

Received: 02 May 2023 / Accepted: 16 June 2024 / Published online: 30 June 2024

DOI 10.34689/SH.2024.26.3.014

ЭОЖ 616-036.12:614.88-251.8

## ҚАЗАҚСТАННЫҢ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК ЖҮЙЕСІНДЕГІ СОЗЫЛМАЛЫ ЖҰҚПАЛЫ ЕМЕС АУРУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ ДИСПАНСЕРЛІК БАҚЫЛАУДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ БОЙЫНША ҚОЛДАНЫСТАҒЫ НОРМАТИВТІК-ҚҰҚЫҚТЫҚ БАЗАСЫН ЗЕРДЕЛЕУ

**Ляззат Ж. Орақбай**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-4148-1827>

**Санжар С. Молдамырза**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0009-0006-6744-6228>

**Ажар Н. Адилханова**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-001-8152-9288>

Қазақстан-Ресей медициналық университеті, Гигиена және эпидемиология кафедрасы,  
Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

### Түйіндеме

Диспансерлік бақылау науқастардың денсаулық жағдайын бағалау мақсатында жүргізілетін (денсаулық тобын және диспансерлік бақылау тобын айқындауды қоса алғанда) және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес тұрғындардың белгілі бір топтарына қатысты жүзеге асырылатын профилактикалық медициналық тексерулердің қосымша әдістерін қамтитын іс-шаралар кешенін қамтиды.

**Зерттеудің мақсаты:** созылмалы жұқпалы емес ауруы бар науқастарды профилактикалық медициналық тексеруден өткізу, диспансерлік бақылауды ұйымдастыру және алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесіндегі қолданыстағы нормативтік-құқықтық базаны зерделеу.

**Әдістері:** Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің. Созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру, байқаудың мерзімділігі мен мерзімдерін, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігі қағидаларын бекіту туралы: 2020 жылғы 23 қазандағы № ҚР ДСМ-149/2020 бұйрығына сәйкес, медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарында динамикалық байқауға жататын аурулардың тізбесі 3 нозология бойынша: артериялық гипертензия, қант диабеті және созылмалы жүрек жетіспеушілігі бойынша талданды.

**Нәтижесі.** Алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесіндегі қолданыстағы нормативтік-құқықтық базаны зерделеу және бағалау кезінде және МӘМС жүйесіндегі сақтандырылмаған диспансерлік науқастардың МАСК бағалау кезінде, науқастарға медициналық көмек тізбесі жеткіліксіз екені анықталды.

**Қорытынды.** Ауру құрылымында ең үлкен үлес салмағы жүрек-қан тамыр жүйесімен мен эндокриндік жүйенің аурулары болғандықтан, МӘМС жүйесіне сақтандырылмаған науқастарға медициналық көмек жетіспеушілігі анықталды.

Зерттеу кезіндегі бағдарламаны енгізу оң нәтижесіне байланысты ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын пациенттерді іріктеу критерийлерін және динамикалық байқауға жататын аурулардың тізбесін кеңейту қажет етілді.

**Түйінді сөздер:** алғашқы медициналық-санитарлық көмек, созылмалы жұқпалы емес аурулар, аурулардың алдын алу, диспансерлік бақылау, ауруларды басқару бағдарламасы.

### Abstract

## ANALYSIS OF THE CURRENT REGULATORY FRAMEWORK IN THE PRIMARY HEALTHCARE SYSTEM FOR THE ORGANIZATION OF DYNAMIC OBSERVATION OF PATIENTS WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

**Lazzat J. Orakbay**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-4148-1827>

**Sanjar S. Moldamyrza**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0009-0006-6744-6228>

**Azhar N. Adilkhanova**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-001-8152-9288>

Kazakh-Russian Medical University, Department of Hygiene and Epidemiology,  
Almaty, Republic of Kazakhstan.

Dispenserisation is a set of measures, including preventive medical examination and additional methods of examinations, conducted for the purpose of assessing the state of health (including determination of health group and group

of dispensary observation) and carried out in respect of certain population groups in accordance with the legislation of the Republic of Kazakhstan.

**Purpose of the study:** to analyze of the current regulatory and legal framework of Kazakhstan in the system of primary health care, organization of surveillance and preventive medical examinations or dispensary examination of patients with chronic non-infectious diseases.

**Methods.** According to the Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan from October 23, 2020 № KP DSM-149/2020 "On approval of the rules of organization of medical care for persons with chronic diseases, periodicity and terms of observation, mandatory minimum and multiplicity of diagnostic studies", the list of diseases subject to dynamic observation in primary health care organizations was analyzed for 3 nosology's: arterial hypertension, diabetes mellitus and chronic heart failure.

**Results.** During the study and assessment of the existing regulatory framework in the primary health care system and the assessment of insured dispensary patients in the COMS system, it was determined that the list of medical care for patients is insufficient.

**Conclusion.** Due to the fact that the largest share in the morbidity structure is occupied by diseases of the cardiovascular system and endocrine system, the lack of medical care for patients not insured by the health care system has been revealed.

Due to the positive results of the implementation of the disease management programme during the study, it was necessary to expand the criteria for selecting patients participating in the disease management programme and the list of diseases subject to dynamic monitoring.

**Key words:** *Chronic noncommunicable diseases, Disease management, Arterial hypertension, Diabetes mellitus, Chronic heart failure.*

#### Резюме

## **АНАЛИЗ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ КАЗАХСТАНА В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Ляззат Ж. Орақбай<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0003-4148-1827>

**Санжар С. Молдамырза<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0009-0006-6744-6228>

**Ажар Н. Адилханова<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-001-8152-9288>

<sup>1</sup> *Казахстанско-Российский медицинский университет, Кафедра гигиены и эпидемиологии, г. Алматы, Республика Казахстан.*

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

**Цель исследования:** анализ действующей нормативно-правовой базы Казахстана в системе первичной медико-санитарной помощи, организации наблюдения и проведения профилактических медицинских осмотров или диспансеризации больных с хроническими неинфекционными заболеваниями.

**Методы.** Согласно Приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № ҚР ДСМ-149/2020 «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований», перечень заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению в организациях первичной медико-санитарной помощи проанализирован по 3 нозологиям: артериальная гипертензия, сахарный диабет и хроническая сердечная недостаточность.

**Результаты.** В ходе изучения и оценки существующей нормативно-правовой базы в системе первичной медико-санитарной помощи и при оценке застрахованных диспансерных больных в системе КОМС было определено, что перечень медицинской помощи пациентам является недостаточным.

**Выводы.** В связи с тем, что наибольший удельный вес в структуре заболеваемости занимают заболевания сердечно-сосудистой системы и эндокринной системы, выявлен недостаток медицинской помощи пациентам, не застрахованным системой здравоохранения.

В связи с положительными результатами реализации программы управления заболеванием в ходе исследования была необходимость расширить критерии отбора пациентов, участвующих в программе управления заболеванием и перечень заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению.

**Ключевые слова:** *Хронические неинфекционные заболевания, Программа управления заболеваниями, Артериальная гипертензия, Сахарный диабет, Хроническая сердечная недостаточность.*

**Дәйексөз үшін / Для цитирования / For citation:**

Орақбай Л.Ж., Молдамырза С.С., Адилханова А.Н. Қазақстанның алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесіндегі созылмалы жұқпалы емес ауруы бар науқастарды диспансерлік бақылауды ұйымдастыру бойынша қолданыстағы нормативтік-құқықтық базасын зерделеу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2024. Т.26 (3). Б. 123-128. doi 10.34689/SH.2024.26.3.014

Orakbay L.J., Moldamyrza S.S., Adilkhanova A.N. Analysis of the Current Regulatory Framework in the Primary HealthCare System for the Organization of Dynamic Observation of Patients with Chronic Non-communicable Diseases // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2024. Vol.26 (3), pp. 123-128. doi 10.34689/SH.2024.26.3.014

Орақбай Л.Ж., Молдамырза С.С., Адилханова А.Н. Анализ действующей нормативно-правовой базы Казахстана в системе первичной медико-санитарной помощи по организации диспансерного наблюдения больных с хроническими неинфекционными заболеваниями // Наука и Здравоохранение. 2024. Т.26 (3). С. 123-128. doi 10.34689/SH.2024.26.3.014

**Кіріспе**

Біріккен Ұлттар Ұйымының деректері бойынша созылмалы жұқпалы емес аурулар (СЖЕА) Қазақстандағы барлық өлімнің шамамен 84% - себебі болып табылады. 2016 жылдың соңғы мәліметтері бойынша 70 жастан кіші тұрғындар арасындағы мезгілсіз өлім-жітім ықтималдығы СЖЕА-дың төрт негізгі тобының салдарынан (жүрек-қан тамырлары аурулары, қант диабеті, созылмалы респираторлық аурулары) болады. Қазақстан азаматтары үшін аталмыш ықтималдылық 27% құрайды, оның ішінде әйелдерге (19%) қарағанда ер адамдарда (39%) ықтималдығы әлдеқайда жоғары болып табылады [1,7].

Жыл сайын әлемде СЖЕА салдарынан 41 млн адам қайтыс болады, оның 15 миллионы 30 мен 69 жас аралығындағы тұрғындар, ал бұл барлық өлім-жітімнің 71%-ын құрайды. Өлім-жітім себептері бойынша: жүрек-қан тамырлары аурулары - 17,9 млн (43,6%); қатерлі ісік - 9 млн (21,9%); респираторлық аурулар - 3,9 млн (9,5%); қант диабеті - 1,6 млн. (3,9%). Дәл осы төрт ауру СЖЕА барлық өлім жағдайларының 80% құрайды [6,5].

Созылмалы жұқпалы емес аурулар (ДДСҰ берген анықтама) ұзақ уақытқа созылады және генетикалық, физиологиялық, экологиялық және мінез-құлық факторларының жиынтық әсерінен дамиды. Ең жиі кездесетіні-қант диабеті, семіздік, метаболикалық синдром, созылмалы бүйрек аурулары, ЖҚА, қатерлі ісік және созылмалы респираторлық аурулар. Сонымен қатар, олардың таралуы уақыт өте келе халықтың қартаюына, урбанизацияға, және өмір салтын өзгерту байланысты артып келеді [8, 2]. Зерттеулер барысында индустриалды дамыған елдерде және табысы жоғары елдерде әлеуметтік-экономикалық факторлар мен денсаулық жағдайы арасындағы тікелей корреляцияны анықтады; атап айтқанда, СЖЕА негізінен әлеуметтік-экономикалық деңгейі ең төмен халыққа әсер ететінін анықтады [7, 3, 4, 9].

**Зерттеудің мақсаты:** созылмалы жұқпалы емес ауруы бар науқастарды профилактикалық медициналық тексеруден өткізу, диспансерлік бақылауды ұйымдастыру және алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесіндегі қолданыстағы нормативтік-құқықтық базаны талдау.

**Материалдары мен әдістері:**

Бұл ретроспективті дескриптивті зерттеудің алғашқы сатысында Алматы қаласы әкімдігінің №4 Қалалық емханасына медициналық көмек алу үшін

тіркелген еңбекке қабілетті жастағы науқастардың медициналық ақпараттары сараланды. Зерттеуде СЖЕА бойынша жалпы сырқаттаушылық деректері №30 нысан мәліметтері қолданылып, зерттеу 2017-2022 жыл аралығындағы көрсеткіштерді қамтыды. СЖЕА бойынша аталмыш емханада тіркелген тұрғындар арасындағы СЖЕА үлес салмағы сараланды.

Зерттеу барысында қолданыстағы нормативтік-құқықтық база құжаттары талданды:

1. Қазақстан Республикасының Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы: 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ Кодексі.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің. Созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру, байқаудың мерзімділігі мен мерзімдерін, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігі қағидаларын бекіту туралы: 2020 жылғы 23 қазандағы № ҚР ДСМ-149/2020 бұйрығы.

3. Қазақстан Республикасының Заңы. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы: 2015 жылғы 16 қарашадағы № 405-V ҚРЗ.

4. Қазақстан Республикасы Үкіметінің. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің тізбесін бекіту туралы: 2019 жылғы 20 маусымдағы № 421 қаулысы, негізгі нормативтік құқықтық актілер қолданылды.

5. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің. Қазақстан Республикасының белгілі бір аурулары (жай-күйлері) бар азаматтарының жекелеген санаттарын тегін және (немесе) жеңілдікті амбулаториялық қамтамасыз етуге арналған дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың тізбесін бекіту туралы: 2021 жылғы 5 тамыздағы № ҚР ДСМ - 75 бұйрығы.

6. Қазақстан Республикасы Үкіметінің. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту және Қазақстан Республикасы Үкіметінің кейбір шешімдерінің күші жойылды деп тану туралы: 2020 жылғы 16 қазандағы № 672 қаулысы.

Сонымен-қатар, науқастардың аурушандығын және диспансерлік бақылауын зерттеу Алматы қаласы ҚДСБ «№ 4 Қалалық емхан», ресми статистикалық деректер «Бекітілген халық тіркелімі» ақпараттық медициналық жүйесінен 2023 жылғы көрсеткіштері алынды.

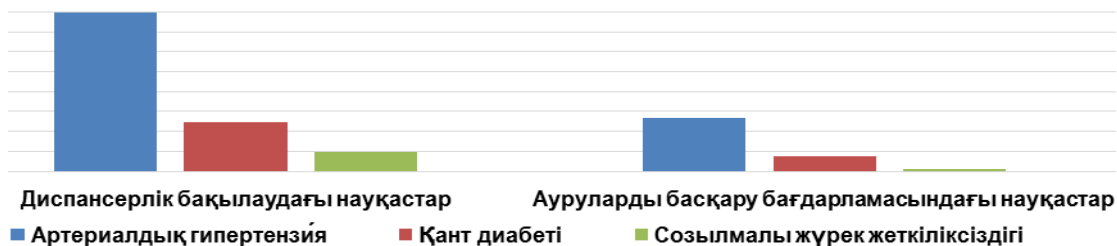
Зерттеудің екінші сатысында Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің. Созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру, байқаудың мерзімділігі

мен мерзімдерін, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігі қағидаларын бекіту туралы: 2020 жылғы 23 қазандағы № ҚР ДСМ-149/2020 бұйрығына сәйкес, тегін медициналық көмектің берілген көлемі шеңберінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарында динамикалық байқауға жататын аурулардың тізбесі 3 нозология: артериялық гипертензия, қант диабеті және созылмалы жүрек жетіспеушілігі бойынша талданды.

**Нәтижелері.** №1 суреттерге сәйкес Алматы қаласының №4 Қалалық емханасында ауру

құрылымында 100 мың тұрғынға ең үлкен үлес салмағы жүрек-қан тамырлар аурулары мен эндокриндік жүйенің аурулары құрайтыны байқалады. Одан кейін зәр шығару, асқорыту, жүйке жүйесінің және тыныс алу органдарының аурулары орын алды.

№ 4 Қалалық емхана бойынша МӘМС диспансерлік бақылаудағы науқастар құрылымы, яғни бекітілген «халық тіркелімі» ақпараттық медициналық жүйесіндегі деректерге сәйкес сақтандырылмаған науқастар жалпы есепте тұрған науқастардың 12% құрайды.



**Сурет 1. Алматы қаласы әкімдігінің №4 Қалалық емханасындағы диспансерлік бақылаудағы және ауруларды басқару бағдарламасы 100 мың тұрғынға шаққанда науқастар саны.**

(Figure 1. Dispensary observation in the city polyclinic No. 4 of the Akimat of Almaty and the disease management program number of patients per 100 thousand population).

Сақтандырылмаған пациенттерге тегін медициналық көмектің көпідік берілген көлемінде (бұдан әрі – ТМККК) көзделген медициналық көмектің түрлері ұсынылады.

Науқастарға тегін медициналық көмектің көпідік берілген көлемінде (ТМККК) ҚР азаматтарына және қандастарға көрсетілетін медициналық қызметтер көрсетудің ҚР Үкіметі айқындайтын тізбесі бойынша бірыңғай медициналық көмектің көлемін алды [11].

ҚР Үкіметінің 2020 жылғы 16 қазандағы № 672, «Тегін медициналық көмектің көпідік берілген көлемінің тізбесін бекіту және ҚР Үкіметінің кейбір шешімдерінің күші жойылды деп тану туралы» қаулысы бойынша тегін медициналық көмектің көпідендірілген көлемі төмендегі қызметтерді қамтиды:

- жедел медициналық жәрдем, оның ішінде медициналық авиация;
- алғашқы медициналық-санитарлық жәрдем, оның ішінде диагностика, емдеу, профилактикалық тексерулер, жұқпалы дерт ошақтарында санитарлық және эпидемияға қарсы және де санитарлық-профилактикалық шаралар жүргізу;
- амбулаториялық жағдайдағы мамандандырылған медициналық жәрдем, оның ішінде вич жұқпасы мен туберкулездің алдын алу және диагностика, шұғыл жағдайда көрсетілетін қызметтер, әлеуметтік маңызы бар және созылмалы аурулардың диагностикасы және емдеу;
- стационарды алмастыратын жағдайдағы мамандандырылған медициналық жәрдем, оның ішінде әлеуметтік маңызы бар және созылмалы ауруларды емдеу; үйдегі стационар қызметтері;
- стационарлық жағдайдағы мамандандырылған медициналық жәрдем, оның ішінде өзге адамдарға қауіп төндіретін жұқпалы және паразитарлық ауруларды емдеу және жұқпалы немесе паразитарлық дертке шалдықты деген күдікпен жатқан науқастарды емдеу;

• дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, оның ішінде медициналық бұйымдар, жедел және мамандандырылған жәрдем беру кезінде қолданылатын иммунобиологиялық дәрілік заттар, амбулаториялық жағдайда қарсы профилактикалық екепелер жасалып, мамандандырылған медициналық жәрдем көрсетілетін аурулар тізіміне сәйкес алғашқы медициналық-санитарлық көмектер көрсетіледі.

ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қазандағы № ҚР ДСМ-149/2020 «Созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру, байқаудың мерзімділігі мен мерзімдерін, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігі қағидаларын бекіту туралы» бұйрығы (№149 бұйрық), және Кодекстің 7-бабының 82) тармақшасына сәйкес уәкілетті орган бекіткен Медициналық-санитариялық алғашқы көмек (МСАК) көрсету қағидаларына сәйкес МСАК ұйымдарында динамикалық байқауға жататын аурулардың тізбесі бойынша реттелген.

Сонымен қатар, осы заңның 25 тармақшасы бойынша ауруларды басқару бағдарламасына (АББ) қатысатын пациенттерді іріктеуге арналған өлшемшарттар бойынша алтын болсақ:

- бастапқы артериялық гипертензиясы (ауыр емес) бар науқастар;
- 2-типті қант диабеті (компенсацияланған және субкомпенсацияланған) бар пациенттер;
- шығарылуы кемінде 40% фракциясы немесе шығарылуы 40%-дан жоғары фракциясы және эхокардиография деректері бойынша сол жақ қарыншаның дисталогиялық дисфункциясы бар NYHA бойынша II-IV сыныпты функциясының созылмалы жүрек жетіспеушілігі бар науқастар.
- Артериялық гипертензия диагнозы бойынша көрсетілетін медициналық көмек тізбесі: жалпы несеп талдауы, қанның биохимиялық талдауы,

электрокардиограмма, артериялық қысымды тәуліктік бақылау, эхокардиография (жылына 1 рет).

- Қант диабеті: қандағы гликозириленген гемоглобинді анықтау, будақ сүзгі жылдамдығының (БСЖ) есебімен қан креатинині, кеңейтілген қарашықпен офтальмоскопия, электромиография (3 айда бір рет).

- Созылмалы жүрек жетіспеушілігі: креатинин, электрокардиограмма, эхокардиография (жылына 1 рет).

Ауруларды басқару бағдарламасы бойынша МСАК мамандарын оқыту, сонымен қатар өзіндік менеджмент дағдыларын дарыту бойынша жұмыс үздіксіз жүргізілуде. АББ барлық МСАК ұйымдарында енгізілді, АББ-ға 1 млн астам пациент тартылды, бұл динамикалық байқаудағы пациенттердің жалпы санының орта есеппен 55,3%-ын құрайды (1 960 724 адам) 2-сурет.

### Нәтижелерді талқылау

*МӘМС жүйесіндегі сақтандырылмаған науқастарға қол жетімсіз:*

Мамандандырылған, жоспарлы нысанда стационарлық жағдайларда мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық, медициналық көмек, медициналық оңалту, бейіндік мамандардың кеңесі.

Алайда, көптеген жағымды сәттерге қарамастан, диспансерлеу, әсіресе қазіргі уақытта жүргізіліп жатқан жағдайда, тиімсіз. Осыған байланысты профилактиканың жаңа нысандарын және созылмалы жұқпалы емес аурулары бар тұрғындармен жұмысты іздеу қажетігін тұғызды.

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесіндегі қолданыстағы нормативтік-құқықтық базаны зерделеу және бағалау кезінде және МӘМС жүйесіндегі сақтандырылмаған диспансерлік науқастардың МАСК бағалау кезінде, науқастарға медициналық көмек тізбесі жеткіліксіз екені анықталды.

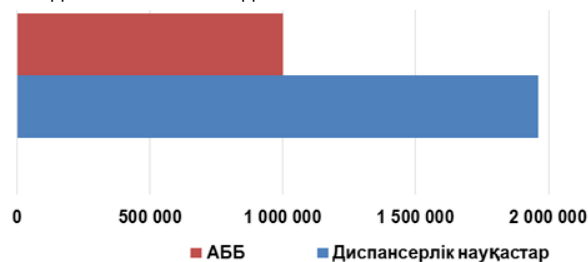
149 бұйрыққа сәйкес, СЖЕА диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігі қағидалары көрсетілген.

АББ созылмалы жұқпалы емес аурулардың алдын алуға және күресуге бағытталған. Өзірге бағдарламаға үш ауру кіреді: артериялық гипертензия, 2 типті қант диабеті, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі. Сонымен қатар, пилоттық жоба негізінде ШЖҚ «№ 4 қалалық емхана» КМК және ШЖҚ «№ 5 қалалық емхана» КМК «Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы» диагнозы бойынша енгізілді.

Сондай-ақ республикада созылмалы жұқпалы емес аурулар: қант диабеті, артериялық гипертензия, жүрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі бар пациенттерді белсенді бақылап отыруға негізделген. Созылмалы ауруларды басқару бағдарламасы бойынша МСАК мамандарын оқыту, сонымен қатар өзіндік менеджмент дағдыларын дарыту бойынша жұмыс үздіксіз жүргізілуде. АББ барлық МСАК ұйымдарында енгізілді, АББ-ға 1 млн астам пациент тартылды, бұл динамикалық байқаудағы пациенттердің жалпы санының орта есеппен 55,3%-ын құрайды (1 960 724 адам) 2-сурет.

АББ қатысушылары-динамикалық есепте тұрған созылмалы науқастар. Науқастың өзі қызығушылық танытып, нәтижеге жұмыс істеуге дайын болуы маңызды. Алғашқы кездесуде дәрігер оған өзінің ауруы туралы толық ақпарат береді, бағдарламаның қалай жұмыс істейтінін және денсаулығын сақтау және жақсарту үшін не істеу керектігін түсіндіреді. Әрі қарай,

науқастың диагнозына байланысты қозғалысының өзіндік бағыты жасалады.



**Сурет 2. Қазақстан бойынша АББ және динамикалық байқаудағы пациенттердің жалпы саны.**

*(Figure 2 The total number of patients in the disease management program of dynamic observations in Kazakhstan).*

Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығы мамандарының айтуынша, бағдарламаны енгізу оң нәтиже бергендігі анықталды. Мысалы, артериалдық гипертензиясы бар пациенттердің 77% да қан қысымды тұрақтандыруға қол жеткізілді. АББ қатысушы қан диабеті бар науқастардың 33%-ында қандағы қант деңгейінің төмендеуі байқалды, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар пациенттер арасында асқынған түрлерімен ауруханаға түсу жағдайлары күрт азайды.

Сонымен, жүргізілген зерттеу нәтижелері пациенттердің өмір салтын ұстанбайтындығын, емделуге бейімділігі төмен екенін, емдеуші дәрігерлердің ұсыныстарын орындамайтындығын көрсетті. Жүргізілген зерттеу нәтижелері бойынша келесі **қорытындылар** жасауға болады:

1. Зерттеу нәтижелеріне сәйкес №4 ҚЕ ауру құрылымында ең үлкен үлес салмағы қан айналымы жүйесі мен эндокриндік жүйенің аурулары. Одан кейін зәр шығару органдарының аурулары, ас қорыту органдарының, жүйке жүйесінің аурулары және тыныс алу органдарының аурулары орын алады.

2. Сонымен қатар, ауру құрылымында ең үлкен үлес салмағы қан айналымы жүйесі мен эндокриндік жүйенің аурулары болғандықтан, МӘМС жүйесіне сақтандырылмаған науқастарға жеңілдік категорияларына енгізу қажеттігі туындап отыр.

3. Зерттеу кезіндегі бағдарламаны енгізу оң нәтижесіне байланысты АББ-ға қатысатын пациенттерді іріктеу критерийлерін кеңейту және динамикалық байқауға жататын аурулардың тізбесін кеңейту қажет.

4. Созылмалы жұқпалы емес аурулары бар пациенттерді белсенді басқаруға негізделген ауруларды басқару бағдарламасы бойынша МСАК мамандарын оқыту бойынша жұмысты үздіксіз жүргізу керек.

5. АББ созылмалы жұқпалы емес аурулардың алдын алу және оларға қарсы күрес мәселелерінде, пациенттердің өз денсаулығы үшін ортақ жауапкершілігін арттыруда, медициналық персоналдың өзара іс-қимылын жақсартуда және ықтимал асқынулардың алдын алу маңызды.

**Мүдделер қақтығысы:** Авторлар мүдделер қақтығысының жоқ екенін мәлімдейді.

**Қаржыландыру:** Бұл жұмысты жүзеге асыру барысында сырттан қаржыландыру болған жоқ.

**Авторлардың қосқан үлесі.** Жұмысты орындауда барлық авторлар теңдей үлес қосты және барлығы материалды редакцияға ұсынар алдында оның мәтінімен толық танысып шықты.

**Мақаланы дайындау кезінде келесі бұйрықтар, хаттар, қаулылар, заңдар және т.б. қолданылды.**

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 16.10.2020 года № 672. «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан» [adilet.zan.kz]. (Жүгінген күні: 15.04.2024)

- Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қазандағы № ҚР ДСМ-149/2020 бұйрығы, «Созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру, байқаудың мерзімділігі мен мерзімдерін, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігі қағидаларын бекіту туралы» [adilet.zan.kz]. (Жүгінген күні: 10.04.2024)

- Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2022 жылғы 24 қарашадағы № 945 қаулысы «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасын бекіту туралы» [adilet.zan.kz]. (Жүгінген күні: 10.04.2024)

- Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗРК. «Об обязательном социальном медицинском страховании» [Жүгінген күні: 08.03.2024]

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 «Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования» [adilet.zan.kz]. (Жүгінген күні: 07.02.2024)

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 апреля 2022 года № ҚР ДСМ-37, «Об утверждении правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях» [adilet.zan.kz]. (Жүгінген күні: 03.02.2024)

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР-ДСМ-27, «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан» [adilet.zan.kz]. (Жүгінген күні: 03.02.2024)

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90. «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» [adilet.zan.kz]. (Жүгінген күні: 05.04.2024)

#### **Әдебиеттер:**

1. ВОЗ публикует статистику ведущих причин смертности и инвалидности во всем мире за период 2000–2019 гг. 09.12.2020 ВОЗ - глобальный веб сайт <https://www.who.int/ru/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019> (Жүгінген күні: 08.04.2024)

2. Омарова М.Н., Оракбай Л.Ж., Черепанова Л.Ю. Глубоковских Л.К. Актуальные проблемы и тенденции

#### **Байланыс ақпараты:**

**Молдамырза Санжар Сейтқалиұлы** - «Қазақстан-Ресей медициналық университеті» мемлекеттік емес білім беру мекемесінің 2 курс магистранты. ҚДСБ ШЖҚ «№4 Қалалық Емхана» КМК науқастарды қолдау және ішкі бақылау қызметінің менеджері.

**Почтовый адрес** 7W8Q+2WG, Алматы 050000.

**E-mail:** sanjar.moldamyrza.1998@mail.ru

**Тел.** 8777 838 86 07

состояния здоровья населения города Алматы. Журнал Современные проблемы науки и образования, 2015. №6. С.2-4.

3. Mackenbach J.P., Stirbu I., Roskam A.J., Schaap M.M., Menvielle G., Leinsalu M., Kunst A.E. Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. N. Engl. J. Med. 2008, 358. 2468–2481. [CrossRef]

4. Marmot M.G., Kogevinas M., Elston M.A. Social / economic status and disease. Annu. Rev. Public Health, 1987, 8. 111–135. [CrossRef]

5. Mozaffarian D., Benjamin E.J., Go A.S., Arnett D.K., et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report from the American Heart Association. Circulation, 2016. Vol. 26. 133(4). P. e38–36021.

6. Virani S.S., Alonso A., Benjamin E.J., Bittencourt M.S., Callaway C.W., et al. American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics-2020 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation, 2020 Mar 3. 141(9):e139-e596. doi: 10.1161/CIR.0000000000000757. Epub 2020 Jan 29. PMID: 31992061.

7. Williams J., Allen L., Wickramasinghe K., Mikkelsen B., Roberts N., Townsend N. A systematic review of associations between non-communicable diseases and socioeconomic status within low- and lower-middle-income countries. J. Glob. Health, 2018, 8. 020409 [CrossRef]

8. Yang Y., Sun X., Wang J., Yang C., Zhang L. Incidence Rates of Four Major Non-Communicable Chronic Diseases in the Chinese Adult Population from 2007 to 2016: A Study Based on a National Commercial Claims Database. Clin. Epidemiol., 2020. 12. 215–222. [CrossRef].

9. Zhu Z., Yang X., Fang Y., Zhang J., Yang Z., Wang Z., Liu A., He L., Sun J., Lian Y. et al. Trends and Disparities of Energy Intake and Macronutrient Composition in China: A Series of National Surveys, 1982–2012. Nutrients, 2020. 12. 2168. [CrossRef] [PubMed].

#### **References:** [1,2]

1. ВОЗ публикует статистику ведущих причин смертности и инвалидности во всем мире за период 2000–2019 гг. 09.12.2020 ВОЗ - глобальный веб сайт [WHO Reveals Leading Causes of Death and Disability Worldwide 2000–2019 12.09.2020 WHO - Global Website] <https://www.who.int/ru/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019> (Accessed: 08.04.2024) [in Russian]

2. Omarova M.N., Orakbai L.Zh., Cherepanova L.Yu. Glubokovskikh L.K. Aktual'nye problemy i tendentsii sostoyaniya zdorov'ya naseleniya goroda Almaty [Actual problems and trends in the health status of the population of Almaty]. Zhurnal Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya [Journal of Modern Problems of Science and Education], 2015. №6. pp.2-4. [in Russian]