

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024

УДК 616.34-002:616-079.6-085

DOI 10.59598/ME-2305-6045-2024-112-3-113-120

Д. А. Кайбуллаева^{1*}, М. О. Пашимов¹, А. М. Касатова¹, А. С. Танабаева¹, К. Е. Агибаев²

ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА: PEST-АНАЛИЗ

¹Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней, (050000, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Айтеке би, 120; e-mail: priem-dir@ncvb.kz)

²Многопрофильная городская больница №1 (010000, Республика Казахстан, г. Астана, пр. Кошкарбаева 66; e-mail: gb1@med.mail.kz)

***Джамиля Ахтановна Кайбуллаева** – Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Айтеке би 120, e-mail: kaibullaev@mail.ru

Цель исследования. Исследование макроэкономических (внешних) факторов среды, оказывающей влияние на сферу первичной медико-социальной помощи как на основное звено в маршрутизации пациента с воспалительными заболеваниями кишечника и оказании качественной помощи.

Материалы и методы. Проанализировано мнение 3 экспертов по 4 группам показателей (политические, экономические, социальные и технологические) в контексте их влияния на амбулаторный уровень помощи при воспалительных заболеваниях кишечника в ближайшие 3-5 лет. Все факторы учитывались на основании силы их влияния (от 1 до 3) и вероятности изменчивости. Далее, согласно методике, была определена оценка с поправкой на вес.

Результаты и обсуждение. Анализ факторов внешней среды на эффективность медицинской помощи при воспалительных заболеваниях кишечника на уровне первичной медико-социальной помощи показал значимость как технологических факторов (наличие информационных систем, телемедицинских технологий, инновационных методик), так политических (связанных с регулированием системы здравоохранения на уровне Министерства, существующим Стандартом, трудовой политикой, уровнем знаний врачей и мероприятиями профилактического характера) и экономических (финансирование системы здравоохранения, развитая инфраструктура, доходы населения и доступность услуг); чуть менее значимы факторы социокультурного характера, в первую очередь связанные с солидарной ответственностью за здоровье граждан, уровнем образованности населения, степенью доверия к медицине и имеющимися завышенными ожиданиями пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника.

Выводы. Результаты анализа показали очевидно значимое влияние технологических, политических и экономических факторов на качество оказываемой помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника в сфере первичной медико-социальной помощи. Очевидно, что социокультурные факторы, связанные в первую очередь с солидарной ответственностью за здоровье граждан, уровнем образованности населения, степенью доверия к медицине и имеющимися завышенными ожиданиями пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника, сравнительно менее значимы для качества оказываемой помощи.

Ключевые слова: воспалительные заболевания кишечника; качество оказываемой помощи; болезнь Крона; язвенный колит

ВВЕДЕНИЕ

Важность обеспечения качества, в том числе при оказании помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК), постоянное измерение и планирование его улучшения имеют особое значение, поскольку низкое качество является фактором, способствующим заболеваемости, увеличению затрат на первичную диагностику и клиническую помощь, инвалид-

ности пациентов, а также повышению недоверия к системе здравоохранения.

Согласно Стандарту организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи в Республике Казахстан [11], на уровне первичной медико-социальной помощи (ПМСП) пациенты могут получить первичную консультацию врача (врач общей практики, терапевт или гастроэнтеролог), пройти рутинную (неин-

Организация и экономика здравоохранения

вазивную) диагностику. Также в поликлиниках по месту жительства происходит обеспечение пациентов препаратами из списка Амбулаторного лекарственного обеспечения (АЛО) [6].

Учитывая хронический, пожизненный характер патологии, высокий риск развития осложнений и инвалидизации, первый визит пациента определяет его дальнейший путь, а рациональность применяемых методик зависит от инфраструктуры, доступности помощи и сотрудничества сторон. С целью анализа факторов, влияющих на ПМСП в аспекте менеджмента и качества помощи при ВЗК, проведен PEST-анализ. Изучены факторы внешней среды, реалистичная картина, проведен анализ регламентирующих нормативных правовых актов (НПА).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Три эксперта, вовлеченные в менеджмент ВЗК (врач-гастроэнтеролог стационара, амбулаторный врач-гастроэнтеролог и врач-колопроктолог) представили свое мнение по 4 группам показателей (политические, экономические, социальные и технологические) в контексте их влияния на амбулаторный уровень помощи при язвенном колите (ЯК) и болезни Крона (БК) в ближайшие 3-5 лет. Все факторы учитывались на основании силы их влияния (от 1 до 3) и вероятности изменчивости. Далее, согласно методике, была определена оценка с поправкой на вес.

Политические факторы. Регулирование рынка услуг, регламентирование нормативов, требований к качеству, обеспечение медицинским оборудованием и лекарственными средствами являются одной из важных функций государства (Министерства здравоохранения). Трудовое законодательство, трудовые отношения, нормирование рабочего времени и оплата труда также регламентируются Приказами и подзаконными актами [12]. На уровне государства также определены и разрабатываются Стандарты оказания медицинской помощи, в том числе, по гастроэнтерологическому профилю [11]. Нормативно-правовая база, регламентирующая организацию здравоохранения, наличие инфраструктуры, сотрудничество сторон легли в основу нашего анализа.

Профилактические мероприятия. Критическое значение для первичной диагностики и дальнейшей маршрутизации имеет раннее выявление ВЗК, назначение и получение терапии. Рациональность используемых на первичном звене методик зависит от нескольких факторов, в том числе, доступности услуги или уровня осведомленности специалиста ПМСП о диагностических и леченых возможностях. В данной группе

факторов анализируется и медицинское образование, а также качество образовательных услуг. К политическим мерам, разрабатываемым на национальном уровне, можно отнести и профилактические и скрининговые программы, в том числе у иммуносупрессивных лиц, к которым относятся пациенты с ВЗК.

Экономические факторы. Несомненно, уровень финансирования здравоохранения является ключевым фактором, влияющим на доступность высокотехнологических методик, обеспеченность реактивами, лекарствами, возможности качественного амбулаторного или стационарного лечения. Анализ подзаконных актов проведен с целью изучения методик расчета тарифов за консультативно-диагностические услуги, амбулаторно-поликлиническую помощь (АПП) и ПМСП, и системы поощрения, а также распределение рынка услуг в государственном и частном секторе медицины.

Социокультурные факторы. На основании обзора мировых трендов неоднократно было отмечено, что уровень заинтересованности пациентов в сотрудничестве, доверие к медицине в целом и приверженность к рекомендациям медицинских специалистов являются залогом успешного взаимодействия на благо населения.

Технологические факторы. Наличие научно обоснованных диагностических и лечебных методик, в том числе, цифровой медицины, как в организациях первичного звена, так и на более высоком уровне, позволяет обеспечить доступность и качество медицинской помощи. Клинические протоколы диагностики и лечения ЯК и БК содержат все общепринятые рекомендации по менеджменту этих патологий.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Политические факторы. Стандарт гастроэнтерологической помощи, параграф 6 (Порядок оказания медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника) регламентирует первичную диагностику и базисную терапию пациентов на уровне ПМСП с необходимостью обращения для дообследования и подбора продвинутой терапии на специализированный уровень [12, 11]. Однако, имеющаяся тенденция к снижению коек круглосуточного стационара [2] и дефицит коечного фонда могут привести к затрудненному доступу, в том числе, при неотложных состояниях к госпитализации. Необходимо отметить, что на амбулаторном уровне, согласно нормативу, временные затраты на прием пациента составляют 20 минут, специализированные центры регионального значения выделяют на прием пациентов 30 минут.

Образование медицинских специалистов включает в себя первичную специализацию или профильную резидентуру и далее постдипломное образование (формальное и неформальное). Несомненно, невысокая мотивация в повышении квалификации специалистов первичного звена, сохраняющийся дефицит специалистов здравоохранения, низкий статус врача в целом, проблемы, связанные с качеством образовательных стандартов и образовательных услуг, значимо влияют на качество оказываемой помощи. Авторами локального исследования также подчеркивается невысокий уровень осведомленности специалистов первичного звена о надлежащей практике оказания помощи при ВЗК [13].

Профилактические мероприятия. ВЗК являются облигатными предопухолевыми заболеваниями, в связи с чем пациенты в обязательном порядке должны быть скринированы в соответствии с международными и локальными рекомендациями для исключения дисплазии [15, 1]. Однако, национальные Скрининговые мероприятия по выявлению колоректального рака не учитывают данные подходы и профилактические мероприятия, в целом, по данному направлению не эффективны [7]. Существующие клинические протоколы диагностики и лечения ЯК и БК, тем не менее, содержат рекомендации по срокам скрининга и группам риска неоплазии [15, 1].

Экономические факторы. Источниками финансирования сферы государственного сектора здравоохранения, в-основном, являются активы государственного бюджета и фонда социального медицинского страхования. При этом расходы на амбулаторный уровень составили в 2023 году 56% от общего объема [8]. Необходимо отметить, что тарификация за консультативно-диагностические услуги, АПП и ПМСП населению оказываются на основании подзаконного акта [5]. Действующая в ПМСП система поощрения способствует заинтересованности лечебно-профилактических учреждений в увеличении числа пациентов и, соответственно, в повышении числа оказываемых медицинских услуг [10].

Тем не менее, качество оказываемой медицинской помощи на уровне государственного сектора не удовлетворяет пациентов в целом. Современные тенденции заключаются в оптимизации потребления медицинских услуг, что отражается на диверсификации спроса; пациенты сопоставляют стоимость и выбирают более дешевые базовые медицинские услуги или лабораторные исследования, предпочтительно за счет бюджетных средств. Нередкий выбор частных медицинских центров, в том числе высокого ценового сегмента или медицинского туризма, возможно сопряжен со

снижением доверия к государственным организациям и затрудненным доступом к технологиям.

Учитывая пожизненный характер патологии, высокую вероятность осложнений и инвалидизации в отсутствие достижения слизистого заживления, на амбулаторно-поликлиническом уровне особенно актуально регулярное обеспечение средствами базисной терапии, а также препаратами, нацеленными на контроль заболевания. Фармакотерапия ВЗК, предоставляемая в рамках амбулаторного лекарственного обеспечения (Приказ 75), включает препараты месалазина, системные стероиды, а также биологические препараты.

Социокультурные факторы. Одним из основополагающих нормативных актов в аспекте здравоохранения является Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения, в частности, статья 5 касается солидарной ответственности государства, работодателей и лиц за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья [3]. В статье 80 Кодекса (пункт 1) указано, что граждане РК обязаны заботиться о сохранении своего здоровья, нести солидарную ответственность за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья [4].

Как известно, уровень образованности населения и заинтересованность в вопросах сохранения и укрепления здоровья связаны напрямую. Показано, что наличие высшего образования позитивно отражается на понимании сути заботы о здоровье и применении здоровьесберегающих ресурсов [9].

Невысокий уровень доверия к отечественному здравоохранению выражается в увеличении числа частных медицинских центров высокого ценового сегмента, популярном медицинском туризме, что на наш взгляд, отчасти связан с отражением переключения ответственности за свое здоровье на врачей и неудовлетворенными потребностями всемерной поддержки от государства. Также хотелось бы отметить, что в сложившейся системе здравоохранения, несмотря на доступность оказания медицинской помощи, и в целом, высокой удовлетворенностью системой, и у пациентов ВЗК, на фоне низкого самосохранительного поведения, имеются завышенные ожидания как в аспектах диагностики, так и лечения [14].

Технологические факторы. В последние годы в стране активно внедряются диагностические и лечебные процедуры при ВЗК, в полной мере, соответствующие международным подходам [15, 1]. Активное использование дистанционных технологий для консультативно-методической помощи национальных центров регионам, в том числе, организациям первичного звена, также позволяет расширить доступность специализиро-

Организация и экономика здравоохранения

ванной помощи, существенно снизить срок диагностики, коллегиально выбрать препараты продвинутой терапии, определить тактику ведения осложненных форм ВЗК. Так, в Научно-исследовательском институте кардиологии и внутренних болезней (НИИКВБ) (г. Алматы, Республика Казахстан) за период 2023-2024 гг. проведено 31 консультация пациентов с ВЗК посредством телемедицины с медицинскими организациями РК, из них 18 пациентам дано направление на госпитализацию в НИИКВБ как более высокий уровень оказания помощи данной категории пациентов.

Проанализированы ключевые факторы, влияющие на качество оказываемой помощи при ВЗК на уровне ПМСП (табл. 1).

Таблица 2 отражает матрицу сравнительного анализа ключевых факторов, влияющих на качество медицинской помощи в ПМСП (с оценкой с поправкой на вес).

ВЫВОДЫ

Таким образом, на основании проведенного анализа с учетом поправочной оценки на вес, очевидно значимое влияние на качество оказываемой помощи при ВЗК в ПМСП как технологических факторов (наличие информационных систем, телемедицинских технологий, инновационные методики), так политических (связанных с регулированием системы здравоохранения на уровне Министер-

ства, существующим Стандартом, трудовой политикой, уровнем знаний врачей и мероприятиями профилактического характера) и экономических (финансирование системы здравоохранения, развитая инфраструктура, доходы населения и доступность услуг); чуть менее по весовому коэффициенту занимают факторы социокультурного характера, в первую очередь связанные с солидарной ответственностью за здоровье граждан, уровнем образованности населения, степенью доверия к медицине и имеющимися завышенными ожиданиями пациентов с ВЗК.

Пути решения в повышении эффективности ПМСП в оказании помощи пациентам с ВЗК могут быть следующие:

- продолжение мероприятий образовательного характера (подготовка специалистов здравоохранения), повышение осведомленности специалистов первичного звена в алгоритмах диагностики и лечения пациентов с ВЗК;

- с целью повышения информированности населения и пациентов, повышению солидарной ответственности за свое здоровье, и, как следствие, повышение приверженности к рекомендациям специалистов, организация пациентских школ, в том числе, с использованием интернет-ресурсов;

- актуализация мероприятий национального масштаба в отношении профилактических меро-

Таблица 1 – PEST-анализ оказания помощи на первичном звене при ВЗК

<p>Политические факторы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. НПА, регулирующие оказание медицинских услуг, и контроль их исполнения 2. Регулирование сферы обращения лекарственных средств, оборудования; выдача направлений на обследования 3. Трудовое законодательство (включая оплату труда медицинских работников) 4. Стандарты оказания медицинской помощи 5. Образование (подготовка специалистов в резиденуре и дополнительное формальное и неформальное постдипломное образование специалистов ПМСП) 6. Нормативно-правовое регулирование профилактических мероприятий (вакцинация, скрининг на колоректальный рак) 	<p>Экономические факторы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бюджетирование здравоохранения за счет государственного финансирования, ОСМС 2. Материальное ресурс (оснащение, лекарственные средства, реактивы) 3. Наличие инфраструктуры оказания медицинских услуг 4. Уровень дохода населения, возможность диагностики вне бюджетных средств 5. Уровень доступности медицинских услуг
<p>Социокультурные факторы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Солидарная ответственность государства, специалистов здравоохранения и населения в вопросах сохранения и укрепления здоровья. 2. Уровень образованности населения и приверженность к рекомендациям специалистов. 3. Уровень доверия к медицине и традиционной медицине. 4. Завышенные ожидания пациентов ВЗК в имеющейся системе оказания помощи. 	<p>Технологические факторы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие Интернета и цифровых технологий в сфере здравоохранения (информационные системы). 2. Дистанционная медицина. 3. Новые методы и технологии диагностики (видеокапсульная эндоскопия, УЗИ кишечника, МР энтерография и др), научные изыскания, внедрение новых медицинских препаратов

Организация и экономика здравоохранения

Таблица 2 – Матрица PEST-анализа

Политические факторы	Оценка с поправкой на вес	Экономические факторы	Оценка с поправкой на вес
НПА, регулирующие оказание медицинских услуг, и контроль их исполнения	0,17	Бюджетирование здравоохранения за счет государственного финансирования, ОСМС	0,25
Регулирование сферы обращения лекарственных средств, оборудования; выдача направлений на обследования	0,08	Материальное ресурс (оснащение, лекарственные средства, реактивы)	0,19
Трудовое законодательство	0,13	Наличие инфраструктуры оказания медицинских услуг	0,17
Дополнительное формальное и неформальное постдипломное образование специалистов ПМСП	0,15	Уровень доходов населения, возможность диагностики вне бюджетных средств	0,08
Нормативно-правовое регулирование профилактических мероприятий (вакцинация, скрининг на колоректальный рак)	0,19	Уровень доступности медицинских услуг	0,13
Стандарты оказания медицинской помощи	0,13		
Социокультурные факторы	Оценка с поправкой на вес	Технологические факторы	Оценка с поправкой на вес
Солидарная ответственность государства, специалистов здравоохранения и населения в вопросах укрепления здоровья	0,15	Развитие Интернета и цифровых технологий (информационные системы)	0,23
Уровень образованности населения и приверженность к рекомендациям специалистов здравоохранения	0,19	Дистанционная медицина	0,08
Уровень доверия к медицине и традиционной медицине	0,13	Новые методы и технологии диагностики и лечения	0,29
Завышенные ожидания пациентов ВЗК в имеющейся системе оказания помощи	0,12		

приятий (календарь вакцинации, скрининг колоректального рака);

- расширение доступности технологий здравоохранения и специализированной помощи при ВЗК.

Вклад авторов:

Д. А. Кайбуллаева, М. О. Пашимов – концепция и дизайн исследования.

Д. А. Кайбуллаева, А.М. Касатова – сбор и обработка материала.

Д. А. Кайбуллаева, А. С. Танабаева, К.Е. Агибаев - написание текста.

А. С. Танабаева – редактирование.

Конфликт интересов. Конфликт интересов не заявлен.

ЛИТЕРАТУРА

1 Болезнь Крона. Клинический протокол №145 от «30» июля 2021 года // <https://diseases.medelement.com/disease/болезнь-крона-кп-рк-2020/16778> (дата обращения: 21.03.2024 г.)

2 Государственная программа здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы; Единая национальная система здравоохранения (ЕНСЗ) // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1000001113> (дата обращения: 21.03.2024 г.)

3 Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» статья 5 от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> (дата обращения: 21.03.2024 г.)

Организация и экономика здравоохранения

4 Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» статья 80 от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> (дата обращения: 21.03.2024 г.)

5 Приказ и. о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 июля 2015 года №632 «О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801 «Об утверждении Методики формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021858> (дата обращения: 21.03.2024 г.)

6 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)» // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023885/history> (дата обращения: 21.03.2024 г.)

7 Приказ и. о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020 «Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговому исследованию, а также правил, объема и периодичности проведения данных исследований» // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021572> (дата обращения: 21.03.2024 г.)

8 Покида А. Н. Роль высшего образования в формировании здорового образа жизни (по результатам социологического исследования) /А. Н. Покида, Н. В. Зыбуновская, И. А. Газиева //Высшее образование в России. – 2022. – Т. 31, №1. – С. 72-88.

9 Положение по распределению средств СКПН в зависимости от объема и качества оказываемой медицинской помощи работникам первичной медико-санитарной помощи, оказывающих медицинские услуги в рамках ГОБМП и системе ОСМС» в соответствии с Приказом Министром здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 мая 2015 года № 429 «Об утверждении правил поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования», Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 августа 2017 года № 643 О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 мая 2015 года № 429 «Об

утверждении Правил поощрения работников организаций здравоохранения, участвующих в оказании комплекса мероприятий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021824> (дата обращения: 21.03.2024 г.)

10 Приказ и. о. Министра здравоохранения РК от 29 марта 2023 года №48. «Об утверждении стандарта организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи в Республике Казахстан // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032185> (дата обращения: 21.03.2024 г.)

11 Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-V ЗРК // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414> (дата обращения: 21.03.2024 г.)

12 Уалиева А. Определение факторов окружающей среды, связанных с воспалительным заболеванием кишечника в Казахстане: исследование «случай – контроль» /Уалиева А., Ошибаева А., Кайбуллаева Д. // Наука и здравоохранение. – 2020. – №4. – С. 97-104.

13 Уалиева А. Е. Эпидемиология воспалительных заболеваний кишечника в Республике Казахстан: Дис. ...д-ра философии. – Алматы, 2021. – 115 с.

14 Язвенный колит. Клинический протокол №141 от «24» июня 2021 года // <https://diseases.medelement.com/disease/язвенный-колит-кп-2020/16689> (дата обращения: 21.03.2024 г.)

TRANSLITERATION

1 Bolezn' Krona. Klinicheskiy protokol №145 ot «30» ijulja 2021 goda // <https://diseases.medelement.com/disease/bolezn'-krona-kp-rk-2020/16778> (data obrashhenija: 21.03.2024 g.)

2 Gosudarstvennaja programma zdavoohranenija «Salamatty Qazaqstan» na 2011-2015 gody; Edinaja nacional'naja sistema zdavoohranenija (ENSZ) // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1000001113> (data obrashhenija: 21.03.2024 g.)

3 Kodeks RK «O zdorov'e naroda i sisteme zdavoohranenija» stat'ja 5 ot 7 ijulja 2020 goda № 360-VI ZRK // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> (data obrashhenija: 21.03.2024 g.)

4 Kodeks RK «O zdorov'e naroda i sisteme zdavoohranenija» stat'ja 80 ot 7 ijulja 2020 goda № 360-VI ZRK // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> (data obrashhenija: 21.03.2024 g.)

5 Prikaz i. o. Ministra zdavoohranenija i social'nogo razvitija Respubliki Kazahstan ot 29 ijulja 2015 goda №632 «O vnesenii izmenenij i dopolnenij v prikaz Ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan ot 26 nojabrja 2009 goda № 801 «Ob utverzhdenii Metodiki formirovanija tarifov i planirovanija zatrat na medicinskie uslugi,

okazyvaemye v ramkah garantirovannogo ob#ema besplatnoj medicinskoj pomoshhi» // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021858> (data obrashhenija: 21.03.2024 g.)

6 Prikaz Ministra zdravoohranenija Respubliki Kazahstan ot 5 avgusta 2021 goda № ҚР DSM-75 «Ob utverzhenii Perechnja lekarstvennyh sredstv i medicinskih izdelij dlja besplatnogo i (ili) l'gotnogo ambulatornogo obespechenija otdel'nyh kategorij grazhdan Respubliki Kazahstan s opredelennymi zabolevanijami (sostojanijami) // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023885/history> (data obrashhenija: 21.03.2024 g.)

7 Prikaz i. o. Ministra zdravoohranenija Respubliki Kazahstan ot 30 oktjabrja 2020 goda № ҚР DSM-174/2020 «Ob utverzhenii celevyh grupp lic, podlehashhikh skringovym issledovanijam, a takzhe pravil, ob#ema i periodichnosti provedenija dannyh issledovanij» // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021572> (data obrashhenija: 21.03.2024 g.)

8 Pokida A. N. Rol' vysshego obrazovanija v formirovanii zdorovogo obraza zhizni (po rezul'tatam sociologicheskogo issledovanija) /A. N. Pokida, N. V. Zybunovskaja, I. A. Gazieva //Vyshee obrazovanie v Rossii. – 2022. – T. 31, №1. – S. 72-88.

9 Polozhenie po raspredeleniju sredstv SKPN v zavisimosti ot ob#ema i kachestva okazyvaemoj medicinskoj pomoshhi rabotnikam pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi, okazyvajushhikh medicinskie uslugi v ramkah GOBMP i sisteme OSMS» v sootvetstvie s Prikazom Ministrom zdravoohranenija i social'nogo razvitija Respubliki Kazahstan ot 29 maja 2015 goda № 429 «Ob utverzhenii pravil pooshhrenija rabotnikov sub#ektov zdravoohranenija, okazyvajushhikh medicinskie uslugi v ramkah garantirovannogo ob#ema besplatnoj medicinskoj pomoshhi i v sisteme objazatel'nogo social'nogo medicinskogo strahovanija», Prikaza

Ministra zdravoohranenija Respubliki Kazahstan ot 25 avgusta 2017 goda № 643 O vnesenii izmenenij v prikaz Ministra zdravoohranenija i social'nogo razvitija Respubliki Kazahstan ot 29 maja 2015 goda № 429 «Ob utverzhenii Pravil pooshhrenija rabotnikov organizacij zdravoohranenija, uchastvujushhikh v okazanii kompleksa meroprijatij v ramkah garantirovannogo ob#ema besplatnoj medicinskoj pomoshhi» // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021824> (data obrashhenija: 21.03.2024 g.)

10 Prikaz i. o. Ministra zdravoohranenija RK ot 29 marta 2023 goda №48. «Ob utverzhenii standarta organizacii okazanija gastrojenterologicheskoi i gepatologicheskoi pomoshhi v Respublike Kazahstan // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032185> (data obrashhenija: 21.03.2024 g.)

11 Trudovoj kodeks Respubliki Kazahstan ot 23 nojabrja 2015 goda № 414-V ZRK // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414> (data obrashhenija: 21.03.2024 g.)

12 Ualieva A. A. Opredelenie faktorov okruzhajushhej sredy, svjazannyh s vospalitel'nyh zabolevanijem kishechnika v Kazahstane: issledovanie «sluchaj – kontrol'» /Ualieva A., Oshibaeva A., Kajbullaeva D. // Nauka i zdravoohranenie. – 2020. – №4. – S. 97-104.

13 Ualieva A. E. Jepidemiologija vospalitel'nyh zabolevanij kishechnika v Respublike Kazahstan: Dis. ...d-ra filosofii. – Almaty, 2021. – 115 s.

14 Jazvennyj kolit. Klinicheskij protokol №141 ot «24» ijunja 2021 goda // <https://diseases.medelement.com/disease/jazvennyj-kolit-qp-2020/16689> (data obrashhenija: 21.03.2024 g.)

Поступила 20.02.2024

Направлена на доработку 22.03.2024

Принята 12.06.2024

Опубликована онлайн 30.09.2024

J. A. Kaibullayeva¹, M. O. Pashimov¹, A. M. Kasatova¹, A. S. Tanabaeva¹, K. E. Agibayev²

THE PRIMARY CARE IN PROVIDING CARE FOR INFLAMMATORY BOWEL DISEASES: PEST ANALYSIS

¹Scientific Research Institute of Cardiology and Internal Diseases (120 Aiteke bi str., Almaty, Republic of Kazakhstan, e-mail: priem-dir@ncvb.kz)

***Jamilya Akhtanovna Kaibullayeva** – Scientific Research Institute of Cardiology and Internal Diseases; 050000, Republic of Kazakhstan, Almaty city, Aiteke bi str., 120; e-mail: kaibullaev@mail.ru

Aim of the study. The study of macroeconomic (external) environmental factors influencing primary healthcare level as the main link in routing a patient with inflammatory bowel diseases and providing quality care.

Materials and methods. The opinion of three experts on 4 groups of indicators (political, economic, social and technological) in the context of their impact on the outpatient level of care for inflammatory bowel diseases in the next 3-5 years is analyzed. All factors were taken into account based on the strength of their influence

Организация и экономика здравоохранения

(from 1 to 3) and the probability of variability. Then, according to the methodology, a weight-adjusted score was determined.

Results and discussion. The analysis of environmental factors on the effectiveness of medical care for inflammatory bowel diseases in primary health care has shown the importance of both technological factors (availability of information systems, telemedicine technologies, innovative techniques), political (related to the regulation of the health system at the Ministry level, the existing Standard, labor policy, the level of knowledge of doctors and preventive measures) and economic (financing of the system health care, developed infrastructure, income of the population and accessibility of services); socio-cultural factors are slightly less significant, primarily related to joint responsibility for the health of citizens, the level of education of the population, the degree of trust in medicine and the existing inflated expectations of patients with inflammatory bowel diseases.

Conclusions. The analysis showed an obviously significant influence of technological, political and economic factors on the quality of care provided for inflammatory bowel diseases in primary health care. It is obvious that socio-cultural factors, primarily related to joint responsibility for the health of citizens, the level of education of the population, the degree of trust in medicine and the existing high expectations of patients with inflammatory bowel diseases, are comparatively less significant for the quality of care provided.

Key words: inflammatory bowel diseases; quality of care; Crohn's disease; ulcerative colitis

Д. А. Кайбуллаева¹, М. О. Пашимов¹, А. М. Касатова¹, А. С. Танабаева¹, К. Е. Агибаев²

ШЕКТІҢ ҚАБЫНУ АУРУЛАРЫНА КӨМЕК КӨРСЕТУДІҢ БАСТАПҚЫ БУЫНЫ: PEST-ТАЛДАУ

¹Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты (050000, Қазақстан Республикасы, Алматы қ., Әйтеке би к-сі, 120; e-mail: priem-dir@ncvb.kz)

²№1 көпсалалы қалалық аурухана (010000, Қазақстан Республикасы, Астана қ., Қошқарбаев даңғылы 66; e-mail: gb1@med.mail.kz)

***Джамия Ахтановна Кайбуллаева** – Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты; 050000, Қазақстан Республикасы, Алматы қ., Әйтеке би к-сі, 120; e-mail: kaibullaev@mail.ru

Зерттеудің мақсаты. Ішектің қабыну ауруларымен (ІҚА) ауыратын пациентті бағыттауда және сапалы көмек көрсетуде негізгі буын ретінде МСАК әсер ететін ортаның макроэкономикалық (сыртқы) факторларын зерттеу.

Материалдар мен әдістер. Алдағы 3-5 жылда ІҚА кезінде көмек көрсетудің амбулаториялық деңгейіне әсері тұрғысынан көрсеткіштердің 4 тобы (саяси, экономикалық, әлеуметтік және технологиялық) бойынша үш сарапшының пікірі талданды. Барлық факторлар олардың әсер ету күші (1-ден 3-ке дейін) және өзгеріштік ықтималдығы негізінде ескерілді. Әрі қарай, әдістемеге сәйкес, салмағы түзетіле отырып, бағалау анықталды.

Нәтижелер және талқылау. МСАК-та ІҚА кезінде медициналық көмектің тиімділігіне сыртқы орта факторларын талдау технологиялық факторлардың (ақпараттық жүйелердің, телемедициналық технологиялардың, инновациялық әдістердің болуы), сондай-ақ саяси (Министрлік деңгейінде денсаулық сақтау жүйесін реттеуге, қолданыстағы стандартқа, еңбек саясатына, дәрігерлердің білім деңгейіне және профилактикалық сипаттағы іс-шараларға байланысты) және экономикалық (денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру, дамыған инфрақұрылым, халықтың табысы және қызметтердің қолжетімділігі) факторлардың маңыздылығын көрсетті; әлеуметтік-мәдени сипаттағы факторлар, ең алдымен, азаматтардың денсаулығы, халықтың білім деңгейі, медицинаға деген сенім деңгейі және ІҚА ауыратын пациенттерінің күтулерімен байланысты факторлардың маңыздылығы сәл төмен.

Қорытындылар. Жүргізілген талдау технологиялық, саяси және экономикалық факторлардың МСАК-та ІҚА кезінде көрсетілетін көмек сапасына айтарлықтай әсерін көрсетті. Әлеуметтік-мәдени факторлар, ең алдымен, азаматтардың денсаулығына бірлескен жауапкершілігімен, халықтың білім деңгейімен, медицинаға деген сенім деңгейімен және ІҚА ауыратын пациенттердің көп күтулерімен байланысты факторлар көрсетілетін көмектің сапасы үшін салыстырмалы түрде маңызды емес екені анық.

Кілт сөздер: ішектің қабыну аурулары; көрсетілетін көмектің сапасы; Крон ауруы; ойық жаралы колит