

Получена: 16 сентября 2022 / Принята: 20 октября 2022 / Опубликовано online: 31 декабря 2022

DOI 10.34689/SH.2022.24.6.025

ЭОЖ 614.88

## АЛҒАШҚЫ МЕДИКО-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕКТІ ЖЕТІЛДІРУДІҢ ӨЗЕКТІ АСПЕКТІЛЕРІ. ӘДЕБИЕТТІК ШОЛУ

**Нұрым Е. Төлеуқадыров<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0003-2497-8444>

**Умытжан С. Самарова<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0003-3320-7115>

**Зайтуна А. Хисметова<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0001-5937-3045>

**Алида Ш. Каскабаева<sup>1</sup>**, <http://orcid.org/0000-0002-5184-214X>

<sup>1</sup> КеАҚ «Семей медицина университеті», Семей қ., Қазақстан Республикасы.

### Түйіндеме

**Өзектілігі.** Алғашқы медико-санитарлық көмек денсаулық сақтаудың жеке қажеттіліктерінің басым көпшілігін қанағаттандыруға, пациенттермен тұрақты серіктестікті орнатуға және отбасы мен қоғамдастық жағдайында тәжірибеге жауап беретін интеграцияланған, қол жетімді медициналық қызметтер ретінде сипатталады. Осы және алғашқы медико-санитарлық көмектің басқа негізгі анықтамалары дәрігердің қызметін анықтамайды, керісінше денсаулық сақтау жүйесінде алғашқы медико-санитарлық көмек көрсететін негізгі функциялардың жиынтығына жатады, атап айтқанда: қол жетімділік, сабақтастық, жан-жақтылық және үйлесімділік. Заңнамалық реформа, технологиялық эволюция, қоғамдық күтулердің өзгеруі және шығындарға қысымының өзгеруі денсаулық сақтау жүйесіндегі өзгерістерді тездетуге негіз болды. Алғашқы медико-санитарлық көмекті жетілдіру - нақты көзқарас пен терең өзгерістерді қажет етеді.

**Мақсаты.** Шет елдердегі алғашқы медико-санитарлық көмекті жетілдіру бойынша әдебиеттік шолу жүргізу.

**Іздеу стратегиясы.** Алғашқы медико-санитарлық көмекті жетілдіру бойынша шет елдерде қолданылып жатқан әдістер мен ұсыныстарға байланысты ағылшын және орыс тілдеріндегі толық мәтінді басылымдар зерттелді. Әдебиеттерді іздеу барысында келесі іздеу жүйелері қолданылды: Pubmed, Web of science, Cyberleninka, Google Scholar кілт сөздер бойынша сараптама жүргізілді. Уақыт кезеңі 2012-2022 жылдармен белгіленді. Осы тақырып бойынша 1290 жарияланым анықталды. Олардың ішінде біздің зерттеуіміздің мақсатына 41 мақала сәйкес келді. *Қосу критерийлері:* А, В дәлелділік деңгейінің жарияланымдары: мета-талдаулар, жүйелі шолулар, когорттық және көлденең зерттеулер. *Шығару критерийлері:* қысқаша есептер, газет мақалалары және жеке хабарламалар.

**Нәтижелер мен қорытындылар.** Алғашқы медико-санитарлық көмекті жетілдіру барлық адамдар алғашқы медико-санитарлық көмекті әділ, қолжетімді түрде алу керек деген қағидаға негізделуі керек. Алғашқы медико-санитарлық көмек бригадасы-бұл үздіксіздікті қамтамасыз ететін ұзақ мерзімді қарым-қатынастармен қолдау көрсетілетін және адамға белсенді медициналық көмек көрсетуге бағытталған (ауруға емес) пациенттің денсаулық сақтау жүйесімен байланысының алғашқы нүктесі.

*Түйінді сөздер:* алғашқы медико-санитарлық көмек, жетілдіру, медициналық көмек.

### Abstract

## CURRENT ASPECTS OF IMPROVING PRIMARY HEALTH CARE. REVIEW.

**Nurym Ye. Toleukadyrov<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0003-2497-8444>

**Umytzhana S. Samarova<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0003-3320-7115>

**Zaituna A. Khismetova<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0001-5937-3045>

**Alida Sh. Kaskabayeva<sup>1</sup>**, <http://orcid.org/0000-0002-5184-214X>

<sup>1</sup> NCJSC “Semey medical university”, Semey, Republic of Kazakhstan

**Topicality.** Primary health care is characterized as integrated, affordable medical services that are responsible for meeting the vast majority of individual health needs, establishing stable partnerships with patients and practicing in family and community settings. These and other basic definitions of primary medical care do not define the type of doctor, but relate to a set of basic functions that provide first aid in the healthcare system, namely: accessibility, continuity, universality and compatibility. Legislative reform, technological evolution, changing public expectations and changing pressure on spending have become the basis for accelerating changes in the healthcare system. Improving primary care requires a clear approach and deep changes.

**Objective.** To analyze the literature data on the improvement of primary health care abroad.

**Search strategy.** The study examined full-text publications in English and Russian, which are devoted to improving primary health care in foreign countries. In the process of literature search, the following search engines were used: Pubmed, Web of science, Cyberleninka, Google Scholar by keywords. The time period was designated 2012-2022. 1290 publications have been identified on this topic. Of these, 41 publications corresponded to the purpose of our study.

**Inclusion criteria:** Publications of the level of evidence A, B: meta-analyses, systematic reviews, cohort and cross-sectional studies.

**Exclusion criteria:** summary reports, newspaper articles and personal messages.

**Results and conclusions.** The improvement of primary health care should be based on the principle that all people should receive primary health care in a fair, accessible form. The primary care team is the patient's first point of contact with the healthcare system, which is supported by a long-term relationship that ensures continuity and is aimed at providing active medical care to a person (not a disease).

**Keywords:** *primary health care, improvement, medical care.*

## Резюме

### АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

**Нұрым Е. Төлеуқадыров<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-2497-8444>**

**Умытжан С. Самарова<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-3320-7115>**

**Зайтуна А. Хисметова<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-5937-3045>**

**Алида Ш. Каскабаева<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0002-5184-214X>**

<sup>1</sup> НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

**Актуальность.** Первичная медико-санитарная помощь характеризуется как интегрированные, доступные медицинские услуги, которые отвечают за удовлетворение подавляющего большинства индивидуальных потребностей здравоохранения, установление стабильного партнерства с пациентами и практику в условиях семьи и сообщества. Эти и другие основные определения первичной медико-санитарной помощи не определяют тип врача, а относятся к совокупности основных функций, которые оказывают первичную медико-санитарную помощь в системе здравоохранения, а именно: доступность, преемственность, универсальность и совместимость. Законодательная реформа, технологическая эволюция, изменение общественных ожиданий и изменение давления на расходы стали основой для ускорения изменений в системе здравоохранения. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи - требует четкого подхода и глубоких изменений.

**Цель.** Провести анализ данных литературы по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи за рубежом.

**Стратегия поиска.** В исследовании изучены полнотекстовые публикации на английском и русском языках, которые посвящены совершенствованию первичной медико-санитарной помощи в зарубежных странах. В процессе поиска литературы использованы следующие поисковые системы: Pubmed, Web of science, Cyberleninka, Google Scholar по ключевым словам. Временной период был обозначен 2012-2022 годами. По данной теме выявлено 1290 публикаций. Из них цели нашего исследования соответствовало 41 публикаций. *Критерии включения:* Публикации уровня доказательности А, В: мета-анализы, систематические обзоры, когортные и поперечные исследования. *Критерии исключения:* краткие отчеты, газетные статьи и личные сообщения.

**Результаты и выводы.** Совершенствование первичной медико-санитарной помощи должно основываться на принципе, что все люди должны получать первичную медико-санитарную помощь в справедливом, доступном виде. Бригада первичной медико-санитарной помощи - это первая точка контакта пациента с системой здравоохранения, которая поддерживается долгосрочными отношениями, обеспечивающими непрерывность, и направлена на оказание активной медицинской помощи человеку (а не болезни).

**Ключевые слова:** *первичная медико-санитарная помощь, совершенствование, медицинская помощь.*

#### Библиографическая ссылка:

Төлеуқадыров Н.Е., Самарова У.С., Хисметова З.А., Каскабаева А.Ш. Ағашқы медико-санитарлық көмекті жетілдірудің өзекті аспектілері. Әдебиеттік шолу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2022. 6(Т.24). Б. 204-211. doi 10.34689/SH.2022.24.6.025

Toleukadyrov N.Ye., Samarova U.S., Khismetova Z.A., Kaskabayeva A.Sh. Current aspects of improving primary health care. Review // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2022, (Vol.24) 6, pp. 204-211. doi 10.34689/SH.2022.24.6.025

Төлеуқадыров Н.Е., Самарова У.С., Хисметова З.А., Каскабаева А.Ш. Актуальные аспекты совершенствования первичной медико-санитарной помощи. Обзор литературы // Наука и Здоровоохранение. 2022. 6(Т.24). С. 204-211. doi 10.34689/SH.2022.24.6.025

### Кіріспе

Қырық жылдан астам уақыт бұрын дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) алғашқы медико-санитарлық көмекті (АМСК) дамыған, сондай-ақ дамушы елдер үшін практикалық, ғылыми және әлеуметтік қолайлы әдістер мен технологияларды пайдалана отырып қолжетімді болып табылатын денсаулық сақтау секторы ретінде айқындады [15]. 1978 жылы қабылданған декларация денсаулықты нығайту, аурулардың алдын алу, емдеу және реабилитация сияқты АМСК қызметтерінің негізгі анықтамалары мен сипаттамаларынан құралады [20]. Әдетте "алғашқы медико-санитарлық көмек" термині әлеуметтік және клиникалық өлшемдерге ие болуы мүмкін [37, 41]. ДДСҰ ұсынған анықтама бойынша алғашқы медико-санитарлық көмек әлеуметтік сипатта болуы керек, яғни жеке тұлғаларға, отбасыларға және бүкіл қоғамның белсенді қатысушыларына қолжетімді болуы тиіс [41]. АМСК клиникалық перспективасы медициналық персонал мен көмекке мұқтаж адамдар арасындағы байланыстың бастапқы нүктесі ретінде айқындалады [15, 20, 41]. Алғашқы медико-санитарлық көмектің ұйымдастырушылық идеясы денсаулық сақтаудың бірінші деңгейінің орнын, уақытын және жұмысын басқаруды көрсетеді және оны медициналық мекемелер желісіне орналастырады [19]. Сипатталған қызметтердің жан-жақтылығы, үздіксіздігі және қол жетімділігі оны денсаулықты нығайтуға, аурулардың алдын алуға және емдеуге бағытталған және денсаулық үшін туындайтын жаңа сын-қатерлер мен қауіптерге тиімді жауап беруге мүмкіндік беретін денсаулық сақтаудың маңызды элементі етеді [17]. Бұдан басқа, медициналық қызметтердің қолжетімділігіндегі теңдік қағидаларына негізделген АМСК теңгерімді даму және денсаулық сақтау қызметтерімен жаппай қамту мақсаттарына қол жеткізу мүмкіндігін арттырады [23, 35]. Медициналық қызметтерге ортақ қолжетімділікті көңейте отырып, алғашқы медико-санитарлық көмек денсаулық сақтау саласындағы теңсіздік құбылысының алдын алуға және сонымен бірге қоғамның денсаулық жағдайындағы кемшіліктер мен теңсіздікті азайтуға бағытталған. ДДСҰ-ның 2008 жылғы баяндамасында АМСК адамдардың қажеттіліктеріне бағдарланған және адамдардың кешенді медициналық қызмет көрсетуге жақындауына жауап беретін медициналық көмектің түрі ретінде қайта атап көрсетілді [24]. АМСК реформалары денсаулық сақтаудың қолжетімділік пен теңдік, адамдардың медициналық көмекке, әлеуметтік қамсыздандыруға және денсаулық сақтау саласындағы тиісті басшылыққа қатысты қажеттіліктері мен күтулері сияқты аса маңызды аспектілеріне бағытталған. Медициналық қызметтердің сапасы - бұл әртүрлі анықтамалардың, тұжырымдамалық тәсілдердің, сондай-ақ олармен байланысты өлшеу құралдары мен әдістерінің күрделі мәселелері [2, 30]. Донебедеьен сапаны емдеудің әрбір этапында пациенттің барлық мұқтаждықтарын ескере

отырып, шығындарды есепке ала отырып жүргізілетін медициналық көмек түрі деп анықтады [6]. Осы ойлау тәсіліне сәйкес сапаның үш өлшемінің қосындысы (құрылым, процесс және нәтиже) және олардың үйлесімді өзара әрекеттесуі түпкілікті қызмет көрсету сапасын құрайды [40]. Медициналық қызметтердің түпкілікті сапасы техникалық сапамен (стандарттармен және рәсімдермен) және функционалдық сапамен (қызметті клиенттің қажеттіліктеріне енгізу және бейімдеу тәсілімен) қалыптастырылады [5]. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мен медицина институты бірегей және тиісті сапа анықтамаларын ұсынды. Олар сапаны пайдасын арттыруға және денсаулықты жоғалтуды азайтуға бағытталған сенімді медициналық білімге негізделген медициналық іс-әрекеттерді стратегиялық таңдау және жүзеге асыру процесі ретінде анықтайды [6].

**Мақсаты.** Шет елдердегі алғашқы медико-санитарлық көмекті жетілдіру бойынша әдебиеттік шолу жүргізу.

### Іздеу стратегиясы.

Алғашқы медико-санитарлық көмекті жетілдіру бойынша шет елдерде қолданылып жатқан әдістер мен ұсыныстарға байланысты ағылшын және орыс тілдеріндегі толық мәтінді басылымдар зерттелді. Әдебиеттерді іздеу барысында келесі іздеу жүйелері қолданылды: Pubmed, Web of science, Cyberleninka, Google Scholar кілт сөздер бойынша сараптама жүргізілді. Уақыт кезеңі 2012-2022 жылдармен белгіленді. Осы тақырып бойынша 1290 жарияланым анықталды. Олардың ішінде біздің зерттеуіміздің мақсатына 41 мақала сәйкес келді.

### Іздеу нәтижелері мен талқылау.

#### **Не себепті денсаулық сақтау жүйелеріне алғашқы медико-санитарлық көмек қажет?**

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының негіздемелік бағдарламасы қаржылық және әлеуметтік тәуекелдерден қорғау және денсаулық сақтау саласындағы нәтижелерді халық топтары арасында әділ бөлу мақсаттарын қоса алғанда, денсаулық сақтау жүйелерінің негізгі мақсаты ретінде теңдікті қосымша көздейді. Әлемдегі барлық денсаулық сақтау жүйелері осы мақсаттарға жету үшін күресіп, құны, сапасы, қол жетімділігі мен әділеттілігі арасындағы түрлі ымыраға тап болады.

Жеке адамдар мен халықтың денсаулығын анықтауда денсаулық сақтаумен байланысты емес факторлардың басым рөлін мойындай отырып, алғашқы медико-санитарлық көмек көрсетуші мекемелер көп шоғырланған географиялық аудандар денсаулық сақтау саласында жақсы нәтижелер, медициналық көмектің жоғары сапасы, медициналық көмектің жалпы шығындарының төмендігі мен әділ нәтижелерді көрсетеді [15, 28]. Алғашқы медико-санитарлық көмектің қол жеткізуге, үздіксіздікке, кешенділікке және үйлестіруге байланысты функцияларының әрқайсысы медициналық көмек көрсету процестері мен нәтижелерін жақсартумен

байланысты. Медицина мамандары алғашқы медико-санитарлық көмек функциясының көптеген аспектілерін, соның ішінде диагностика мен емдеуді бірдей немесе үлкен сенімділікпен және аз шығындармен орындай алатындықтан, топтық жұмыс үлкен пайда әкелуі мүмкін. Дәйекті дәлелдер көрсеткендей, медбикелер мен дәрігерлердің көмекшілері алғашқы медико-санитарлық көмектің көптеген клиникалық функцияларын орындайды, дәрігерлер сияқты сенімді, оның ішінде салыстырмалы түрде күрделі науқастарға күтім жасау [26]. Мейіріке ісі жөніндегі менеджерлер (әдетте медбикелер), денсаулық сақтау қызметкерлері және пациенттердің навигаторлары жедел медициналық көмек пен ауруханаға барудың алдын алады, өйткені олар медициналық қызметтерді пайдалануды үйлестіру және оңтайландыру үшін алғашқы медициналық көмек топтарымен жұмыс істейді; сондай - ақ, олар пациенттердің емдеу режимін ұстануын қамтамасыз етуге және пациенттерге көліктің болмауы, ағылшын тілінің төмен деңгейі сияқты кедергілерді жеңуге көмектесу арқылы медициналық көмек көрсетудегі сәйкессіздіктерді азайтуға көмектеседі [9].

Заңнамалық реформамен қолдау көрсетілетін медициналық көмек көрсетудің жаңа модельдері тиімділікті арттыру үшін алғашқы медико-санитарлық көмекке негізделген тәсілдердің әлеуетін күшейтеді. Науқасқа бағытталған медициналық үй бұл пациенттер тобының денсаулығын жақсартуға бағытталған топтық алғашқы медициналық көмек. Нәтижелер әр түрлі болғанымен, демонстрациялық жобалары тиімді командалық жұмыстың арқасында шығындардың төмендеуі мен сапаның жоғарылауын көрсетті. Есеп беретін медициналық көмек ұйымдарына қатысты ерте дәлелдер алғашқы медициналық көмектің айналасында салынғандардың, сондықтан мамандандырылған және ауруханалық қызметтерге шығындарды азайту туралы келіссөздер жүргізу үшін жақсы мүмкіндіктер бар екенін көрсетеді және ауруханалар айналасында салынғанға қарағанда жақсы жұмыс істейді [29].

#### **Алғашқы медико-санитарлық көмек саласында өзгерістер не үшін қажет?**

АҚШ-та, төлем жүйесіне қатысты жақында болған өзгерістерге дейін, денсаулық сақтауды қаржыландыру тек транзакциялық, процедуралық күтімді төлеуге бағытталған болатын [25, 27]. Шектеулі қаржылық ресурстар және басқа да сыртқы шектеулер, сондай-ақ алғашқы медико-санитарлық көмек көрсету тәжірибесіндегі ішкі шектеулер қиын жұмыс пен өмір теңгеріміне, дәрігерлер мен қызметкерлердің жоғары шаршағыштығына, жұмыс күшінің жетіспеушілігіне, сапасыз медициналық көмекке, басқалармен салыстырғанда төмен жалақы мен беделге әкеледі. Табыстың төмен ағындары мен ақысы төленбейтін еңбекке деген үлкен үміттерді ескере отырып, көптеген алғашқы медико-санитарлық көмек көрсету тәжірибесі қаржылық тұрақтылықты сақтау үшін күресетіні

таңқаларлық емес [7]. Кейбір сарапшылар алғашқы медико-санитарлық көмектің жұмыс күшінің айтарлықтай тапшылығын болжайды [33], ал басқалары бұл тапшылықты үздік тәжірибе мамандарының алғашқы медико-санитарлық көмекті тиімдірек көрсетуін қамтамасыз ету үшін кадрлық үлгілерді өзгерту арқылы азайтуға болады деп болжайды. Дегенмен, медбикелер мен дәрігер көмекшілері, медициналық университеттер студенттері сияқты алғашқы медико-санитарлық көмекті таңдауда бірдей кедергілерге тап болады. Денсаулық сақтау жүйесіндегі өзгерістерге қысым жасайтын күштер ұлғая түсуі мүмкін [39]. Өзгеріс күштері тудырған ортада еркін кәсіпкерлік жүйесі ұсынатын бұрын-соңды болмаған мүмкіндіктермен қатар, нарықтың жаңа қатысушылары дәстүрлі денсаулық сақтау саласына өсіп келе жатқан қауіп-қатер төндіруі таңқаларлық емес. Белгілі нарық қатысушылары (мысалы, дәріхана желілері), сондай-ақ ісін жаңадан бастағандар 40%-ға дейінгі шығынды көреді [10]. Бөлшек дәріханалар мен жеке желілерде жедел медициналық көмектің артуы - бизнестің жаңа бағыттары дәстүрлі түрде бастапқы медициналық көмек ретінде жіктелген көмек аспектілеріне қалай әсер ете бастағанының алғашқы мысалы [39]. Қауіпсіз виртуалды платформада жедел транзакциялық көмек ұсынатын бірнеше телемедицина компаниялары да нарыққа шықты. Бұл телемедицина қызметтерін пайдалану салыстырмалы түрде шектеулі болғанымен, олар бастапқы медициналық-санитарлық көмектің дәстүрлі әдістері пациенттердің күтулері мен қажеттіліктерін сәйкесінше қанағаттандырмайынша, нарықтың жаңа қатысушылары олқылықтың орнын толтыруға тырысатыны шындықты көрсетеді [3]. Кейбір әл-ауқаты жоғары тұтынушылардың көпшілігі алғашқы медико-санитарлық көмекті толығымен айналып өтіп, ауру мен сауықтыру үшін жоғары мамандандырылған қызметтер мен технологиялардың кең ауқымына таңдауын жасайды деп болжануда. Алайда, дәлелдемелердің басым болуы алғашқы медико-санитарлық көмектің маңызды функциялары болмаған кезде, осы тәсілді қолданатын денсаулық сақтау жүйелері медициналық көмектің үлкен бөлінуіне, қайталануға және ысырапқа, сондай-ақ денсаулыққа әділетсіз нәтижелерге тап болатындығын көрсетеді. Оның орнына, біз ұзақ мерзімді қарым-қатынас денсаулық сақтау саласындағы құндылықтардың негізгі көзі болып қала береді деп санаймыз, бұл аурудың алдын-алу, диагностикалау және емдеу саласындағы техникалық жетілдіруге тікелей ықпал етеді; салауатты өмір салтын таңдауды және тиімді емдеу режимін сақтауды қолдайды, әсіресе мүмкіндіктері құрылымдық теңсіздіктермен және басқа да өмірлік жағдайлармен шектелген адамдар үшін; және пациенттерді емдеу тәжірибесі үшін айтарлықтай тәуелсіз құндылыққа ие [18].

**Алғашқы медико-санитарлық көмек саласындағы өзгерістер қандай қағидаларға негізделуі қажет?**

Алғашқы медико-санитарлық көмек саласындағы өзгерістер осы факторларға жауап беруі керек, бұған төлемнің өзгеруі, практиканы қайта құру және технологияларды инновациялық қолдану ықпал етеді [14]. Алғашқы медико-санитарлық көмек шығындардың өсуінің өзара байланысты мәселелерін, дербестендірудің жаңа биомедициналық технологиялық инновацияларды, ыңғайлылыққа және қалдықтардың кең таралуына әлеуметтік сұранысты жалғыз өміршең шешім ретінде көрсетуі керек. алғашқы медико-санитарлық көмектің негізгі функциялары денсаулық сақтаудың болашағы үшін әлі де өзекті болады[4]. Сонымен, біздің алдымызда тұрған міндет-аурудың алдын-алу, диагностикалау және емдеу саласындағы техникалық жетілдіруден басқа, осы функциялардың орындалуын оңтайландыру[21]. Мұны барлық азаматтарға тиісті қызмет көрсету үшін қажетті көлемде қаржылық тұрақты медициналық көмек көрсетуге мүмкіндік беретін етіп жасай отырып, біз басқа жақтаушылармен келісеміз, алдағы бірнеше онжылдықта биліктің, білім және қызметтің жоғары мамандандырылған қызмет жеткізушілерден пациенттерге едәуір ауысуы болады, ал алғашқы медико-санитарлық көмек негізгі тірек болып табылады. Бұл болашақта мамандар болмайды дегенді білдірмейді, керісінше олар диагностикалық және басқарушылық міндеттерді шешуге көмек көрсетуге көбірек тартылады, ал алғашқы медико-санитарлық көмек бригадалары мен пациенттер әдеттегі жағдайларды басқаруға мүмкіндік алады. Денсаулық сақтау саласындағы мүдделі тараптарды хабардар ету үшін біз алғашқы медико-санитарлық көмек төңкерісі басшылыққа алатын төрт қағиданы ұсынамыз.

1) Төлем алғашқы медико-санитарлық көмек функцияларын және келу негізінде медициналық қызмет парадигмасынан ауысуға ықпал ететін сыйақы құнын қолдауы керек. Бірнеше ағартылған, интеграцияланған денсаулық сақтау жүйелері алғашқы медико-санитарлық көмекке инвестициялардың өсуіне ықпал ететін етіп қызмет ақысын қайта бөлді. Кейбір жаңа алғашқы медико-санитарлық көмек ұйымдары пациенттерге қосымша ақы немесе қызмет көрсету ақысын төлеу арқылы қызметтерге ақы төлеу моделі бойынша алғашқы медико-санитарлық көмекті қаржыландыруды жақсартуға қол жеткізді. Алайда, біз білетін алғашқы медико-санитарлық көмектің жоғары функционалды модельдерінің көпшілігі, соның ішінде Аляскадағы Kaiser Permanente (KP) және Southcentral қоры (SCF) сияқты денсаулық сақтау жүйелері, сондай-ақ тікелей алғашқы медико-санитарлық көмек көрсететін жаңа коммерциялық компаниялар қандай да бір жолмен төленеді. Бұл жүйелерге алғашқы медициналық-санитарлық көмекке инвестициялар, әдетте, денсаулық сақтаудың жалпы шығындарының шамамен 10% құрайды (елдегі орташа деңгейден екі есе көп) және жалпы медициналық шығындардың азаюымен өтеледі. Келу саны үшін сыйақыдан ауыса отырып, пациенттермен қарым-қатынаста соңғы екі

онжылдықта банк сияқты салаларда орын алған клиенттермен қарым-қатынастағы үзілістен, физикалық, жеке қарым-қатынастан, үздіксіз виртуалды қатынастарға ауысуға ұқсас өзгеріс болады. Жоғарыда аталған денсаулық сақтау жүйелері қазірдің өзінде сәтті дамып келеді. Мысалы, Kaiser Permanente пациенттермен өзара әрекеттесудің көпшілігі 2016 жылы виртуалды болады деп болжады [32].

2) Қарым-қатынастар алғашқы медико-санитарлық көмектің құндылығын қамтамасыз етуді жалғастырады және денсаулық сақтаудың көптеген аспектілерінде емделушілер мен дәрігер емес адамдар рөл ойнайтын командалар, жақсартылған клиникалық операциялар мен технологиялар арқылы барған сайын нығая түседі. Күтім процестеріне емес, нәтижелерге көбірек назар аудара отырып, қызмет жеткізушілері жеке клиникаларға қарағанда, ұжымдар мен жалпы ұйымның жұмысына көбірек назар аударуы керек. Алғашқы медициналық-санитарлық көмектің күнделікті тәжірибесі дәрігерлердің кестелеріне (немесе экрандарына) берілген әкімшілік жұмыстың тұрақты түрде артуын көрсететіндіктен, дәрігерлердің еңбек өнімділігі соңғы бірнеше онжылдықта көптеген салаларда байқалған шамалы өсуді көрсетті. Бұл үрдісті кері қайтару уақыт өте келе күнделікті алгоритмдік көмек стандартталып, дәрігерлер мен технологиялар емес, осылайша құнды емес медициналық көмек көлемін азайту үшін тапсырмаларды сұрыптау мен қайта бөлудің ойластырылған тәсілдерін қажет етеді. Кең профильді дәрігерлер күрделі және/немесе жедел клиникалық көріністерді диагностикалау мен емдеуде маңызды рөл атқарады, бірақ команданың басқа мүшелері, соның ішінде пациенттер жақсы жұмыс істейтін алғашқы медико-санитарлық көмек рөлдерінің көпшілігіне жол береді. Қызмет көрсету саласындағы көпжылдық тәжірибе көрсеткендей, клиенттер жақсы ойластырылған технологиялар мен клиенттерге қызмет көрсету мамандары арқылы деректерді енгізу, кездесулерді жоспарлау және келесі тапсырмаларды орындау міндеттерін сенімді орындай алады. Вc-Production [8] моделіне көшу үшін денсаулық сақтау электронды медициналық жазбалардың қазіргі буынынан едәуір асып түсетін технологиялық құралдарды қажет етеді, олар қызметтерге ақы төлеу парадигмасында табыс табу үшін оңтайландырылған. Денсаулық сақтау ұйымдары тұтынушылардың интернет-бизнесіне тән деректерге негізделген тұрақты, жылдам жетілдіруді қамтамасыз ететін жетекші командаларға тәсілдерді қабылдауы қажет. Жеке тұлғалардың медициналық ақпараттарының бойлық жазбалары әрдайым жүргізілетініне қарамастан, пациенттер бұл мәліметтерге жақсы қол жеткізе алады және оларды бақылайды. Сонымен бірге, құндылыққа негізделген төлем ортасында өркендеу және өсіп келе жатқан тұтынушылық сұранысқа жауап беру үшін денсаулық сақтау ұйымдары тез және сенімді ақпарат

алмасуды оңтайландыру арқылы ақпараттық технологиялар бумының әлеуетін пайдаланады; медициналық көмекті үйлестіру және тапсырмаларды басқару; пациенттерді сұрыптау және бағыттау; клиникалық және ұйымдастырушылық оқытуды жеңілдету үшін жасанды интеллектті қолдану, сонымен қатар диагностика, бақылау және эпидбақылау [31].

3) Кең профильді дәрігерлер жоғары күрделілік туралы презентацияларға көбірек көңіл бөледі, ал алғашқы медико-санитарлық көмек топтары мамандары бұрын басқарған жағдайларды басқару үшін белсенді жұмыс істейді. Тұтастай алғанда, әр деңгей үшін әртүрлі жеке тәсілдері бар, әртүрлі санаттар мен тәуекел деңгейлері және психоәлеуметтік проблемалар бойынша халықты сегментациялауға және сұрыптауға неғұрлым күрделі тәсілдер қолданылатын болады [34]. Күнделікті және негізінен алгоритмдік көмекті команданың басқа мүшелері жасайтындықтан, жалпы тәжірибелік дәрігерлер өмірдің соңына жақындаған және ауыр аурулары, белгісіз диагноздары және атипті клиникалық ағымдары бар науқастарға назар аударады. Бұл пациенттерге күтім жасау үшін ауруханадан тыс қымбат мекемелер құрылады, мысалы, күндізгі емдеу бөлімшелері немесе алғашқы медициналық-санитарлық көмек практикасына бекітілген емдеу бөлмелері. Алайда, алгоритмдік, жоспарлы және әкімшілік жұмыстарға жүктемені азайту, e-consult моделіндегідей қосалқы мамандар үшін виртуалды сервистерге қолжетімділікті кеңейту және пациенттерге күтім жасауға аз бағдарланған тәсілге байланысты уақыт шығындарын қысқарту кең бейінді мамандарға уақытты үнемдеуге және қауіпсіз және сенімді басқару үшін қолайлы жағдайларды жасауға мүмкіндік береді деп санаймыз, диагноз қою және емдеу қиын-және бұл ауысу дәрігерлердің де, пациенттердің де қанағаттанушылығын арттырады. Сонымен қатар, жетілдірілген технологиялар, төлем механизмдері және клиникалық операциялар алғашқы медико-санитарлық көмек топтары, кең профильді мамандар мен мамандар арасындағы тегіс интеграцияға және үйлестіруге ықпал етеді — өйткені алғашқы медициналық көмек функциялары дәрігерлердің түрлерін ажыратпайды. Тиімділік пен ыңғайлылықты ескере отырып, пациенттер С гепатиті немесе атриальды фибрилляция сияқты салыстырмалы түрде күрделі аурулардың алдын-алу, диагностикалау және емдеу үшін әртүрлі мамандарға баруды жалғастырады деп елестету қиын. ЕСНО жобасы және UCSF электронды кеңес беру тәжірибесі сияқты бастамалар клиницисттердің күрделі жағдайлары бар науқастарға қауіпсіз, жоғары сапалы және ыңғайлы көмек көрсету үшін физикалық бағыттар мен сапарлар контекстінен тыс қалай жұмыс істей алатындығын көрсетті. Ауыр созылмалы психоз, қысқа ішек синдромы немесе бүйрек жеткіліксіздігінің соңғы сатысы сияқты өте күрделі немесе технологиялық тәуелді аурулары бар пациенттер үшін Breverse интеграциясы болуы мүмкін, бұл алғашқы

медициналық көмек функцияларын мамандандырылған мекемелерде жүзеге асырады және пациенттердің алғашқы медико-санитарлық көмек мекемелеріне жеке келуін талап етпейді.

4) Алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету топтары денсаулық пен сауықтыру мүмкіндіктерін тек көп таралған психикалық ауруларды шебер басқару арқылы ғана емес, сонымен қатар пациенттердің салауатты өмір салтын, ауыз қуысы мен көру денсаулығын қолдауға барған сайын жетілдірілген тәсілдер арқылы және басқалармен жақсы интеграциялау арқылы дамытатын болады. Пациенттер денсаулық пен әл-ауқатқа қолдау көрсету үшін кешенді, интеграцияланған, біртұтас көзқарасты қабылдамай, адамдарды жеке медициналық және психиатриялық жағдайлар мен әлеуметтік мәселелердің жиынтығы ретінде қарастыратын денсаулық сақтау және әлеуметтік қызметтерге әртүрлі көзқарастардан зардап шегеді. Адамның мінез-құлқы, генетикасы, қоршаған ортасы, әлеуметтік жағдайлары, физикалық және психикалық денсаулығы арасындағы динамикалық өзара әрекеттесу әсер ететін күрделі құбылыс болғанымен, алғашқы медициналық-санитарлық көмектің пациенттерге салауатты таңдау жасауға қолдау көрсету мүмкіндігін кеңейту үшін айтарлықтай мүмкіндігі бар. Саналылық пен медитация, ұйқысыздық пен қант диабеті үшін когнитивті мінез-құлық терапиясы сияқты дәлелді мінез-құлық денсаулығына арналған араласуларға қол жеткізу салмақты жоғалтудың профилактикалық бағдарламасы өтемақы саясатымен және қызметтің қолжетімділігімен шектелген, бірақ саясатындағы өзгерістер мен инновациялық бизнес жақын арада оларды жолдау үшін қолжетімді ете алады [38]. Сонымен қатар, алғашқы медициналық-санитарлық көмек топтары, әсіресе жедел жәрдем бөлмесіне бару және ауруханаға жатқызу қауіпі бар интеграцияланған жүйелерде жұмыс істейтіндер, алкогольді пайдалану бұзылыстары үшін скринингі және қысқаша араласуды, опиоидтерді қолдану бұзылыстары үшін фармакотерапияны және бірлескен күтім үлгілерін қамтамасыз ету қабілетін күшейтеді [22]. Бұған қоса, алғашқы медико-санитарлық көмек көрсету тәжірибесі, әсіресе осал, жеткіліксіз қызмет көрсетілетін пациенттер популяциясына қызмет көрсететін тәжірибелер көз, құлақ және ауыз қуысының мамандандырылған күтіміне қажетті шығындар мен орынды азайтатын жаңа технологияларды пайдалана алады. Көру [1], есту [13] және тіс доғалары [12] проблемалары созылмалы аурулардың негізгі себептері болып табылады. Рефракциядағы жаңа технологиялар алғашқы медико-санитарлық көмек дәрігерлеріне көзілдірік рецептін жазуға мүмкіндік береді, ал басқа технологиялар диабеттік ретинопатияны скринингке мүмкіндік береді. Кейбір аймақтарда алғашқы медициналық көмек дәрігерлері ауру тістерді алып тастау үшін стоматологиялық анестезияны қалай жүргізу керектігін үйренуде. Үдемелі

психикалық ауруға және/немесе әлеуметтік мәселелерге байланысты күрделі күтімді қажет ететін пациенттер үшін кеңейтілген алғашқы медициналық-санитарлық көмек топтары қоғамдық психикалық денсаулық сақтау, тұрғын үй, жұмысқа орналастыру және мүгедектік қызметтері сияқты басқа әлеуметтік қызметтермен жақсырақ біріктіруде маңызды рөл атқара береді [36].

#### Қорытынды

Біз алғашқы медико-санитарлық көмек өзгерісінің негіздемесіне және оның медициналық нәтижелерді жақсартуға және қолжетімді бағамен пациенттерге күтім көрсетуге әкелетін жақсартылған медициналық көмек тұрғысынан қалай болатынына назар аудардық. Дегенмен, дәрігер мен пациенттің өзара әрекеттесуінде және іс-әрекеттерінде бұл трансформацияға қол жеткізу тек жетілдірілген технологиялар мен төлем тәсілдерін ғана емес, қажет етеді. Бұл өзгеріс көшбасшылықтың жоғары өнімділігін, менеджментті, үгіт-насихаттауды және шекарадан үздіксіз процесті жетілдіруді талап етеді. Бұл дағдылар мен құзыреттер денсаулық сақтау мамандарын даярлауда ерекше назарға алынбағандықтан, бұл трансформация кадрларды даярлаудағы маңызды дамумен негізделуі керек [11, 16], және бұл өте маңызды. тыңдаушылар жоғары сапалы медициналық көмек көрсету болашағын қалыптастыратын ұйымдарда клиникалық білім алады [11]. Өзгерістер ешқашан оңай емес және денсаулық сақтау сияқты жеке нәрседегі күрт өзгеріс барлық қатысушыларға, әсіресе өмір сүруіне қауіп төніп тұрғандар үшін айтарлықтай азап шегуі мүмкін. Дегенмен, оқуды немесе тәжірибені енді бастағандар, бұл өзгерістерге айтарлықтай оптимизммен және толқумен қарауы керек деп есептейміз, өйткені бұл біздің күнделікті клиникалық жұмыс тәжірибемізді айтарлықтай жақсартуды ғана емес, сонымен бірге тәжірибені жақсартуды уәде етеді.

**Авторлардың үлестері:** барлық авторлар зерттеудің тұжырымдамасы мен әзірлемесіне, деректерді жинауға, оларды талдау мен түсіндіруге елеулі үлес қосты; мақала мазмұнын құрастыруға немесе түзетуге қатысты; жұмыстың кез келген бөлігінің дәлдігіне немесе тұтастығына байланысты жұмыстың барлық аспектілеріне жауап берді; мақаланың соңғы нұсқасын бекітуге қатысты.

**Мүдделер қақтығысы:** мәлімделмеген;

**Қаржыландыру:** - мәлімделмеген.

Зерттеу материалдары бұрын жарияланбаған және басқа баспаларда қаралмаған.

#### Әдебиеттер:

1. *Annalyn Welp, Woodbury R.B., McCoy M.A., Teutsch S.M.* Making Eye Health a Population Health Imperative: Vision for Tomorrow // *Making Eye Health a Population Health Imperative*. 2016. C.15-20
2. *Abbasi-Moghaddam M.A. et al.* Evaluation of service quality from patients' viewpoint // *BMC health services research*. 2019. № 1 (19). C.1-7
3. *Abbasi-Moghaddam M.A. et al.* Evaluation of service quality from patients' viewpoint // *BMC health services*

*research*. 2019. № 1 (19). C.1-8.

4. *Aggarwal A., Aeran H., Rathee M.* Quality management in healthcare: The pivotal desideratum // *Journal of oral biology and craniofacial research*. 2019. № 2 (9). C. 180–182.
5. *Alhassan R. K. et al.* Comparison of Perceived and Technical Healthcare Quality in Primary Health Facilities: Implications for a Sustainable National Health Insurance Scheme in Ghana // *PloS one*. 2015. № 10 (10),C.1-10.
6. *Allen-Duck A., Robinson J.C., Stewart M.W.* Healthcare Quality: A Concept Analysis // *Nursing forum*. 2017. № 4 (52). C. 377–386.
7. *Basu S. et al.* Medicare Chronic Care Management Payments and Financial Returns to Primary Care Practices: A Modeling Study // *Annals of internal medicine*. 2015. №8 (163). C. 580–588.
8. *Batalden M. et al.* Coproduction of healthcare service // *BMJ quality & safety*. 2016. № 7 (25). C. 509–517.
9. *Berkowitz S. A. et al.* Building Equity Improvement into Quality Improvement: Reducing Socioeconomic Disparities in Colorectal Cancer Screening as Part of Population Health Management // *Journal of general internal medicine*. 2015. № 7 (30). C. 942–949.
10. *Berwick D.M., Hackbarth A.D.* Eliminating waste in US health care // *JAMA*. 2012. № 14 (307). C. 1513–1516.
11. *Cassel C., Wilkes M.* Location, Location, Location: Where We Teach Primary Care Makes All the Difference // *Journal of general internal medicine*. 2017. № 4 (32). C. 411–415.
12. *Cohen L.A.* Expanding the physician's role in addressing the oral health of adults // *American journal of public health*. 2013. № 3 (103). C. 408–412.
13. *Contrera K.J. et al.* Hearing Loss Health Care for Older Adults // *Journal of the American Board of Family Medicine*: JABFM. 2016. № 3 (29). C. 394–403.
14. *Dinesen B. et al.* Personalized Telehealth in the Future: A Global Research Agenda // *Journal of medical Internet research*. 2016. № 3 (18). C.31-36
15. *Du S. et al.* The knowledge, ability, and skills of primary health care providers in SEANERN countries: a multi-national cross-sectional study // *BMC health services research*. 2019. № 1 (19). C.1-8
16. *Ellner A.L. et al.* Health Systems Innovation at Academic Health Centers: Leading in a New Era of Health Care Delivery // *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*. 2015. № 7 (90). C. 872–880.
17. *Espinosa-González A.B. et al.* The impact of governance in primary health care delivery: a systems thinking approach with a European panel // *Health research policy and systems*. 2019. № 1 (17). C.1-16
18. *Espinosa-González A.B. et al.* The impact of governance in primary health care delivery: a systems thinking approach with a European panel // *Health research policy and systems*. 2019. № 1 (17). C.1-16
19. *Jamouille M. et al.* Analysis of definitions of general practice, family medicine, and primary health care: a terminological analysis // *BJGP open*. 2017. № 3 (1). C.1-8
20. *Kalra S., Akanov Z. A., Pleshkova A. Y.* Thoughts, Words, Action: The Alma-Ata Declaration to Diabetes Care Transformation // *Diabetes therapy: research, treatment and education of diabetes and related disorders*. 2018. № 3

(9). С. 873–876.

21. *Kim C.E. et al.* Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals // *BMC complementary and alternative medicine*. 2017. № 1 (17). С.1-12

22. *Kroenke K., Unutzer J.* Closing the False Divide: Sustainable Approaches to Integrating Mental Health Services into Primary Care // *Journal of general internal medicine*. 2017. № 4 (32). С. 404–410.

23. *Kruk M. E. et al.* High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution // *The Lancet. Global health*. 2018. № 11 (6). С. e1196–e1252.

24. *Kruk M.E., Nigenda G., Knaul F.M.* Redesigning primary care to tackle the global epidemic of noncommunicable disease // *American journal of public health*. 2015. № 3 (105). С. 431–437.

25. *Kumetz E.A., Goodson J.D.* The undervaluation of evaluation and management professional services: the lasting impact of current procedural terminology code deficiencies on physician payment // *Chest*. 2013. № 3 (144). С. 740–745.

26. *Kuo Y.F. et al.* Potentially Preventable Hospitalizations in Medicare Patients With Diabetes: A Comparison of Primary Care Provided by Nurse Practitioners Versus Physicians // *Medical care*. 2015. № 9 (53). С. 776–783.

27. *Laugesen M.J., Wada R., Chen E.M.* In setting doctors' Medicare fees, CMS almost always accepts the relative value update panel's advice on work values // *Health affairs (Project Hope)*. 2012. № 5 (31). С. 965–972.

28. *Mafi J.N. et al.* Comparing Use of Low-Value Health Care Services Among U.S. Advanced Practice Clinicians and Physicians // *Annals of internal medicine*. 2016. № 4 (165). С. 237–244.

29. *McWilliams J.M. et al.* Early Performance of Accountable Care Organizations in Medicare // *The New England journal of medicine*. 2016. № 24 (374). С. 2357–2366.

30. *Mosadeghrad A.M.* Healthcare service quality: towards a broad definition // *International journal of health*

care quality assurance. 2013. № 3 (26). С. 203–219.

31. *Obermeyer Z., Emanuel E.J.* Predicting the Future - Big Data, Machine Learning, and Clinical Medicine // *The New England journal of medicine*. 2016. № 13 (375). С. 1216–1219.

32. *Pearl R.* Kaiser Permanente Northern California: current experiences with internet, mobile, and video technologies // *Health affairs (Project Hope)*. 2014. № 2 (33). С. 251–257.

33. *Petterson S.M. et al.* Projecting US primary care physician workforce needs: 2010-2025 // *Annals of family medicine*. 2012. № 6 (10). С. 503–509.

34. *Porter M.E., Pabo E.A., Lee T.H.* Redesigning primary care: a strategic vision to improve value by organizing around patients' needs // *Health affairs (Project Hope)*. 2013. № 3 (32). С. 516–525.

35. *Rifkin S.B.* Alma Ata after 40 years: Primary Health Care and Health for All-from consensus to complexity // *BMJ global health*. 2018. № Suppl 3 (3).

36. *Sandberg S.F. et al.* Hennepin Health: a safety-net accountable care organization for the expanded Medicaid population // *Health affairs (Project Hope)*. 2014. № 11 (33). С. 1975–1984.

37. *Sanders D. et al.* From primary health care to universal health coverage-one step forward and two steps back // *Lancet (London, England)*. 2019. № 10199 (394). С. 619–621.

38. *Sepah S.C., Jiang L., Peters A.L.* Long-term outcomes of a Web-based diabetes prevention program: 2-year results of a single-arm longitudinal study // *Journal of medical Internet research*. 2015. № 4 (17). С. e92.

39. *Shrank W.H.* Primary Care Practice Transformation and the Rise of Consumerism // *Journal of general internal medicine*. 2017. № 4 (32). С. 387–391.

40. *Ssemugabo C. et al.* Doctors experiences on the quality of care for pesticide poisoning patients in hospitals in Kampala, Uganda: a qualitative exploration using donabedian's model // *BMC health services research*. 2020. № 1 (20).

41. *White F.* Primary health care and public health: foundations of universal health systems // *Medical principles and practice : international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*. 2015. № 2 (24). С. 103–116.

#### Контактная информация:

**Төлеуқадыров Нұрым Ерланұлы.** - магистрант, по специальности «Общественное здравоохранение» НАО «Медицинский университет Семей», г.Семей, Республика Казахстан.

**Почтовый индекс:** Республика Казахстан, 071400, г.Семей, ул.Абая 103.

**Email:** Nurymt16@gmail.com

**Телефон:** 87073573717