

## ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕКТІҢ ЖАҢА ПАРАДИГМАСЫ НОВАЯ ПАРАДИГМА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В КАЗАХСТАНЕ A NEW PARADIGM OF PRIMARY HEALTH CARE IN KAZAKHSTAN

<https://doi.org/10.54500/2790-1203-2023-118-4-8>

УДК 61:001.12/.18

МРНТИ 76.01.11

Письмо редактору

### Опыт Казахстана в формировании социально ориентированной модели первичной медико-санитарной помощи

Кульжанов М.К.<sup>1</sup>, Кошербаева Л.К.<sup>2</sup>, Кумар А.Б.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Профессор кафедры политики и менеджмента здравоохранения, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан. E-mail: mkkutzhan@gmail.com

<sup>2</sup> Заведующая кафедрой политики и менеджмента здравоохранения, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан. E-mail: lyazzat.k@mail.ru

<sup>3</sup> Профессор кафедры политики и менеджмента здравоохранения, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан. E-mail: a.kumar@kaznmu.kz

#### Резюме

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) рекомендуется в качестве глобальной стратегии обеспечения базовой медицинской помощи для всех людей. Казахстан начал реализовывать поэтапное создание мультидисциплинарных команд. Повышение компетентности медицинских сестер, социальных работников и психологов обеспечит более эффективные меры реагирования ПМСП для всестороннего удовлетворения потребностей людей в медицинской помощи.

Мы изучили опыт Республики Казахстан в формировании социально ориентированной модели ПМСП. Нами проанализированы статистические данные по кадровой обеспеченности, представленные управления здравоохранения регионов РК за последние 5 лет.

По данным, представленным регионами, видно, что за последние 5 лет с 2018 по 2022 года количество среднего медицинского персонала участка, как в областном, так и городском разрезе. К примеру, количество участковых медицинских сестер на уровне областей увеличилось на 14,7% (с 11673,5 в 2018 г. до 13394,75 в 2022 г.), на уровне села выросло на 10,1% (с 6635,3 в 2018 г. до 7308,75 в 2022 г.). Однако, общее количество медицинских сестер, ведущих самостоятельный прием на уровне села снизилось в 2022 году до 510 по сравнению с 2018 годом. За последние 5 лет количество психологов и социальных работников увеличивается как в городах, так и в сельских регионах страны.

Объединение традиционных услуг ПМСП с психологической и социальной помощью, а также расширение функций медсестер в Республике Казахстан позволило оптимизировать использование ограниченных ресурсов здравоохранения.

Создание мультидисциплинарных команд явилось ключевым элементом социально ориентированной модели оказания ПМСП и позволяет успешно реализовывать целостный пациент-центрированный подход.

**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь, социально ориентированная модель, мультидисциплинарная команда.

Corresponding author: Kumar Ainur, PhD, Associate Professor, Professor of the Department of Health Policy and Management, S. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan.

Postal code: 050012

Address: Kazakhstan, Almaty, Masanchi street, 40.

Phone: +77017774678

E-mail: a.kumar@kaznmu.kz.

2023; 118: 4-8

Received: 17-09-2023

Accepted: 05-10-2023



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

## Введение

Принятая Алма-Атинская декларация на Международной конференции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международного чрезвычайного фонда помощи детям при Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) по первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) «Здоровье для всех» 12 сентября 1978 года в г. Алма-Ата Казахстан с участием представителей 134 государств и 67 международных организаций позволила нашей стране занимать ключевую роль в совершенствовании подходов деятельности ПМСП [1]. 10 принципов Алма-Атинской декларации направлены на незамедлительные меры со стороны всех правительств, всех работников в сфере здравоохранения в целях охраны и укрепления здоровья всех народов мира. Благодаря основным принципам Декларации Международная конференция по ПМСП «Здоровье для всех» стала революционной [2]. К сожалению, эти принципы не были реализованы в полной мере в некоторых развивающихся странах, и проблема неравенства по отношению здоровья все еще остается актуальной.

Спустя 40 лет была принята Астанинская декларация на Глобальной конференции по ПМСП: от Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития в г. Астана, Казахстан. ПМСП рекомендуется в качестве глобальной стратегии обеспечения базовой медицинской помощи для всех людей [3]. ПМСП характеризуется

равенством, доступностью, наличием ресурсов, межсекторальными действиями сообщества, участием населения в формировании собственного здоровья и культурной чувствительностью.

Социально-экономические факторы и связанные с ними проблемы с поведением и психическим здоровьем оказались основными факторами, определяющими здоровье и поведение при обращении за медицинской помощью.

Международный опыт показал, что ПМСП необходимо укреплять путем обеспечения большей автономии, вовлеченности местных органов власти и сообществ в решении проблем. Повышение компетентности медицинских сестер, социальных работников и психологов обеспечит более эффективные меры реагирования ПМСП для всестороннего удовлетворения потребностей людей в медицинской помощи [4]. Поэтому Казахстан начал реализовать поэтапное создание мультидисциплинарных команд. Наряду с повышением качества предоставления медицинских услуг на уровне ПМСП, были расширены бригады с увеличением количества медицинских сестер и включением как минимум 1 психолога и 1 социального работника из расчета на 10 000 населения.

**Цель исследования:** изучить опыт Республики Казахстан в формировании социально ориентированной модели ПМСП.

## Опыт Республики Казахстан в формировании социально ориентированной модели ПМСП

Многопрофильный подход к ПМСП реализуется в 17 пилотных районах, созданных в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан. Этому способствует демонстрационная платформа Европейского регионального бюро ВОЗ, созданная на базе районной поликлиники Енбекшиказахского района Алматинской области. Повсеместно усилена и внедрена универсальная прогрессивная модель патронажного обслуживания.

В 2018 г. введен институт медицинских сестер с расширенной практикой, помимо постепенного увеличения численности медицинских сестер ПМСП, Министерство здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК) направило усилия на расширение профиля задач медицинских сестер. Это повлияло на повышение уровня самостоятельности и ответственности в обеспечении профилактики, последующего наблюдения и посещений на дому. Была введена двухуровневая система обучения для медицинских сестер с дипломами прикладного и академического бакалавриата.

Особое внимание уделяется обучению роли среднего медицинского персонала в деятельности ПМСП в рамках моделей реализации, способствующих мобилизации и развитию сообщества. МЗ РК определило повышение самостоятельности медицинских сестер в проведении профилактической работы на индивидуальном и популяционном уровнях, включая обучение и консультирование пациентов с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), в

качестве ключевого приоритета. Теперь одна из трех медицинских сестер выполняет функцию патронажа беременных, контролирует своевременное взятие на учет и проведение профилактических мероприятий, вторая отвечает за программы управления неинфекционными заболеваниями, а третья обеспечивает эффективную работу врача общей практики (ВОП) с пациентами во время их визита.

Медсестринское образование на всех уровнях профессионального и высшего образования было реформировано в соответствии с европейскими требованиями к медицинскому образованию. Внедренная многоуровневая система подготовки специалистов сестринского дела позволила внедрить интегрированные программы прикладного и академического бакалавриата, магистратуры и PhD докторантуры по сестринскому делу, в том числе ускоренные программы бакалавриата, дающие возможность работающим медицинским сестрам получить послесреднее, высшее и послевузовское сестринское образование по ускоренным и гибким образовательным программам.

Новые траекторные программы включают курсы по сестринскому менеджменту, направленные на критический анализ и эффективное принятие решений, и обеспечивают качественную, безопасную и эффективную сестринскую помощь путем развития компетенций медицинских сестер.

В 2018 году в Казахстане состоялся выпуск первой в стране прикладного бакалавриата сестринского дела. За последние 5 лет количество

выпускников, прошедших обучение по специальности «Сестринское дело» с уровнем бакалавриата и магистратуры выросло в несколько раз (таблица 1).

Таблица 1 – Количество выпускников, прошедших обучение по специальности «Сестринское дело» за 2018-2022 гг.

Уровень	Бакалавриат					Магистратура				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Всего	77	107	92	348	510	16	11	13	25	18

Таким образом, сегодня в организациях здравоохранения работают медицинские сестры, прошедшие подготовку на базе общего среднего образования, выпускники колледжей и колледжей с полным циклом технического и профессионального образования, прикладные и академические бакалавры сестринского дела, и магистры наук.

Расширение функций и самостоятельности среднего медицинского персонала повлияло на

повышение эффективности ПМСП. Медицинские сестры стали самостоятельно консультировать пациентов и проводить профилактические мероприятия, включая участие в Программе управления заболеваниями и Универсальной прогрессивной модели патронажного обслуживания. Они играют ключевую роль в предоставлении услуг на дому, тем самым снижая нагрузку врача общей практики.

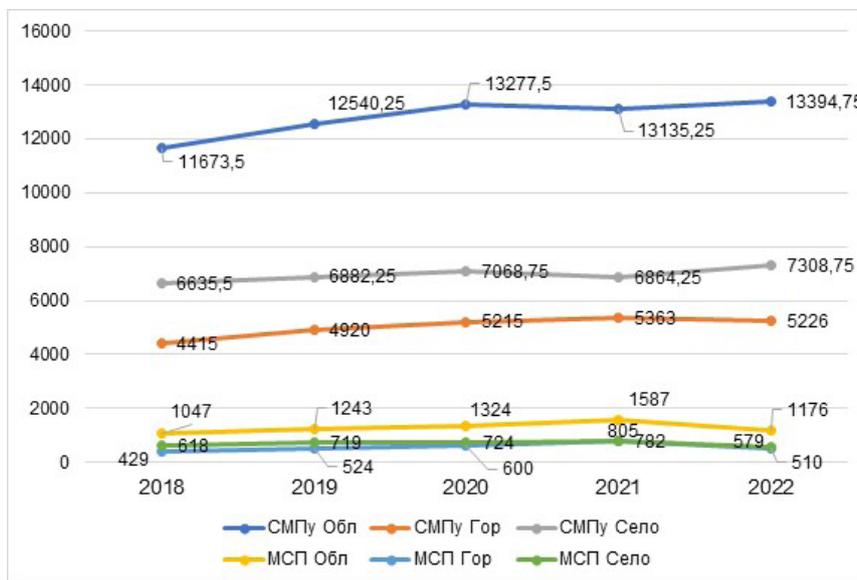


Рисунок 1 - Средний медицинский персонал участка

По данным, представленным регионами, видно, что за последние 5 лет с 2018 по 2022 года количество среднего медицинского персонала участка (СМП) как в областном, так и городском разрезе (рисунок 1). К

примеру, количество участковых медицинских сестер на уровне областей увеличилось на 14,7% (с 11673,5 в 2018 г. до 13394,75 в 2022 г.), на уровне села выросло на 10,1% (с 6635,3 в 2018 г. до 7308,75 в 2022 г.).

Таблица 2 – Количество психологов и социальных работников за 2018-2022 гг.

Годы	2018		2019		2020		2021		2022	
	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село
Психологи	181	234,5	185	225	219,5	232,5	258,5	258,5	292	276,25
Социальные работники	157	376,5	167	372	167	356	196	378	229,5	391,5

Однако, общее количество медицинских сестер, ведущих самостоятельный прием (МСП) на уровне села снизилось в 2022 году до 510 по сравнению с 2018 годом.

Мультидисциплинарная ПМСП подразумевает сотрудничество между работниками ПМСП, представляющими различные медицинские и социальные услуги, для достижения комплексной ПМСП [5]. Последнее относится к спектру

услуг ПМСП, которые достаточно широки для удовлетворения общих потребностей населения в здравоохранении на протяжении всего сообщества от профилактики и лечения до реабилитации и паллиативного лечения.

В сферу деятельности психологов входит психологическое консультирование пациентов, направленных к ним другими членами бригады ПМСП или через самостоятельное обращение. Социальные работники, помимо оценки социальных потребностей пациентов, выявляют социальные потребности населения.

## Выводы

Объединение традиционных услуг ПМСП с психологической и социальной помощью, а также расширение функций медицинских сестер в Республике Казахстан внедряется посредством научно обоснованных результатов исследований, которые позволяют пациентам получать нужные услуги от нужного специалиста в нужное время в соответствии с индивидуальными потребностями. Это позволило оптимизировать использование ограниченных ресурсов здравоохранения.

Интеграция специалистов ПМСП, участвующих в профилактике и лечении заболеваний, гарантирует полную и постоянную поддержку пациентов на протяжении всей их жизни. Различные члены мультидисциплинарных команд будут обеспечивать тщательное наблюдение и комплексное ведение пациентов.

Услуги психологов и социальных работников включает охват квалифицированной помощью уязвимых групп населения, включая людей с ограниченными возможностями, пожилых людей. За последние 5 лет количество психологов и социальных работников увеличивается как в городах, так и в сельских регионах страны (таблица 2).

Следует особо подчеркнуть, что создание мультидисциплинарных команд явилось ключевым элементом социально ориентированной модели оказания ПМСП и позволяет успешно реализовывать целостный пациент-центрированный подход.

**Конфликт интересов** не заявлен.

**Вклад авторов.** Концептуализация - М.К., методология - Л.К.; проверка - А.Б.; формальный анализ - М.К., Л.К.; написание (оригинальная черновая подготовка) - Л.К.; написание (обзор и редактирование) - А.Б. Все авторы прочитали, согласились с окончательной версией рукописи и подписали форму передачи авторских прав.

## Литература

1. National report on primary health care in the Republic of Kazakhstan. Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, 2021. Electronic resource [Cited 23 July 2023]. Available from URL: [https://www.researchgate.net/publication/357451698\\_National\\_report\\_on\\_primary\\_health\\_care\\_in\\_the\\_Republic\\_of\\_Kazakhstan\\_Nacionalnyj\\_doklad\\_po\\_pervicnoj\\_medikosanitarnoj\\_pomosi\\_v\\_Respublike\\_Kazahstan](https://www.researchgate.net/publication/357451698_National_report_on_primary_health_care_in_the_Republic_of_Kazakhstan_Nacionalnyj_doklad_po_pervicnoj_medikosanitarnoj_pomosi_v_Respublike_Kazahstan)
2. Hone T, Macinko J, Millett C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the sustainable development goals? *Lancet*, 2018; 392: 1461-72. [Crossref]
3. Sanders D, Nandi S, Labonté R, Vance C. et al. From primary health care to UHC-one step forward and two steps back. *Lancet*, 2019; 94: 619-621. [Crossref]
4. Primary Health Care Demonstration Platform. World Health Organization. Website. [Cited 23 July 2023]. Available from URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6221-45986-66438>
5. Taberna M., Gil Moncayo F, Jané-Salas E., Antonio M. et al. The multidisciplinary team (MDT) approach and quality of care. *Front Oncology*, 2020; 10: 85. [Crossref]

## Қазақстанның әлеуметтік бағдарлы медициналық-санитарлық алғашқы көмек моделін қалыптастыру тәжірибесі

Құлжанов М.К.<sup>1</sup>, Көшербаева Л.К.<sup>2</sup>, Кұмар А.Б.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Денсаулық сақтау саясаты және менеджменті кафедрасының профессоры, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан. E-mail: mkkutzhan@gmail.com

<sup>2</sup> Денсаулық сақтау саясаты және менеджменті кафедрасының меңгерушісі, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан. E-mail: lyazzat.k@mail.ru

<sup>3</sup> Денсаулық сақтау саясаты және менеджменті кафедрасының профессоры, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан. E-mail: a.kumar@kazntmu.kz

## Түйіндеме

Медициналық-санитарлық алғашқы көмек (МСАК) барлық адамдарға негізгі медициналық көмек көрсетудің жаһандық стратегиясы ретінде ұсынылады. Қазақстан көпсалалы ұжымдарды кезең-кезеңімен құруды жүзеге асыра бастады. Мейірбикелердің, әлеуметтік қызметкерлердің және психологтардың қузыреттілігін арттыру МСАК-тің адамдардың денсаулық сақтау қажеттіліктерін толық қанағаттандыру үшін тиімдірек әрекет етуін қамтамасыз етеді.

Біз МСАК-тің әлеуметтік бағдарланған моделін қалыптастырудағы Қазақстан Республикасының тәжірибесін зерттедік. Сонымен қатар соңғы 5 жылда Қазақстан Республикасы облыстарының денсаулық сақтау басқармалары ұсынған кадрлық қамтамасыз ету бойынша статистикалық деректер талданды.

Өңірлер ұсынған мәліметтерге сүйенсек, 2018-2022 жылдар аралығындағы соңғы 5 жылда ауданда мейірбикелер саны облыс көлемінде де, қала көлемінде де артқаны анық. Мысалы, уәкәлет мейірбикелер саны облыс деңгейінде 14,7%-ға (2018 ж. 11673,5-тен 2022 ж. 13394,75-ке), ауыл деңгейінде 10,1%-ға (2018 ж. 6635,3-тен) 2022-ге 7308,725-ке дейін өсті.

Дегенмен, ауыл деңгейінде тәуелсіз консультация жүргізетін мейірбикелердің жалпы саны 2018 жылмен салыстырғанда 2022 жылы 510-ға дейін азайды. Соңғы 5 жылда еліміздің қалаларында да, ауылдық аймақтарында да психологтар мен әлеуметтік қызметкерлердің саны артып келеді.

Дәстүрлі МСАК қызметтерін психологиялық және әлеуметтік көмекпен біріктіру, сондай-ақ Қазақстан Республикасындағы мейірбикелердің қызмет аясын кеңейту шектеулі денсаулық сақтау ресурстарын пайдалануды оңтайландыруға мүмкіндік береді.

Көпсалалы командаларды құру МСАК көрсетудің әлеуметтік бағдарланған моделінің негізгі элементі болды және пациентке бағытталған біртұтас тәсілді сәтті жүзеге асыруға мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: медициналық-санитарлық алғашқы көмек, әлеуметтік бағдарланған модель, көпсалалы ұжым.

## Kazakhstan's Experience in Forming a Socially Oriented Primary Health Care Model

[Kulzhanov M.K.](#)<sup>1</sup>, [Kosherbaev L.K.](#)<sup>2</sup>, [Kumar A.B.](#)<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Professor of the Department of Health Care Policy and Management, S. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan. E-mail: [mkkutzhan@gmail.com](mailto:mkkutzhan@gmail.com)

<sup>2</sup> Head of the health care policy and management department, S. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan. E-mail: [lyazzat.k@mail.ru](mailto:lyazzat.k@mail.ru)

<sup>3</sup> Professor of the Department of Health Policy and Management, S. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan. E-mail: [a.kumar@kaznmu.kz](mailto:a.kumar@kaznmu.kz)

### Abstract

Primary health care is recommended as a global strategy to provide basic health care to all people. Kazakhstan has begun to implement the phased creation of multidisciplinary teams. Improving the competencies of nurses, social workers, and psychologists will ensure that primary health care responds more effectively to fully meet people's health care needs.

We studied the experience of the Republic of Kazakhstan in the formation of a socially oriented model of primary health care. We also analyzed statistical data on staffing provided by the health departments of the regions of the Republic of Kazakhstan over the past 5 years.

According to the data provided by the regions, it is clear that over the past 5 years from 2018 to 2022, the number of nursing staff in the area has increased both regionally and city-wise. For example, the number of district nurses at the regional level increased by 14.7% (from 11673.5 in 2018 to 13394.75 in 2022), at the village level increased by 10.1% (from 6635.3 in 2018) to 7308.75 in 2022). However, the total number of nurses conducting independent consultations at the village level decreased in 2022 to 510 compared to 2018. Over the past 5 years, the number of psychologists and social workers has been increasing both in cities and in rural regions of the country.

Combining traditional primary care services with psychological and social care, as well as expanding the functions of nurses in the Republic of Kazakhstan, has made it possible to optimize the use of limited healthcare resources.

The creation of multidisciplinary teams has been a key element of the socially oriented model of primary health care provision and allows for the successful implementation of a holistic patient-centered approach.

Keywords: primary health care, socially oriented model, multidisciplinary team.