

Есимов Наби Болатовичтің 6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алуға ұсынылған «Ірі қала халқына бастапқы медициналық-санитариялық көмек көрсетудегі интеграциялық процестер» тақырыбындағы диссертациялық жұмысының АҢДАТПАСЫ

Зерттеудің өзектілігі

«Интеграция» термині функционалды түрде дербес әкімшілік құрылымдарды, функциялар мен қондырғыларды біртұтас тұтастыққа енгізу болып табылатын дәйекті операциялар сериясын белгілеу ретінде анықталды.

Сонымен бірге, «интеграцияланған денсаулық сақтау қызметтері» ұйымдастырушылық тұрғыдан белгілі бір аумақ тұрғындарының денсаулығын сақтау үшін қажетті, олардың қызметін тиісті үйлестіру кезінде бір әкімшілік органның (немесе бірнеше органның) басқаруымен жұмыс істейтін қызметтер ретінде анықталды.

«Салауатты ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасының мақсаты – сапалы және қолжетімді медициналық қызметтер ұсынуды қамтамасыз ету, сондай-ақ аурулардың ең кең спектрін диагностикалау және емдеу сияқты негізгі басымдықтармен әлеуметтік саясаттың жаңа қағидаттары ретінде әлеуметтік кепілдіктер мен жеке жауапкершілікті жариялаған, «Қазақстан-2050» Стратегиясының үшінші бағытымен байланыста болатын әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтауды денсаулық сақтауды қамтамасыз ету болып табылады. Бұл бағыт қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағытын білдіреді.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) мәліметтері бойынша, интеграция – бұл шектеулі ресурстарды пайдалануды оңтайландыру және адамдардың қажеттіліктерін тиімді қанағаттандыру тәсілі. Интеграция оқу-ағарту және басқа да әлеуметтік мекемелердің қатысуымен осы қызметтердің жұмыс тиімділігі мен өнімділігін арттыру арқылы пайдаланушылардың қолданыстағы денсаулық сақтау қызметтеріне қанағаттану дәрежесін арттыруға бағытталған. Интеграция әдетте қызметтердің қолжетімділігі мен оларды пайдалану қарқындылығына қатысты географиялық аймақтар мен әлеуметтік-экономикалық топтар арасындағы айырмашылықтарды тегістеуге ықпал етеді.

1978 жылғы Алматы конференциясында ұлттық органдар мен халықаралық қоғамдастық өкілдері бастапқы медициналық-санитариялық көмек (БМСК) денсаулық сақтауды дамытудың жаңа әмбебап негізі ретінде жариялады. БМСК тұжырымдамасының орталық элементтері әлеуметтік әділеттілік, «денсаулық» ұғымының кең анықтамасы, сектораралық интеграция және халықтың қатысуы болып табылады.

БМСК – денсаулық сақтау жүйесінің маңызды буыны. Бүкіл денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігі мен сапасы, сондай-ақ көптеген медициналық-әлеуметтік проблемаларды шешу оның жағдайына байланысты.

БМСК – денсаулық пен әл-ауқаттың ең жоғары деңгейін қамтамасыз етуге және адамдардың қажеттіліктеріне назар аудару арқылы оларды әділ бөлуге, сондай-ақ денсаулықты нығайтуға және аурулардың профилактикасына, оңалтуға және адамдардың күнделікті ортасына барынша жақын паллиативтік көмекке бағытталған денсаулыққа кешенді тәсіл.

БМСК тұжырымдамасы 1970 жылдары адамдардың денсаулығына қол жеткізудің негізгі қажеттіліктеріне негізделген әлеуметтік даму тәсілінің әсерінен дами бастады. ДДҰ және Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар Қоры (ЮНИСЕФ) 2000 жылға қарай денсаулыққа қол жеткізу құралы ретінде МСАК стратегиясын әзірледі. МСАК тұжырымдамасы күшті әлеуметтік-саяси салдарға ие болды. Онда денсаулық сақтаудың негізгі қажеттіліктеріне неғұрлым әділ, тиісті және тиімді жауап беретін, сондай-ақ денсаулық нашарлауының негізгі әлеуметтік, экономикалық және саяси себептерін жоюға бағытталған стратегия нақты көрсетілген.

БМСК өзара байланысты және синергетикалық үш компонентті қамтиды, оның ішінде: денсаулық сақтаудың кешенді интеграцияланған қызметтері, сондай-ақ орталық элементтер ретінде қоғамдық денсаулық сақтау ресурстары; жоғары тұрған және әлдеқайда кеңірек денсаулық детерминанттарына әсер етуге бағытталған сектораралық саясат және әрекеттер; қоғам өміріне белсендірек қатысу үшін, сондай-ақ өзіне-өзі көмек көрсетуді және денсаулыққа деген сенімділікті жақсарту үшін жеке тұлғаларды, отбасылар мен қауымдастықтарды тарту және олардың құқықтары мен мүмкіндіктерін кеңейту.

БМСК негізінде әлеуметтік әділеттілікке, теңдік пен ынтымақтастыққа бейілділік қағидаты жатыр. Бұл денсаулықтың ең жоғары деңгейіне ие болу әрбір адамның негізгі құқықтарының бірі болып табылатынын мойындауға негізделген.

Денсаулық сақтау қызметтерімен қамту шынымен жалпыға ортақ болуы үшін аурулар мен денсаулық сақтау мекемелеріне бағытталған денсаулық сақтау жүйелерінен жеке адамдармен, отбасылармен және медициналық қызметкерлері бар ұжымдармен байланыс орнатуға арналған денсаулық сақтау жүйелеріне көшу қажет. БМСК барлық деңгейдегі үкіметтерден барлығына арналған денсаулық сақтау саясатын қосқанда денсаулыққа жалпы мемлекеттік тәсілді іске асыру үшін денсаулық сақтау секторының шеңберінен шығатын әрекеттердің маңыздылығын атап өтуді талап етеді.

Бүгінгі таңда БМСК мықты жүйесі аз шығындармен халық денсаулығының жақсы көрсеткіштерін және медициналық көмекке қоғамдық қанағаттанудың әлдеқайда жоғары деңгейін беретіні жалпыға бірдей мойындалды. Денсаулық сақтаудың көптеген проблемаларын тұрақты МСАК жүйесін құру кезінде шешуге болады. Сондықтан, бүкіл әлемде осы қызметті жетілдіру және нығайту процесі жалғасуда, оның басты бағыты жалпы халықтың және әр отбасының қажеттіліктеріне жеке назар аудару болып табылады.

Денсаулық сақтау қызметтерінің қызметін зерттеуде тақырыптық зерттеулерді қолдану медициналық көмек көрсету мен ұйымдастыруды

тереңірек түсінудің тамаша әдістемесі болып шықты. Бұл әсіресе араласулар (жаңа және/немесе бар) мен олардың нәтижелерге әсері (пациенттердің денсаулығы, кәсіби қанағаттану және экономикалық тиімділік тұрғысынан) арасындағы нақты байланыссыз, әр түрлі көмек деңгейлерінде және жиі көп қырлы өзара әрекеттесу болатын денсаулық сақтаудың интеграцияланған бағдарламаларын қарастырған кезде аса өзекті. Батыс елдерінің көпшілігінде интеграцияланған көмек денсаулық сақтау мен күтім жасау жүйесінің тұрақтылығын қамтамасыз етудің негізгі стратегиясы ретінде қарастырылады.

Қазақстанда денсаулық сақтау жүйесіндегі интеграцияланған тәсілді зерттеуге арналған зерттеулер жоқ, бұл ұсынылған жұмыстың өзектілігіне байланысты.

Зерттеудің мақсаты

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек пен қоғамдық денсаулық сақтау қызметінің интеграциялық процестерін зерттеу, денсаулық сақтаудың бастапқы буыны деңгейінде интеграцияны жетілдіру бойынша ұсынымдарды әзірлеу.

Зерттеудің міндеттері

1. Шет елдердің денсаулық сақтаудың бастапқы буынындағы интеграциялық (салааралық және пәнаралық) процестердің әртүрлі стратегияларын зерделеу.

2. Алматы қаласының БМСК ұйымдарымен қамтамасыз етілуін талдау.

3. Денсаулық сақтау органдары мен ұйымдары басшыларының, медицина қызметкерлері мен халықтың позициясынан БМСК интеграциялық процестерінің жай-күйін бағалау және интеграцияға қанағаттануға әсер ететін болжамдық факторларды анықтау.

4. Денсаулық сақтау саласындағы негізгі сарапшылардың БМСК интеграциялық процестерінің проблемалары туралы пікірін талдау.

5. Денсаулық сақтаудың бастапқы буынының қоғамдық денсаулық сақтаумен интеграциясын жетілдіру бойынша ұсыныстар мен ұсынымдарды әзірлеу.

Ғылыми жаңалық

Зерттеудің ғылыми жаңалығы мен теориялық маңыздылығы келесі белгілермен анықталады:

1. Біз жүргізген зерттеу нәтижелерінің негізінде денсаулық сақтау қызметкерлері мен халық арасында БМСК пен қоғамдық денсаулық сақтауды (ҚДС) интеграциялау процестері туралы хабардарлық деңгейін арттыру бейінді қызметтердің БМСК интеграциясын кеңейту, денсаулық сақтау қызметтерінің қолжетімділігін арттыру құралдары болуы мүмкін екендігі анықталды.

2. Жүргізілген қайта құрулар нәтижесінде БМСК әртүрлі қызметтермен интеграциялау шеңберінде тіркелген халыққа бейінді медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын едәуір жақсартуды қамтамасыз ететін жаңа денсаулық сақтау қызметтері енгізілді.

3. БМСК деңгейіндегі интеграциялық процестерді теріс қабылдау факторлары анықталды, оларды туындау тәуекелдерін басқару үшін пайдалануға болады.

Практикалық маңыздылығы

Алынған зерттеу нәтижелерінің негізінде біздің тарапымыздан амбулаторлы-емхалалық ұйым (АЕҰ) бейінді мамандарының құрылымдарын қайта қарау туралы, сондай-ақ медицина қызметкерлері мен халықтың БМСК интеграциялық процестері туралы хабардар болуын арттыру қажеттілігі туралы ұсынымдар берілді.

Интеграциялық процестерді теріс қабылдаудың анықталған факторлары әртүрлі қызметтер мен халықтың өзара іс-қимылын жетілдіруге ықпал етеді және ел халқының денсаулығын сақтау мен нығайтуды жақсартуға бағытталған іс-шаралардың нәтижелілігін қамтамасыз етеді.

Қорғауға шығарылатын ережелер

1. Денсаулық сақтау қызметкерлері арасында хабардар болуды, сондай-ақ МСАК пен ҚДС-ды интеграциялау процестері туралы халық арасында хабардар болу деңгейін арттыру халыққа денсаулық сақтау қызметтерінің қолжетімділігін арттыруға қабілетті.

2. Жүргізілген қайта құрулар нәтижесінде БМСК әртүрлі қызметтермен интеграциялау шеңберінде тіркелген халыққа бейінді медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын едәуір жақсартуды қамтамасыз ететін жаңа денсаулық сақтау қызметтері енгізілді.

3. БМСК және ҚДС интеграциясы бойынша барлық бастамалар аурулар профилактикасының деңгейін арттыруға бағытталған және халыққа медициналық қызметтер көрсетуді жақындатады. Оның әр саласында денсаулық сақтау қызметтерін ұсыну сапасы интеграциялану дәрежесіне, қамтылуына, қандай да бір бастаманы енгізу ұзақтығына байланысты.

4. Интеграциялық процестерді теріс қабылдаудың анықталған факторлары әзірленген модельдің негізі болды және медициналық ұйымдар мен аумақтық денсаулық сақтаудың әртүрлі қызметтерінің өзара іс-қимылын кеңейтуге ықпал етеді.

Қорытындылар

Жүргізілген зерттеу нәтижелері бойынша біз келесі қорытындылар шығардық:

1. БМСК пен ҚДС интеграциясының халықаралық тәжірибесін талдау қоғамдық денсаулық сақтау мен БМСК арасындағы ынтымақтастық әділеттілік пен медициналық көмекке қол жеткізу қағидаттарына қол жеткізу, сондай-ақ медициналық қызметтерді тең бөлуді қамтамасыз ету үшін маңызды стратегия болып табылатынын көрсетті. Қоғамдық денсаулық сақтау қызметін құру, іске асыру және одан әрі жетілдіру халықтың денсаулығы мен тұтастай мемлекеттің әл-ауқатын нығайту арқылы БМСК дамыту мен нығайтуды қамтамасыз ете отырып, қоғамда маңызды тұрақтандырушы рөлді атқарады.

2. Алынған талдауға, медициналық ұйымдардың санына және аудандар бойынша қалалық емханалар (ҚЕ) бөлуге сәйкес Алматы қаласы БМСК

(амбулаториялық-емханалық көмек және жедел медициналық көмек) қызметтерімен толық қамтамасыз етілген және БМСК құрылымдарының интеграциялық процестерін зерделеу үшін толыққанды база бола алады.

3. Халықтың ҚР қоғамдық денсаулық сақтау қызметі (ҚДСҚ) туралы теориялық хабардар болуы төмен деңгейде, Алматының барлық аудандары бойынша респонденттерге 55%-дан 80%-ға дейінгі диапазонда тек ауруларды басқару бағдарламасы (АББ) ғана белгілі. Респонденттердің 82,5%-дан 90%-на дейін оларды емханаларға орналастырғаннан кейін бейінді маманның консультациясын алу әлдеқайда жеңілдеді, сондай-ақ сауалнамаға қатысқандардың 53%-дан 61,5%-ға дейінгі диапазонында БМСК пен ҚДС-ды одан әрі интеграциялаудан халыққа қызмет көрсетуді жақсартуды күтеді және қандай да бір бейінді маманды интеграциялау қажеттігін атап өтті.

Барлық деңгейдегі медицина қызметкерлері арасындағы БМСК жұмысына интеграция процестерінің әсерін көп сызықтық регрессиялық талдау жас (-0,8353) және барлық деңгейдегі медицина қызметкерлерінің жұмыс тәжірибесі (-1,1355) арасындағы күшті байланысты ($p < 0,001$) көрсетті.

4. Негізгі сарапшылардың пікірі бойынша, БМСК деңгейіндегі интеграциялық процестер қанағаттанарлық деп танылуы мүмкін. Бастамаларды неғұрлым қолайлы енгізу үшін тік интеграцияны сақтау есебінен оңтайлы жағдайлар бар. БМСК және ҚДСҚ интеграциялау жөніндегі бастамалар профилактиканың сапасын арттыруға және халыққа медициналық қызметтер көрсетуді жақындатуға бағытталған.

5. Алматы қаласының мысалында ҚР-дағы БМСК интеграциялық процестерін жетілдіру бойынша ұсынылған ұсынымдар пациенттердің өмір сүру сапасын, ауруларды емдеуге бейімділігін, сондай-ақ денсаулық сақтау қызметтерін ұсынуға қанағаттанушылығын арттыруға мүмкіндік береді. Ұсынымдар шеңберінде ел халқының денсаулығын қорғауға және нығайтуға бағытталған сектораралық өзара іс-қимылды үйлестіру мен кеңейтуді қолдау мәселелері бойынша БМСК пен ҚДС-дың одан әрі ынтымақтастығын қамтамасыз ету қажет. Бастамалардың бейіндерін қадам-қадаммен әзірлеу бойынша зерттелген және алғаш рет іс жүзінде кеңінен қолданылған дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының Еуропа өңірлік бюросы (ДДҰЕӨБ) әдіснамасын басқа бастамаларды зерттеу және дамыту үшін экстраполяциялауға болады. Денсаулық сақтаудың бастапқы буынының қоғамдық денсаулық сақтаумен интеграциясын жетілдіру бойынша ұсыныстар мен ұсынымдарды әзірлеу.

Жарияланымдар

Диссертациялық зерттеу тақырыбы бойынша 17 ғылыми еңбек жарияланды, оның ішінде Scopus дерекқорына кіретін халықаралық ғылыми басылымдарда 3 мақала, Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрлігінің Ғылым және жоғары білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету комитеті ұсынған басылымдарда 9 мақала, конференциялар жинақтары мен материалдарында 4 мақала және бейінді медициналық журналдарда 1 мақала.

Зерттеу нәтижелерін енгізу

Диссертациялық зерттеудің нәтижелері енгізілді (№10 ҚЕ және №16 ҚЕ енгізу актілері) және денсаулық сақтаудың бастапқы буынын жаңғыртуға және БМСК функцияларын жетілдіруге ұсыныстарды әзірлеудің негізіне жатқызылды.

Диссертация көлемі мен құрылымы

Диссертациялық жұмыс кіріспеден, әдебиеттерге шолудан, жеке зерттеудің 4 тарауынан, қорытындыдан, қорытындылардан, практикалық ұсынымдардан, 115 әдеби дереккөзді қамтитын пайдаланылған әдебиеттер тізімінен тұрады.

Диссертация машинкамен басылған мәтіннің 162 бетінде көрсетілген, 14 кестемен, 31 суретпен суреттелген, 7 қосымшадан тұрады.

АННОТАЦИЯ

**диссертационной работы Есимова Наби Болатовича на тему:
«Интеграционные процессы в организации первичной медико-
санитарной помощи населению крупного города», представленной на
соискание степени доктора философии (PhD)
по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение»**

Актуальность исследования

Термин «интеграция» был определен функционально как обозначающий серию последовательных операций, сущность которой заключается в сведении в единое целое самостоятельных административных структур, функций и установок.

Вместе с этим «интегрированные службы здравоохранения» были определены с организационной точки зрения как службы, необходимые для охраны здоровья населения данной территории, действующие под управлением одного административного органа (или нескольких органов) при должной координации их деятельности.

Цель Национального проекта "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация" – обеспечение качественного и доступного здравоохранения для каждого гражданина, которое соприкасается с третьим направлением Стратегии "Казахстан-2050, провозгласившим в качестве новых принципов социальной политики - социальные гарантии и личную ответственность с такими ключевые приоритетами, как обеспечение предоставления качественных и доступных медицинских услуг, а также диагностирование и лечение максимально широкого спектра болезней. Это направление означает новый политический курс состоявшегося государства.

Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), интеграция – это способ оптимизации использования ограниченных ресурсов и более эффективного удовлетворения потребностей людей. Интеграция направлена на повышение степени удовлетворенности потребителей имеющимися службами здравоохранения за счет повышения эффективности работы и производительности этих служб с участием просветительных и других социальных учреждений. Интеграция, как правило, способствует сглаживанию различий между географическими районами и социально-экономическими группами в отношении доступности служб и интенсивности их использования.

На Алма-Атинской конференции 1978 г. представители национальных органов и международного сообщества провозгласили первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) в качестве новой универсальной основы для развития здравоохранения. Центральными элементами концепции ПМСП являются социальная справедливость, широкое определение понятия «здоровья», межсекторальная интеграция и участие населения.

ПМСП – важнейшее звено системы здравоохранения. От ее состояния зависят эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения, а также решение многих медико-социальных проблем.

ПМСП – это комплексный подход к здоровью, направленный на обеспечение наивысшего возможного уровня здоровья и благополучия и их справедливого распределения путем концентрации внимания на потребностях людей, а также на укрепление здоровья и профилактику заболеваний, реабилитацию и паллиативную помощь, максимально приближенных к повседневной среде людей.

Концепция ПМСП начала свое развитие в 1970-е годы под влиянием подхода к социальному развитию, основанного на основных потребностях людей в достижении здоровья. ВОЗ и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) разработали стратегию ПМСП в качестве средства для достижения здоровья к 2000 году. Концепция ПМСП имела сильные социально-политические последствия. В ней четко изложена стратегия, которая будет более справедливым, надлежащим и эффективным образом реагировать на основные потребности в области здравоохранения, а также направлена на устранение основных социальных, экономических и политических причин плохого здоровья.

ПМСП включает в себя три взаимосвязанных и синергетических компонента, в том числе: комплексные интегрированные услуги здравоохранения, а также ресурсы общественного здравоохранения в качестве центральных элементов; межсекторальную политику и действия, направленные на воздействие на вышестоящие и более широкие детерминанты здоровья; привлечение и расширение прав и возможностей отдельных лиц, семей и сообществ для более активного участия в жизни общества, а также для улучшения самопомощи и уверенности в своих силах в отношении здоровья.

В основе ПМСП лежит принцип - приверженность социальной справедливости, равенству и солидарности. Он основан на признании того, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека.

Для того чтобы охват услугами здравоохранения был действительно всеобщим, необходим переход от систем здравоохранения, ориентированных на болезни и учреждения здравоохранения, к системам здравоохранения, предназначенным для контакта индивидуумов, семей и коллективов с медицинскими работниками. ПМСП требует, чтобы правительства на всех уровнях подчеркивали важность действий, выходящих за рамки сектора здравоохранения, для реализации общегосударственного подхода к здоровью, включая политику здоровья для всех.

Сегодня уже общепризнано, что сильная система ПМСП дает лучшие показатели здоровья населения при меньших затратах и более высокой общественной удовлетворенности медицинской помощью. Многие из проблем здравоохранения могут быть решены при создании устойчивой системы ПМСП. Поэтому во всем мире продолжается процесс

совершенствования и укрепления этой службы, главным направлением которой является ориентация на нужды населения в целом и каждой семьи в отдельности.

Использование тематических исследований в изучении деятельности служб здравоохранения оказалось отличной методологией для получения более глубокого понимания организации и оказания медицинской помощи. Это особенно актуально при рассмотрении интегрированных программ здравоохранения, где многогранное взаимодействие происходит на разных уровнях помощи и часто без четкой связи между вмешательствами (новыми и/или существующими) и их влиянием на исходы (как с точки зрения здоровья пациентов, так и профессионального удовлетворения и экономической эффективности). В большинстве стран Запада интегрированная помощь рассматривается как основная стратегия обеспечения устойчивости системы здравоохранения и ухода.

В Казахстане исследования, посвященные изучению интегрированного подхода в системе здравоохранения, отсутствуют, чем и обусловлена актуальность представленной работы.

Цель исследования

Изучить интеграционные процессы первичной медико-санитарной помощи и Службы общественного здоровья, разработка рекомендаций по совершенствованию интеграции на уровне первичного звена здравоохранения.

Задачи исследования

1. Изучить различные стратегии интеграционных (межотраслевых и междисциплинарных) процессов в первичном звене здравоохранения зарубежных стран.
2. Проанализировать обеспеченность организациями ПМСП города Алматы.
3. Оценить состояние интеграционных процессов ПМСП с позиции руководителей органов и организаций здравоохранения, медицинских работников и населения и определить прогностические факторы, влияющие на удовлетворенность интеграцией.
4. Проанализировать мнение ключевых экспертов в сфере здравоохранения о проблемах интеграционных процессов ПМСП.
5. Разработать предложения и рекомендации по совершенствованию интеграции первичного звена здравоохранения с общественным здравоохранением.

Научная новизна

Научная новизна и теоретическая значимость исследования определяются следующими признаками:

1. На основании результатов проведенного нами исследования установлено, что повышение уровня осведомленности среди работников здравоохранения и среди населения о процессах интеграции ПМСП и общественного здравоохранения (ОЗ) могут быть инструментами

расширения интеграции профильных служб в ПМСП, повышения доступности услуг здравоохранения.

2. В результате проведённых преобразований, в рамках интеграции ПМСП с различными службами были внедрены новые услуги здравоохранения, обеспечившие значительное улучшение доступности и качества профильных медицинских услуг прикреплённому населению.

3. Определены факторы негативного восприятия интеграционных процессов на уровне ПМСП, которые могут быть использованы для управления рисками их возникновения.

Практическая значимость

На основе полученных нами результатов исследования нами даны рекомендации о пересмотре структур профильных специалистов амбулаторно-поликлинических организаций (АПО), а также о необходимости повышения информированности медицинских работников и населения об интеграционных процессах ПМСП.

Выявленные факторы негативного восприятия интеграционных процессов способствуют совершенствованию взаимодействия различных служб и населения, и обеспечат результативность мероприятий, направленных на улучшение охраны и укрепления здоровья населения страны.

Положения, выносимые на защиту

1. Повышение информированности среди работников здравоохранения, а также уровня осведомлённости среди населения о процессах интеграции ПМСП и ОЗ способны повысить доступность услуг здравоохранения населению.

2. В результате проведённых преобразований, в рамках интеграции ПМСП с различными службами, были внедрены новые услуги здравоохранения, обеспечившие значительное улучшение доступности и качества профильных медицинских услуг прикреплённому населению.

3. Все инициативы по интеграции ПМСП и ОЗ направлены на повышение уровня профилактики заболеваний и приближают оказание медицинских услуг населению. От степени интегрированности, охвата, длительности внедрения той или иной инициативы зависит качество предоставления услуг здравоохранения в каждой его области.

4. Выявленные факторы негативного восприятия интеграционных процессов явились основой разработанной модели и способствуют расширению взаимодействия различных служб медицинских организаций и территориального здравоохранения.

Выводы

По результатам проведенного исследования нами сделаны следующие выводы:

1. Анализ международного опыта интеграции ПМСП и ОЗ показал, что сотрудничество между общественным здравоохранением и ПМСП представляется важной стратегией для достижения принципов справедливости и доступа к медицинской помощи, а также для обеспечения

более равного распределения медицинских услуг. Создание, реализация и дальнейшее усовершенствование службы общественного здравоохранения играет важную стабилизационную роль в обществе, обеспечивая развитие и укрепление ПМСП посредством укрепления здоровья населения и благосостояния государства в целом.

2. Согласно полученному анализу, численности медицинских организаций и распределению городских поликлиник (ГП) по районам, город Алматы полностью обеспечен услугами ПМСП (амбулаторно-поликлинической помощью и скорой медицинской помощью) и может выступать полноценной базой для изучения интеграционных процессов структур ПМСП.

3. Теоретическая осведомлённость населения о СОЗ РК находится на низком уровне, в диапазоне от 55% до 80% респондентам по всем районам Алматы известна лишь программа управления заболеваниями (ПУЗ). От 82,5% до 90% респондентов считают, что получить консультацию профильного специалиста после их размещения в поликлиниках стало намного легче, а также в диапазоне от 53% до 61,5% опрошенных ожидают улучшение в обслуживании населения от дальнейшей интеграции ПМСП и ОЗ, и отметили необходимость интеграции какого-либо профильного специалиста.

Множественный линейный регрессионный анализ влияния процессов интеграции на работу ПМСП среди медицинских работников всех уровней показал сильную ассоциацию между возрастом (-0,8353) и опытом работы медицинских работников всех уровней (-1,1355) ($p < 0,001$).

4. По мнению ключевых экспертов, интеграционные процессы на уровне ПМСП могут быть признаны удовлетворительными. За счет соблюдения вертикальной интеграции имеются оптимальные условия для наиболее благоприятного внедрения инициатив. Инициативы по интеграции ПМСП и СОЗ направлены на повышение качества профилактики и приближают оказание медицинских услуг к населению.

5. Предложенные рекомендации по совершенствованию интеграционных процессов ПМСП в РК на примере г. Алматы позволят повысить качество жизни пациентов, приверженность к лечению заболеваний, а также удовлетворенность предоставления услуг здравоохранения. В рамках рекомендаций необходимо обеспечение дальнейшего сотрудничества ПМСП и ОЗ, по вопросам поддержки координации и расширения межсекторального взаимодействия, направленного на охрану и укрепление здоровья населения страны. Изученная и впервые широко применённая практически методология ЕРБВОЗ по пошаговой разработке профилей инициатив может быть экстраполирована на изучение и развитие других инициатив. Разработать предложения и рекомендации по совершенствованию интеграции первичного звена здравоохранения с общественным здравоохранением.

Публикации

По теме диссертационного исследования опубликовано 17 научных трудов, среди которых 3 статьи в международных научных изданиях, входящих в базу данных Scopus, 9 статей в изданиях, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан, 4 – в сборниках и материалах конференций и 1 в профильных медицинских журналах.

Внедрение результатов исследования

Результаты диссертационного исследования были внедрены (Акты внедрения в ГП №10 и ГП №16) и легли в основу разработки предложений к модернизации первичного звена здравоохранения и совершенствования функций ПМСП.

Объём и структура диссертации

Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственного исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 115 литературных источника.

Диссертация изложена на 162 странице машинописного текста, иллюстрирована 14 таблицами, 31 рисунками, содержит 7 приложений.

ABSTRACT

**of the dissertation work of Yessimov Nabi Bolatovich on the topic:
“Integration processes in the organization of Primary Health Care for the
population of a large city”, submitted for the degree of Doctor of Philosophy
(PhD) by the specialty 6D110200 – “Public Health”**

Relevance of the research

The term “integration” has been defined functionally as denoting a series of sequential operations, the essence of which is to bring together independent administrative structures, functions and installations into a single whole.

At the same time, “integrated health services” were defined from an organizational point of view as services necessary to protect the health of the population of a given territory, operating under the control of one administrative body (or several bodies) with proper coordination of their activities.

The goal of the National project “High-quality and affordable healthcare for every citizen “Healthy Nation” is to provide high-quality and affordable healthcare for every citizen, which is in contact with the third direction of the Strategy “Kazakhstan-2050”, which proclaimed as new principles of social policy – social guarantees and personal responsibility with such key priorities as ensuring the provision of high-quality and affordable medical services, as well as the diagnosis and treatment of the widest possible range of diseases. This direction means a new political course of the established state.

According to World Health Organization (WHO), integration is a way to optimize the use of limited resources and meet people's needs more effectively. Integration is aimed at increasing consumer satisfaction with existing health services by improving the efficiency and productivity of these services with the participation of educational and other social institutions. Integration tends to help smooth out differences between geographical areas and socio-economic groups in terms of the availability of services and the intensity of their use.

At the Alma-Ata Conference in 1978, representatives of national authorities and the international community proclaimed primary health care (PHC) as a new universal basis for the development of healthcare. The central elements of the PHC concept are social justice, a broad definition of the concept of “health”, intersectoral integration and public participation.

PHC is the most important part of the healthcare system. The effectiveness and quality of the entire health care system, as well as the solution of many medical and social problems, depend on its condition.

PHC is an integrated approach to health aimed at ensuring the highest possible level of health and well-being and their equitable distribution by focusing on people's needs, as well as on health promotion and disease prevention, rehabilitation and palliative care, as close as possible to the daily environment of people.

The concept of PHC began its development in the 1970s under the influence of an approach to social development based on the basic needs of people to achieve health. The WHO and the United Nations Children's Fund (UNICEF) have

developed a PHC strategy as a means to achieve health by the year 2000. The concept of PHC had strong socio-political consequences. It clearly sets out a strategy that will respond more equitably, appropriately and effectively to basic health needs, as well as address the underlying social, economic and political causes of ill health.

PHC includes three interrelated and synergistic components, including: comprehensive integrated health services, as well as public health resources as central elements; intersectoral policies and actions aimed at influencing the higher and broader determinants of health; engaging and empowering individuals, families and communities to be more active to participate in the life of society, as well as to improve self-help and self-confidence in health.

PHC is based on the principle of commitment to social justice, equality and solidarity. It is based on the recognition that the enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being.

In order for health coverage to be truly universal, it is necessary to move from disease-oriented health systems and health facilities to health systems designed to connect individuals, families and teams with health professionals. PHC requires governments at all levels to emphasize the importance of actions beyond the health sector to implement a statewide approach to health, including a health policy for all.

Today, it is generally recognized that a strong PHC system provides better indicators of public health at lower cost and higher public satisfaction with medical care. Many of the health problems can be solved by creating a sustainable PHC system. Therefore, the process of improving and strengthening this service continues throughout the world, the main focus of which is to focus on the needs of the population as a whole and each family individually.

The use of case studies in the study of health services has proven to be an excellent methodology for gaining a deeper understanding of the organization and delivery of medical care. This is especially relevant when considering integrated healthcare programs, where multifaceted interactions occur at different levels of care and often without a clear link between interventions (new and/or existing) and their impact on outcomes (both in terms of patient health, professional satisfaction and cost-effectiveness). In most Western countries, integrated care is seen as the main strategy for ensuring the sustainability of the health and care system.

In Kazakhstan, there are no studies devoted to the study of an integrated approach in the health care system, which is why the relevance of the presented work is determined.

The purpose of the research

To study the integration processes of primary health care and public health Services, to develop recommendations for improving integration at the primary health care level.

Objectives of the research

1. To study various strategies of integration (intersectoral and interdisciplinary) processes in the primary healthcare sector of foreign countries.
2. Analyze the provision of PHC organizations in Almaty.

3. To assess the state of PHC integration processes from the perspective of heads of health authorities and organizations, medical workers and the population and to identify prognostic factors affecting satisfaction with integration.

4. To analyze the opinion of key experts in the field of healthcare on the problems of PHC integration processes.

5. To develop proposals and recommendations to improve the integration of primary health care with public health care.

Scientific novelty

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

1. Based on the results of our research, it was found that raising awareness among health care workers and among the population about the processes of primary health care and public health care integration can be tools for expanding the integration of specialized services into PHC, increasing the availability of health services.

2. As a result of the transformations carried out, as part of the integration of primary health care with various services, new health services were introduced, which provided a significant improvement in the availability and quality of specialized medical services to the attached population.

3. The factors of negative perception of integration processes at the PHC level that can be used to manage the risks of their occurrence are identified.

Practical significance

Based on the results of our research, we have made recommendations on revising the structures of specialized specialists in outpatient clinics, as well as on the need to raise awareness of medical workers and the public about the integration processes of primary health care.

The identified factors of negative perception of integration processes contribute to improving the interaction of various services and the population, and will ensure the effectiveness of measures aimed at improving the protection and strengthening of the health of the country's population.

Provisions to be defended

1. Raising awareness among health care workers, as well as the level of awareness among the population about the integration processes of primary health care and public health care can increase the availability of health services to the population.

2. As a result of the reforms carried out, as part of the integration of primary health care with various services, new health services were introduced, which provided a significant improvement in the availability and quality of specialized medical services to the attached population.

3. All initiatives for the integration of primary health care and public health care are aimed at increasing the level of disease prevention and bringing the provision of medical services to the population closer. The quality of health care services in each area depends on the degree of integration, coverage, and duration of the implementation of a particular initiative.

4. The identified factors of negative perception of integration processes were the basis of the developed model and contribute to the expansion of interaction between various services of medical organizations and territorial health care.

Conclusions

Based on the results of the research, we have made the following conclusions:

1. An analysis of international experience in the integration of primary health care and public health care has shown that cooperation between public health and primary health care is an important strategy to achieve the principles of equity and access to medical care, as well as to ensure a more equal distribution of medical services. The creation, implementation and further improvement of the public health service plays an important stabilizing role in society, ensuring the development and strengthening of primary health care by strengthening the health of the population and the welfare of the state as a whole.

2. According to the analysis obtained, the number of medical organizations and the distribution of urban polyclinics by districts, the city of Almaty is fully provided with PHC services (outpatient care and emergency medical care) and can act as a full-fledged base for studying the integration processes of PHC structures.

3. The theoretical awareness of the population about the public health service of the Republic of Kazakhstan is at a low level, in the range from 55% to 80% of respondents in all districts of Almaty, only the Disease Management Program is known. From 82.5% to 90% of respondents believe that it has become much easier to get advice from a specialized specialist after their placement in polyclinics, and also in the range from 53% to 61.5% of respondents expect an improvement in public services from further integration of primary health care and public health care and noted the need to integrate some specialized specialist.

A multiple linear regression analysis of the impact of integration processes on the work of primary health care among medical workers at all levels showed a strong association between age (-0.8353) and work experience of medical workers at all levels (-1.1355) ($p < 0.001$).

4. According to key experts, integration processes at the PHC level can be considered satisfactory. Due to the observance of vertical integration, there are optimal conditions for the most favorable implementation of initiatives. Initiatives to integrate PHC and public health services are aimed at improving the quality of prevention and bringing the provision of medical services closer to the population.

5. The proposed recommendations for improving the integration processes of primary health care in the Republic of Kazakhstan on the example of Almaty will improve the quality of life of patients, adherence to disease treatment, as well as satisfaction with the provision of health services. As part of the recommendations, it is necessary to ensure further cooperation between primary health care and public health, in support of coordination and expansion of intersectoral cooperation aimed at protecting and strengthening the health of the country's population. The methodology of the WHO Regional Office for Europe for step-by-step development of initiative profiles, studied and widely applied in practice for the first time, can be extrapolated to the study and development of other initiatives. To

develop proposals and recommendations for improving the integration of primary health care with public health.

Publications

17 scientific papers have been published on the topic of the dissertation research, including 3 articles in international scientific publications included in the Scopus database, 9 articles in publications recommended by the Committee for Quality Assurance in the Field of Science and Higher Education of the Ministry of Science and Higher Education of the Republic of Kazakhstan, 4 in collections and conference materials and 1 in specialized medical journals.

Implementation of the research results

The results of the dissertation research were implemented (Acts of implementation in city polyclinic №10 and city polyclinic №16) and formed the basis for the development of proposals for the modernization of primary health care and improvement of PHC functions.

The scope and structure of the dissertation

The dissertation work consists of an introduction, a literature review, 4 chapters of his own research, conclusion, outputs, practical recommendations, a list of references, including 115 literary sources.

The dissertation is presented on 162 pages of typewritten text, illustrated with 14 tables, 31 figures, and contains 7 applications.