

Шуренова Махаббат Бисембаевна
8D10101 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» білім беру
бағдарламасы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алу
үшін «Міндетті медициналық сақтандыру жүйесінде алғашқы медико-
санитарлық көмектің халыққа қолжетімділігі мен сапасын кешенді
бағалау» тақырыбындағы диссертациясының
АНДАТПАСЫ

Зерттеудің өзектілігі

Денсаулық сақтау саласындағы басты мақстаттардың бірі – алғашқы медициналық-санитарлық көмекті дамыту. Мемлекеттің, жұмыс берушілердің және қызметкердің денсаулық үшін ортақ жауапкершілігі – медициналық қызметтің барлық жүйесінің басты қағидаты.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасының мақсаты Қазақстан Республикасының халқының денсаулығын сақтау және нығайту үшін азаматтардың денсаулық сақтау, оның ішінде қолжетімді және сапалы медициналық көмек алу құқығын іске асыруын қамтамасыз етуге бағытталған болса, міндеті Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын жақсартуға бағытталған құқықтық жағдайлар жасау болып есептеледі.

Медициналық-санитарлық алғашқы көмек – қоғамның және Қазақстан Республикасының ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің әлеуметтік-экономикалық даму үдерісінің құрамдас бөлігі. Оның дамуы елімізде 2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесі іске қосылғаннан кейін жаңа деңгейге көтерілді.

Міндетті медициналық сақтандыру жүйесін енгізудегі реформалардың басты міндеттерінің бірі – халықтың барлық топтары үшін медициналық көмектің қолжетімділігі мен азаматтың денсаулығын қорғау кепілдіктері, сонымен қатар, науқастың медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі мен сапасына құқығын қамтамасыз етуге бағытталған еді.

Медициналық көмектің сапасын, қолжетімділігін және қауіпсіздігін арттыру қазіргі уақытта шешімін табуі қиын денсаулық сақтаудың негізгі проблемасы болып есептеледі және мемлекеттік басқарудың барлық деңгейіндегі мемлекеттік құрылымдарды ерекше алаңдататын мәселе болып есептеледі. Медициналық көмектің сапасы мен қауіпсіздігі туралы қолжетімді ақпарат халық үшін өмірлік қажеттілік болып қала береді.

Медициналық-санитарлық алғашқы көмек жүйесінің қолжетімділігі мен сапасын кешенді бағалау алғашқы медициналық-санитарлық көмекті жан-жақты түсінуге және жүйе мен қызметтерді жақсартуға мүмкіндік береді.

Сонымен қатар, Қазақстан Республикасында қазіргі уақытта азаматтарға көрсетілетін медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін жалпы сипаттайтын көрсеткіштер жүйесі қалыптасқан. Алайда қолданыстағы бағалау тәсілдері медициналық көмектің нақты нәтижелілігін толық көлемде бағалауға мүмкіндік бермейді. Осыған байланысты бағалау процесіне

қосымша ақпарат көздерін, атап айтқанда медициналық ақпараттық жүйелер деректерін, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының мониторинг нәтижелерін, пациенттердің қанағаттану деңгейі бойынша әлеуметтік сауалнамаларды, кері байланыс жүйелерін, тәуелсіз сараптама қорытындыларын және медициналық ұйымдардың ішкі аудит материалдарын енгізу қажеттілігі туындайды.

Зерттеу тақырыбының өзектілігі қазіргі кезеңдегі алғашқы медициналық-санитарлық көмектің қоғамдық денсаулық сақтаудағы маңыздылығын ескере отырып, медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділік деңгейін анықтауға мүмкіндік беретін кешенді бағалаудың нәтижелерінің маңыздылығында.

Зерттеу жұмысының мақсаты – медициналық-санитарлық алғашқы көмектің міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізу жағдайында сапасы мен қолжетімділігінің қалыптасуын кешенді бағалау және жетілдіру бағыттарын ұсыну.

Зерттеу міндеттері:

1. Медициналық-санитарлық алғашқы көмекті ұйымдастырудағы халықаралық тәжірибелердің негізгі тенденцияларына шолу.

2. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырумен халықты қамту қызметінің негізгі көрсеткіштеріне және нормативтік-құқықтық базасына талдамалық шолу жасау.

3. 2020-2024 жылдары аралығында медициналық-санитарлық алғашқы көмектің қолжетімділігі мен сапасын сипаттайтын сандық және сапалық көрсеткіштерін талдау;

4. МӘМС жүйесінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетудің қолжетімділігі мен сапасына азаматтардың қанағаттанушылығын социологиялық сауалнаманың көмегімен зерттеу

5. Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінде алғашқы медициналық санитарлық көмекті ұйымдастыруды жетілдіруге мүмкіндік беретін ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы:

Алғаш рет міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізу жағдайында халықты медициналық сақтандырумен қамту қызметінің нәтижелерінің себеп-салдарлық байланысы зерттеліп, қолданыстағы нормативтік-құқықтық базаларына әсері анықталды.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жағдайында амбулатория деңгейінде медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігіне әсер ететін ұйымдастырушылық факторлар және мамандандырылған медициналық көмек көрсетудің түрлері мен көлеміне сұраныстар кешенді түрде зерттеліп алғашқы медициналық санитарлық көмекті ұйымдастыруды жетілдіруге мүмкіндік беретін дәлелді негізі анықталды.

Зерттеудің теориялық маңыздылығы: жұмыстың теориялық маңыздылығы міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізу жағдайында МСАК пен кеңесті-диагностикалық көмектің жүйесін талдау қолданыстағы нормативтік-құқықтық базасының медициналық көмекті ұйымдастыру жүйесінің функционалдық мүмкіндіктеріне әсер ететін, оның

ішінде медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін төмендететін бірқатар негізгі факторларды анықтауға мүмкіндік береді және қоғамдық денсаулық сақтау ғылымының дамуына үлес қосады.

Зерттеудің практикалық маңыздылығы: Зерттеу нәтижесінде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде амбулаториялық жағдайда медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділік деңгейіне әсер ететін маңызды факторлары, мамандандырылған медициналық көмек көрсетудің түрлері мен көлеміне сұраныстар анықталды, алғашқы медициналық санитарлық көмекті ұйымдастыруды жетілдіруге әзірленген ұйымдастырушылық және әдістемелік ұсыныстар денсаулық сақтау ұйымдары мен органдарының, медициналық қызметтердің практикалық деңгейде жақсаруына мүмкіндік береді.

Қорғауға шығарылған зерттеудің негізгі ережелері:

1. Халықты міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырумен қамту қызметінің нәтижелерінің себеп-салдарлық байланысын Медициналық-санитарлық алғашқы көмек көрсету бойынша Қазақстан Республикасының қолданыстағы нормативтік-құқықтық базасына талдамалық шолу қиындық туғызатын мәселелерді анықтауға және оларды жою жөнінде ұсынымдар ұсынуға мүмкіндік берді.

2. Медициналық-санитарлық алғашқы көмектің қолжетімділігі мен сапасын сипаттайтын сандық және сапалық көрсеткіштерді талдау (МӘМС мысалында) ағымдағы және болашақ жағдайды бағалауда маңызды рөл атқарады.

3. Медициналық көмекке жүгінушілер мен дәрігерлердің МӘМС жүйесіндегі медициналық-санитарлық алғашқы көмектің қолжетімділігі мен сапасына қанағаттанушылығын сауалнамалық зерттеу және жылдар ішіндегі динамикадағы көрсеткіштерді талдау МӘМС жүйесінде оларды жақсарту үшін шаралар ұсынуда ең маңызды фактор болды.

Зерттеу нәтижелерін енгізу

Зерттеу нәтижелеріне сәйкес МСАК көсерту ұйымдарының медициналық қызметтің сапасы мен қолжетімділігін бағалауға мүмкіндік беретін сауалнама сұрақтары Алматы қаласы Қоғамдық денсаулық сақтау басқармасының шаруашылық жүргізу құқығындағы "№ 1 қалалық емхана" коммуналдық мемлекеттік кәсіпорнына практикалық іс-әрекетке енгізілді.

Жарияланымдар туралы мәліметтер: зерттеу нәтижелері бойынша 8 ғылыми жұмыс жарияланды, оның ішінде:

Scopus және Web of Science Core Collection дерекқорына кіретін халықаралық рецензияланатын ғылыми журналдағы мақала – 2; «Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрлігінің Ғылым және жоғары білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету комитеті» ұсынған журналдарда – 2 мақала; Шетелдік халықаралық конференциялар материалдарындағы ғылыми еңбектер тізімі және т.б. – 2 мақала. Авторлық куәліктер – 5.

Автордың жеке үлесі зерттеудің теориялық және әдіснамалық бағдарламасын әзірлеу, зерттеудің мақсатын, міндеттерін қалыптастыру, зерттеуді ұйымдастыру және жүргізу, зерттеу жұмыстарының барлық

кезеңдеріне тікелей қатысу, деректерді статистикалық өңдеу, диссертацияның бөлімдерін жазу, нәтижелерді түсіндіру және талқылау, қорғауға ұсынылған жағдайды тұжырымдау, сонымен қатар тұжырымдар мен практикалық ұсыныстар.

Қорытынды

1. 2020-2024 жылдар аралығындағы МӘМС жүйесінде қамтылған адамдардың саны 81,3-82,4 % аралығында болды. Жарна төлеу тәртібінің уақтылы орындалмауына байланысты МӘМС қамтылған адамдардың саны мен медициналық көмек алуға құқығы бар тұлғалар саны арасында алшақтық 1-1,9 млн (8,4-10,0%) адам болды.

2. 2020-2024 жылдар аралығында емханаға барған науқастардың жалпы тәжірибелі дәрігерлерге $52,62 \pm 0,24\%$ дан $44,3 \pm 0,12\%$ дейін төмендеген, негізгі 8 бейінді мамандарға жүгіну $44,51 \pm 0,24\%$ дан $51,46 \pm 0,12\%$ ға, мамандандырылған бейінді мамандарға $2,90 \pm 0,08\%$ дан $5,27 \pm 0,06\%$ -ға өскен, яғни бейінді мамандарға қолжетімділік арта бастаған. Талдау кезінде анықталған медициналық көмектің ақаулар саны тұрақты түрде өсіп отырған, сәйкесінше қаржылық алып қою көлемі де айтарлықтай артқан медицина мекемелерінің басқару деңгейінде олқылықтардың алдын алу бағытында жүйелі жұмыстар жүргізілмегенін көрсетеді және де ішкі аудит қызметінің нәтижесінің жаңа талаптарға сай келмегенін көрсетеді.

3. Талдау нәтижелері медициналық кеңес-диагностикалық қызметтердің 10000 сақтандырылған халыққа қолжетімділігі анықталды. Қызмет көрсету туралы сандық деректерді талдау халықтың әртүрлі топтары үшін қызметтердің қолжетімділік деңгейін және сұраныс көлемін анықтауға, шығындарды оңтайландыруға және алғашқы медициналық көмек жүйесінде ресурстарды тиімді пайдалануға көмектеседі.

4. Сауалнаманың нәтижесінде респонденттердің көпшілігінде (83,6%) емхананы таңдау еркіндігі болды. Мамандарға жүгінудің негізгі бөлігі (67,0%) жалпы тәжірибелік дәрігерге жіберілді. Күту ұзақтығы: Азаматтардың жартысы (53,3%) 15 минуттан аз уақыт тіркеуді күтті, бұл медициналық қызметтердің қолжетімділік деңгейін көрсетеді. Сауалнамаға қатысушылардың тек 27,0%-ы көрсетілетін қызмет сапасына толық қанағаттанатынын, 42,4%-ы жартылай, ал 30,6%-ы мүлдем қанағаттанбайтынын көрсетті. Күндізгі стационарға барған кезде респонденттердің тек 14,3%-ы медициналық қызметтер үшін қосымша ақы төледі, ал 34% -ы дәрі-дәрмектер үшін төледі.

5. АМСК қызметтерінің қолжетімділігі мен тиімділігін арттыруға бағытталған институционалдық өзгерістерді және үнемді технологияның негізгі принциптерін пайдалану МССК қызметтерінің қолжетімділігін арттыруға, ұйымдастырушылық тиімділігін күшейтетін негізгі факторлар болып табылады және бастапқы медициналық көмектің тұрақты дамуын қамтамасыз етеді.

Осы мақсатта әзірленген төмендегі тәжірибелік ұсыныстар міндетті медициналық сақтандыру жағдайында алғашқы медициналық-санитарлық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттыруға бағытталған.

Тәжірибелік ұсыныстар

1. Өңірлік денсаулық сақтау басқармаларына, медициналық мекемелердің басшыларына кешенді зерттеулердің нәтижелері, халықтың нақты қажеттіліктерін ескере отырып, медициналық көмектің сапасын арттыруға және қолжетімділікті қамтамасыз етуге инновациялық тетіктерді тиімді бағыттарын анықтауда пайдалануға болады.

2. Медициналық мекемелердің басшыларына, құрылымдарының жетекшілеріне МСАК қызметкерлерінің функцияларын реттеуде цифрлық технологиялар мен бизнес-процестерін кеңінен қолдану, оңтайландырылған алгоритмдерін әзірлеу және енгізуге көмектеседі.

3. Денсаулық сақтау саласында үнемді технологияларды қолдану және "Қамқор емхана" бағдарламасын белсенді енгізу – денсаулық сақтаудағы медициналық қызметтің қауіпсіздігі мен сапасын, көрсетілетін қызметтің уақтылығы мен толықтығын қамтамасыз ететін негізгі құрал ретінде пайдалану керек.

4. Мамандарды даярлау, үздіксіз білім беру, сондай-ақ жаңа технологияларды енгізу үшін өңірлік оқу-практикалық орталықтар құру алғашқы медициналық-санитарлық көмектің қолжетімділігі мен сапасын кешенді бағалау жүйесін әзірлеу және енгізу үшін негіз бола алады.

5. Медициналық мекемелердің басшыларына қоғамдық ұйымдармен және қоғамдастық өкілдерімен белсенді қарым-қатынас жасау қажеттіліктер мен кемшіліктерді анықтау үшін, туындаған мәселелерді ұтымды шешу үшін бірлескен бағытта шараларды іске асыруға мүмкіндік береді.

Бұл тәжірибелік ұсыныстар міндетті медициналық сақтандыру шеңберінде алғашқы медициналық-санитарлық көмектің қолжетімділігі мен сапасын кешенді бағалау жүйесін әзірлеу және енгізу үшін негіз бола алады.

АННОТАЦИЯ

**диссертационной работы Шуреновой Махаббат Бисембаевны
на тему «Комплексная оценка доступности и качества первичной
медико-санитарной помощи населению в системе обязательного
медицинского страхования», представленной
на соискание степени доктора философии (PhD) по образовательной
программе 8D10101 – «Общественное здравоохранение»**

Актуальность темы исследования:

Одной из главных целей в сфере здравоохранения является развитие первичной медико-санитарной помощи. Общая ответственность государства, работодателей и работников за здоровье является основополагающим принципом всей системы медицинского обслуживания.

Целью законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения является обеспечение реализации гражданами права на охрану здоровья, в том числе на получение доступной и качественной медицинской помощи, в целях сохранения и укрепления здоровья населения Республики Казахстан. Его задачей является создание правовых условий, направленных на улучшение здоровья граждан Республики Казахстан.

Первичная медико-санитарная помощь является составной частью процесса социально-экономического развития общества и национальной системы здравоохранения Республики Казахстан. Ее развитие вышло на новый уровень после введения в нашей стране системы обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) с 1 января 2020 года.

Одной из главных задач реформ при внедрении системы обязательного медицинского страхования было обеспечение доступности медицинской помощи и гарантий охраны здоровья граждан для всех групп населения, а также права пациента на гарантированные объем и качество медицинской помощи.

Повышение качества, доступности и безопасности медицинской помощи в настоящее время является одной из основных проблем здравоохранения, решение которой затруднено, и вызывает особую обеспокоенность государственных структур на всех уровнях государственного управления. Доступная информация о качестве и безопасности медицинской помощи остается жизненно необходимой для населения.

Комплексная оценка доступности и качества первичной медико-санитарной помощи позволяет сформировать всестороннее представление о ПМСП и определить направления совершенствования системы и предоставляемых услуг.

Кроме того, в настоящее время в Республике Казахстан сформирована система показателей, в целом характеризующих качество и доступность медицинской помощи, оказываемой гражданам. Однако действующие подходы к оценке не позволяют в полной мере оценить фактическую результативность медицинской помощи. В связи с этим возникает необходимость включения в процесс оценки дополнительных источников

информации, в частности данных медицинских информационных систем, результатов мониторинга Фонда социального медицинского страхования, социологических опросов об уровне удовлетворенности пациентов, систем обратной связи, заключений независимой экспертизы и материалов внутреннего аудита медицинских организаций.

Актуальность темы исследования обусловлена значимостью результатов комплексной оценки, позволяющей определить качество и уровень доступности медицинской помощи с учетом важной роли первичной медико-санитарной помощи в общественном здравоохранении на современном этапе.

Цель диссертационного исследования: провести комплексную оценку формирования качества и доступности первичной медико-санитарной помощи в условиях внедрения системы обязательного социального медицинского страхования и предложить направления их совершенствования.

Задачи исследования:

1. Изучить основные тенденции международного опыта организации первичной медико-санитарной помощи.

2. Провести аналитический обзор основных показателей охвата населения обязательным социальным медицинским страхованием и нормативно-правовой базы.

3. Проанализировать количественные и качественные показатели, характеризующие доступность и качество первичной медико-санитарной помощи за 2020-2024 годы;

4. Изучить с помощью социологического опроса удовлетворенность граждан доступностью и качеством первичной медико-санитарной помощи в системе ОСМС.

5. Разработать предложения, позволяющие усовершенствовать организацию первичной медико-санитарной помощи в системе обязательного социального медицинского страхования.

Научная новизна исследования:

Впервые в условиях внедрения системы обязательного социального медицинского страхования изучена причинно-следственная связь результатов охвата населения медицинским страхованием и определено их влияние на действующую нормативно-правовую базу.

В условиях обязательного социального медицинского страхования комплексно изучены организационные факторы, влияющие на качество и доступность медицинской помощи на амбулаторном уровне, а также спрос на виды и объемы специализированной медицинской помощи; определена доказательная основа, позволяющая совершенствовать организацию первичной медико-санитарной помощи.

Теоретическая значимость исследования: теоретическая значимость работы заключается в том, что анализ системы первичной медико-санитарной и консультативно-диагностической помощи в условиях внедрения обязательного социального медицинского страхования позволяет выявить ряд основных факторов действующей нормативно-правовой базы, влияющих на функциональные возможности системы организации медицинской помощи, в

том числе снижающих ее качество и доступность, а также вносит вклад в развитие науки общественного здравоохранения.

Практическая значимость исследования: в результате исследования определены значимые факторы, влияющие на качество и уровень доступности медицинской помощи в амбулаторных условиях в системе обязательного социального медицинского страхования, а также спрос на виды и объемы специализированной медицинской помощи. Разработанные организационные и методические рекомендации по совершенствованию организации первичной медико-санитарной помощи позволят улучшить деятельность организаций и органов здравоохранения, а также медицинских служб на практическом уровне.

Положения, выносимые на защиту:

1. Анализ причинно-следственной связи результатов охвата населения обязательным социальным медицинским страхованием и аналитический обзор действующей нормативно-правовой базы Республики Казахстан по оказанию первичной медико-санитарной помощи позволили выявить проблемные вопросы и предложить рекомендации по их устранению.

2. Анализ количественных и качественных показателей, характеризующих доступность и качество первичной медико-санитарной помощи (на примере ОСМС), играет важную роль в оценке текущей и будущей ситуации.

3. Анкетное исследование удовлетворенности обращающихся за медицинской помощью лиц и врачей доступностью и качеством первичной медико-санитарной помощи в системе ОСМС, а также анализ динамики показателей по годам стали важнейшими факторами при разработке мер по их улучшению в системе ОСМС.

Внедрение результатов исследования

В соответствии с результатами исследования вопросы анкеты, позволяющие оценить качество и доступность медицинских услуг организаций, оказывающих ПМСП, внедрены в практическую деятельность коммунального государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника № 1» Управления общественного здравоохранения города Алматы.

Сведения о публикациях: по результатам исследования опубликовано 8 научных работ, в том числе: 2 статьи в международных рецензируемых научных журналах, входящих в базы данных Scopus и Web of Science Core Collection; 2 статьи, рекомендованные Комитетом по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан; Научные труды, опубликованные в материалах зарубежных международных конференций, и др. – 2. Авторские свидетельства – 5.

Личный вклад автора заключается в разработке теоретической и методологической программы исследования, формулировании цели и задач исследования, организации и проведении исследования, непосредственном участии на всех этапах исследовательской работы, статистической обработке

данных, написании разделов диссертации, интерпретации и обсуждении результатов, формулировании положений, выносимых на защиту, а также выводов и практических рекомендаций.

Выводы

1. В 2020-2024 годах доля лиц, охваченных системой ОСМС, находилась в пределах 81,3-82,4%. В связи с несвоевременным выполнением порядка уплаты взносов разница между числом лиц, охваченных ОСМС, и числом лиц, имеющих право на получение медицинской помощи, составила 1-1,9 млн человек (8,4-10,0%).

2. В 2020-2024 годах доля обращений пациентов к врачам общей практики снизилась с $52,62 \pm 0,24\%$ до $44,3 \pm 0,12\%$, доля обращений к 8 основным профильным специалистам увеличилась с $44,51 \pm 0,24\%$ до $51,46 \pm 0,12\%$, а к другим специализированным профильным специалистам – с $2,90 \pm 0,08\%$ до $5,27 \pm 0,06\%$, то есть доступность профильных специалистов начала повышаться. Постоянный рост числа выявленных при анализе дефектов медицинской помощи и соответствующее существенное увеличение объема финансовых снятий свидетельствуют об отсутствии системной работы по предупреждению недостатков на уровне управления медицинскими организациями, а также о несоответствии результатов деятельности службы внутреннего аудита новым требованиям.

3. По результатам анализа определена доступность медицинских консультативно-диагностических услуг в расчете на 10 000 застрахованных лиц. Анализ количественных данных об оказании услуг позволяет определить уровень их доступности и объем спроса для различных групп населения, оптимизировать расходы и эффективно использовать ресурсы в системе первичной медицинской помощи.

4. По результатам опроса большинство респондентов (83,6%) имели возможность свободно выбирать поликлинику. Большинство респондентов, обращавшихся к профильным специалистам (67,0%), были направлены врачом общей практики. Половина граждан (53,3%) ожидала регистрации менее 15 минут, что отражает уровень доступности медицинских услуг. Только 27,0% участников опроса указали, что полностью удовлетворены качеством оказываемых услуг, 42,4% – частично удовлетворены, а 30,6% – совершенно не удовлетворены. При посещении дневного стационара только 14,3% респондентов дополнительно оплачивали медицинские услуги, а 34% – лекарственные средства.

5. Институциональные изменения, направленные на повышение доступности и эффективности услуг ПМСП, и применение основных принципов бережливых технологий являются ключевыми факторами повышения доступности услуг ПМСП и усиления организационной эффективности, а также обеспечивают устойчивое развитие первичной медицинской помощи.

Разработанные с этой целью приведенные ниже практические рекомендации направлены на повышение доступности и качества первичной

медико-санитарной помощи в условиях обязательного медицинского страхования.

Практические рекомендации

1. Результаты комплексных исследований могут быть использованы региональными управлениями здравоохранения и руководителями медицинских организаций для определения эффективных направлений применения инновационных механизмов повышения качества и обеспечения доступности медицинской помощи с учетом реальных потребностей населения.

2. Руководителям медицинских организаций и их структурных подразделений рекомендуется широко применять цифровые технологии и бизнес-процессы при регламентации функций работников ПМСП, а также разрабатывать и внедрять оптимизированные алгоритмы.

3. Применение бережливых технологий в здравоохранении и активное внедрение программы «Қамқор емхана» («Заботливая поликлиника») следует использовать как основной инструмент обеспечения безопасности и качества медицинских услуг, своевременности и полноты их оказания.

4. Создание региональных учебно-практических центров для подготовки специалистов, непрерывного образования и внедрения новых технологий может стать основой для разработки и внедрения системы комплексной оценки доступности и качества первичной медико-санитарной помощи.

5. Активное взаимодействие руководителей медицинских организаций с общественными организациями и представителями сообществ позволяет выявлять потребности и недостатки и реализовывать совместные меры для рационального решения возникающих проблем.

Эти практические рекомендации могут стать основой для разработки и внедрения системы комплексной оценки доступности и качества первичной медико-санитарной помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

ABSTRACT
of the dissertation work for the degree of Doctor of Philosophy (PhD)
in the educational program 8D10101 – “Public Health”
Shurenova Makhabbat Bisenbaevna on the topic “Comprehensive
Assessment of the Accessibility and Quality of Primary Health Care for the
Population in the Compulsory Health Insurance System”

Relevance of the research topic

One of the main goals of health care is the development of primary health care. The shared responsibility of the state, employers, and employees for health is the fundamental principle underlying the entire health care system.

The purpose of the health care legislation of the Republic of Kazakhstan is to ensure that citizens exercise their right to health protection, including the right to receive accessible and high-quality medical care, in order to preserve and strengthen the health of the population of the Republic of Kazakhstan. Its objective is to create legal conditions aimed at improving the health of the citizens of the Republic of Kazakhstan.

Primary health care is an integral part of the socio-economic development of society and the national health care system of the Republic of Kazakhstan. Its development reached a new level after the compulsory social health insurance (CSHI) system was launched in the country on 1 January 2020.

One of the main objectives of the reforms introducing the compulsory health insurance system was to ensure the accessibility of medical care and guarantees for the protection of citizens' health for all population groups, as well as the patient's right to the guaranteed scope and quality of medical care.

Improving the quality, accessibility, and safety of medical care is currently one of the key challenges in health care for which effective solutions are difficult to achieve, and it is a matter of particular concern to government bodies at all levels of public administration. Accessible information on the quality and safety of medical care remains vital to the population.

A comprehensive assessment of the accessibility and quality of primary health care makes it possible to gain a thorough understanding of PHC and to identify directions for improving the system and the services provided.

In addition, the Republic of Kazakhstan has developed a system of indicators that generally characterize the quality and accessibility of medical care provided to citizens. However, the existing assessment approaches do not make it possible to fully evaluate the actual effectiveness of medical care. Therefore, additional sources of information need to be included in the assessment process, particularly data from medical information systems, monitoring results of the Social Health Insurance Fund, sociological surveys of patient satisfaction, feedback systems, independent expert opinions, and internal audit materials of medical organizations.

The relevance of the research topic is determined by the importance of the results of a comprehensive assessment that makes it possible to determine the quality and level of accessibility of medical care, taking into account the importance of primary health care to public health at the present stage.

The aim of the dissertation research: to conduct a comprehensive assessment of the development of the quality and accessibility of primary health care during the implementation of the compulsory social health insurance system and to propose directions for their improvement.

Research objectives:

1. To study the main trends in international experience in organizing primary health care.
2. To conduct an analytical review of the key indicators of population coverage under compulsory social health insurance and the regulatory legal framework.
3. To analyze quantitative and qualitative indicators characterizing the accessibility and quality of primary health care during 2020–2024;
4. To study citizens' satisfaction with the accessibility and quality of primary health care within the CSHI system by means of a sociological survey.
5. To develop proposals for improving the organization of primary health care within the compulsory social health insurance system.

Scientific novelty of the research:

For the first time, during the implementation of the compulsory social health insurance system, the cause-and-effect relationships associated with the results of population coverage by health insurance were studied, and their influence on the current regulatory legal framework was determined.

Under compulsory social health insurance, the organizational factors affecting the quality and accessibility of medical care at the outpatient level, as well as demand for the types and volumes of specialized medical care, were comprehensively studied, and an evidence base for improving the organization of primary health care was identified.

Theoretical significance of the research: the theoretical significance of the work lies in the fact that analysis of the primary health care and consultative and diagnostic care system during the implementation of compulsory social health insurance makes it possible to identify a number of key factors in the existing regulatory legal framework that affect the functional capacity of the medical care organization system, including factors that reduce the quality and accessibility of medical care, and contributes to the development of public health science.

Practical significance of the research: the study identified important factors affecting the quality and accessibility of medical care in outpatient settings within the compulsory social health insurance system, as well as demand for the types and volumes of specialized medical care. The organizational and methodological recommendations developed to improve the organization of primary health care will enable improvements in the practical activities of health care organizations and authorities, as well as medical services.

Provisions submitted for defense:

1. Analysis of the cause-and-effect relationship between the results of population coverage under compulsory social health insurance and an analytical review of the current regulatory legal framework of the Republic of Kazakhstan for the provision of primary health care made it possible to identify problematic issues and propose recommendations for addressing them.

2. Analysis of quantitative and qualitative indicators characterizing the accessibility and quality of primary health care (using CSHI as an example) plays an important role in assessing the current and future situation.

3. A questionnaire study of the satisfaction of health care users and physicians with the accessibility and quality of primary health care within the CSHI system, together with analysis of indicator trends over the years, became the most important factor in proposing measures for their improvement within the CSHI system.

Implementation of the research results

In accordance with the research results, questionnaire items designed to assess the quality and accessibility of medical services provided by primary health care organizations were implemented in the practice of the Municipal State Enterprise on the Right of Economic Management “City Polyclinic No. 1” of the Public Health Department of Almaty.

Information on publications: The research findings have been disseminated through 8 scientific publications, including 2 articles published in international peer-reviewed journals indexed in Scopus and the Web of Science Core Collection; 2 articles published in scientific journals recommended by the Committee for Quality Assurance in Science and Higher Education of the Ministry of Science and Higher Education of the Republic of Kazakhstan; and 2 papers published in the proceedings of international scientific conferences held abroad. In addition, 5 certificates of authorship have been obtained.

The author’s personal contribution consisted of developing the theoretical and methodological program of the research; formulating its aim and objectives; organizing and conducting the research; participating directly in all stages of the research work; performing the statistical analysis of the data; writing the sections of the dissertation; interpreting and discussing the results; formulating the provisions submitted for defense; and preparing the conclusions and practical recommendations.

Conclusions

1. During 2020-2024, the proportion of people covered by the CSHI system ranged from 81.3% to 82.4%. Owing to delays in complying with the contribution payment procedure, the difference between the number of people covered by CSHI and the number of people entitled to receive medical care amounted to 1-1.9 million people (8.4-10.0%).

2. During 2020-2024, the share of patient visits to general practitioners decreased from $52.62 \pm 0.24\%$ to $44.3 \pm 0.12\%$; visits to the 8 main specialist profiles increased from $44.51 \pm 0.24\%$ to $51.46 \pm 0.12\%$; and visits to other specialized physicians increased from $2.90 \pm 0.08\%$ to $5.27 \pm 0.06\%$, indicating that access to specialist physicians began to improve. The steady increase in the number of medical care defects identified during the analysis and the corresponding substantial rise in the volume of financial deductions indicate that no systematic work was carried out to prevent shortcomings at the management level of medical institutions and that the performance of the internal audit service did not meet the new requirements.

3. The analysis established the accessibility of medical consultative and diagnostic services per 10,000 insured persons. Analysis of quantitative service-

delivery data makes it possible to determine the level of service accessibility and the volume of demand among different population groups, optimize costs, and use resources efficiently within the primary care system.

4. The survey showed that most respondents (83.6%) were free to choose a polyclinic. Most respondents who consulted specialist physicians (67.0%) had been referred by a general practitioner. Half of the citizens (53.3%) waited less than 15 minutes for registration, which reflects the level of accessibility of medical services. Only 27.0% of survey participants reported being fully satisfied with the quality of the services provided, 42.4% were partially satisfied, and 30.6% were completely dissatisfied. When attending a day hospital, only 14.3% of respondents made additional payments for medical services, while 34% paid for medicines.

5. Institutional changes aimed at increasing the accessibility and efficiency of primary health care services, together with the application of the core principles of lean technologies, are key factors in increasing the accessibility of PHC services and strengthening organizational efficiency, while also ensuring the sustainable development of primary care.

The practical recommendations developed for this purpose and presented below are aimed at improving the accessibility and quality of primary health care under compulsory health insurance.

Practical recommendations

1. The results of comprehensive research may be used by regional health departments and heads of medical institutions to identify effective directions for applying innovative mechanisms to improve the quality and ensure the accessibility of medical care, taking into account the actual needs of the population.

2. Heads of medical institutions and their structural units are advised to make extensive use of digital technologies and business processes in regulating the functions of primary health care personnel and to develop and implement optimized algorithms.

3. The use of lean technologies in health care and active implementation of the “Qamqor Emkhana” (“Caring Polyclinic”) program should serve as a principal tool for ensuring the safety and quality of medical services and the timeliness and completeness of service delivery.

4. The establishment of regional training and practice centers for specialist training, continuing education, and the introduction of new technologies may provide a basis for developing and implementing a comprehensive assessment system for the accessibility and quality of primary health care.

5. Active engagement by the heads of medical institutions with public organizations and community representatives makes it possible to identify needs and shortcomings and to implement joint measures for the rational resolution of emerging problems.

These practical recommendations may provide a basis for developing and implementing a comprehensive assessment system for the accessibility and quality of primary health care within compulsory health insurance.