық жағдайларды ескере отырып дамуы тиіс. Мемлекеттік-жекеменшік серіктестікті дамытуды жалғастыру және қызмет көрсетілетін тұрғындардың бір бөлігін аккредитациядан өткен жеке тұлғаларға беру қажет; тұрғындардың тұрғылықты жерлеріне мүмкіндігінше жақын орналасуына байланысты ЖПД участкелерін кезеңмен бөлу және МСАК ұйымдарға берілуі тиіс. Бұдан басқа, созылмалы ауруы бар пациенттерді бақылау және пациенттерге үйде қызмет көрсетуді кеңейтілген практикалық мейіргер құзырына ары қарай беруді қамтамасыз ету қажет.