

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2022-4-49-19-28>

УДК 614; 614.2; 614.33

МРНТИ 76.75.75

Оригинальная статья

Оценка эффективности работы первичной медико-санитарной помощи менеджерами здравоохранения

Аканов А.Б.¹, Бекембаева Г.С.², Абдуажитова А.М.³, Отаргалиева Д.Д.⁴,
Альмадиева А.К.⁵, Шоланова М.К.⁶, Тулешова Г.Т.⁷, Жусупова Г.Д.⁸, Муханова Г.Т.⁹

¹ Руководитель Центра развития клинических исследований, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: a.akanov@nrchd.kz

² Профессор кафедры фтизиатрии, Медицинский университет Астана, Казахстан. E-mail: g.bekembayeva@amu.kz

³ Начальник Управления развития медицинской науки, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: a.abduazhitova@nrchd.kz

⁴ Начальник Управления образования и менеджмента здравоохранения, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: d.otargalieva@nrchd.kz

⁵ Заместитель Председателя Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: a.almadiyeva@nrchd.kz

⁶ Профессор кафедры введения в клинику, Медицинский университет Астана, Казахстан. E-mail: madinakas@mail.ru

⁷ Директор департамента образования и науки, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: tgt.amu@mail.ru

⁸ Профессор кафедры общей фармакологии, Медицинский университет Астана, Казахстан. E-mail: zhussupova.g@amu.kz

⁹ Директор Департамента стандартизации и совершенствования здравоохранения, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: g.muchanova@nrchd.kz

Резюме

Введение. Существует необходимость динамической оценки качества медицинской помощи в разрезе мнений заинтересованных сторон.

Цель исследования: провести оценку эффективности использования ресурсов и готовности работать менеджеров первичного звена в разрезе организаций ПМСП.

Методы. Исследование проводилось по разработанной нами оригинальной анкете для менеджеров ПМСП на основе методологии AGREE для изучения эффективности первичного звена медицинской помощи по мнению менеджеров ПМСП. В исследование были включены 232 медицинские организации ПМСП в 17 регионах Казахстана. Анализ данных проводился с учетом групповой корреляции.

Результаты. В анкетировании приняли участие 1754 респондентов (менеджеров) из медицинских организаций (городские и районные поликлиники) 14 областей и трех городов республиканского значения страны. Чуть больше половины опрошенных (54,02%, n=948) работают в городских поликлиниках. Среди опрошенных значительно преобладают женщины (83,7%, n=1463), более половины респондентов (57,13%, n=1002) в возрасте от 40 до 60 лет, от 18 до 39 лет составляют 37,91% (n=665). При приведении корреляционного анализа данных анкеты респондентов менеджеров нами была выявлена достаточно значимая корреляция между критериями «возраст» и «стаж менеджера» ($r=0,537$, $p \leq 0,01$), «общий стаж» ($r=0,770$, $p \leq 0,01$), «длительность работы в учреждениях ПМСП» ($r=0,587$, $p \leq 0,01$), «длительность работы в поликлинике» ($r=0,456$, $p \leq 0,05$). Кроме того, общий стаж специалиста достаточно сильно коррелировал с длительностью работы в учреждениях ПМСП ($r=0,714$, $p \leq 0,05$). Менеджеры отмечают высокую эффективность управления поликлиникой со стороны руководства (96%), высокий уровень знания своих профессиональных обязанностей врачами (93%) и медицинскими сестрами (94%), высокий уровень взаимодействия между врачами и медицинскими сестрами (94%), в также эффективное взаимодействие врачей и медицинских сестер с руководителями (96%). Также менеджеры указывают на то, что им легко найти решение проблем, возникающих в поликлинике (95%), а также хорошее взаимодействие с курирующими организациями (УЗО, МЗ) (91%).

Выводы. Менеджеры организаций ПМСП показывают достаточно высокую оценку эффективности работы первичного звена предоставления медико-профилактической помощи в Республике Казахстан. При этом следует учитывать, что в качестве менеджера поликлиники необходимо иметь опыт работы в условиях ПМСП и его длительность. Для слаженной и эффективной работы поликлиники необходима слаженная работа врачей и средних медработников, а также остального персонала учреждения и достаточное оснащение оборудованием и медицинскими изделиями. Кроме того, от компетентности врачей зависит и компетентность медицинских сестер и их слаженное взаимодействие.

Ключевые слова: здравоохранение, первичная медико-санитарная помощь, менеджер, оценка эффективности.

Corresponding author: Akanov A., Head of the Clinical Research Development Center, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan.

Postal code: 010000

Address: Imanova str, 11, Astana, Kazakhstan

Phone: +77172700950

E-mail: akanov.a@nrchd.kz

J Health Dev 2022; 4 (49): 19-28

Received: 04-12-2022

Accepted: 13-12-2022



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

Введение

Согласно Алма-Атинской декларации, первичная медико-санитарная помощь (ПМСП), является центральной функцией национальных систем здравоохранения и неотъемлемой частью постоянного процесса медицинской помощи, которая включает профилактику, пропаганду, лечение и реабилитацию, а также общее социальное и экономическое развитие сообщества, включая сотрудничество с другими секторами в целях содействия социальному развитию и противодействию негативного влияния социальных детерминант здоровья. Оценка состояния здоровья, как правило, представляет собой структурированные инструменты скрининга и оценки, используемые в практике ПМСП, чтобы помочь специалистам здравоохранения в разработке планов и мероприятий оказания помощи [1]. Информация об оценке состояния здоровья также может помочь команде специалистов здравоохранения понять потребности ее общего населения и пациентов. Оценка состояния здоровья может варьировать в зависимости от времени и объема. Высококачественные системы ПМСП могут улучшить результаты в отношении здоровья, повысить справедливость в здравоохранении и оптимизировать эффективное использование ресурсов [2]. Было проведено значительное количество важных реформ ПМСП. Однако все данные реформы были направлены

Материалы и методы

Данное исследование проводилось с 2021 года на базе Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой в рамках 013 «Прикладные научные исследования в области здравоохранения» по теме «Национальная программа внедрения персонализированной и превентивной медицины в Республике Казахстан». Генеральным исполнителем исследования является Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова (Алматы).

В исследование были включены 232 медицинские организации, в структуре которых оказывается ПМСП (районные поликлиники в структуре межрайонных/районных больниц и городские поликлиники в 17 регионах, включая 3 города республиканского значения и 14 областей. В рамках проведения исследования эффективности ПМСП проведено анкетирование менеджеров организаций ПМСП, к которым были отнесены следующие категории сотрудников организаций ПМСП – главный врач, заместитель главного врача, заведующий отделением, главная медицинская сестра.

В ходе проведения исследования была разработана оригинальная анкета для менеджеров ПМСП на основе методологии AGREE [4] для изучения эффективности первичного звена медицинской помощи по мнению менеджеров ПМСП.

Опросники были размещены на онлайн платформе SurveyMonkey. Ссылки на онлайн опросник для сотрудников ПМСП (менеджеры) <https://ru.surveymonkey.com/r/6H6YCWZ>.

Анкетирование проводилось на казахском и русском языках. Анализ анкет проводился по

на разработку единых национальных стандартов для типовой поликлиники. Тем не менее, сегодня очевиден тот факт, что при решении определенных задач необходим подход, учитывающий локальные особенности конкретного населенного пункта [3]. Сегодня в РК количество необходимых специалистов в медицинских организациях, количество закупаемых лекарственных средств и медицинских изделий, количество и вид оборудования определяются исключительно штатными нормативами, основанными на количестве прикрепленного населения.

Таким образом, не учитывается реальная (локальная) потребность, которая зависит от множества таких факторов как: логистические особенности, уровень медицинской грамотности населения, уровень квалификации медицинского персонала, степень эффективности менеджмента ПМСП, половозрастная структура и, в целом, картина заболеваемости.

Цель исследования: оценка эффективности использования ресурсов и готовности работать в существующих условиях организаций здравоохранения первичного звена.

основным двум частям: паспортная и специальная. В анкетировании приняли участие 1754 респондентов (менеджеров). Согласно протоколу исследования, было предусмотрено включение в опрос на уровне каждой организации не менее 5 респондентов. Выборка участников исследования осуществлялась в соответствии с поставленными принадлежностью к одной из групп и критериями включения/исключения.

1. Критерии включения: возраст более 18 лет, пол мужской и женский, добровольное согласие на участие в исследовании; специализация – менеджер здравоохранения; опыт работы в организациях ПМСП не менее 1 года;

2. Критерии исключения: уязвимые категории населения: военнослужащие, имеющие психические заболевания, на которых может оказываться давление со стороны третьих лиц, состояние респондента на учете в психо-наркологическом диспансере, возраст до 18 лет, отказ от проведения опроса.

Отбор респондентов проводился из всей генеральной совокупности. Для контроля и мониторинга за эффективностью процесса опроса было предусмотрено определение координаторов региональных исполнителей из числа членов исследовательской группы. Протокол настоящего исследования было одобрено Локальной комиссией по биоэтике Казахского Национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова (Заседание ЛЭК №12(118) от 28.09.2021 г.).

В работе использовались корреляционный анализ, уравнение парной регрессии. Также использовались графические методы визуализации

Результаты

Всего 54,02% опрошенных (n=948) работают в городских поликлиниках. Среди опрошенных значительно преобладают женщины (83,7%,

для наглядного изображения формы связи между изучаемыми экономическими показателями.

n=1463), более половины респондентов (57,13%, n=1002) в возрасте от 40 до 60 лет, от 18 до 39 лет составляют 37,91% (n=665).

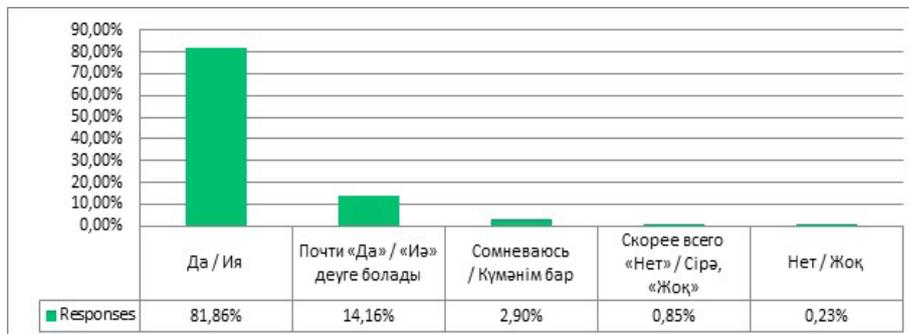


Рисунок 1 – Ответы респондентов на вопрос «По Вашему мнению, руководство поликлиники эффективно управляет организацией?»

При приведении корреляционного анализа данных анкеты респондентов менеджеров нами была выявлена достаточно значимая корреляция между критериями «возраст» и «стаж менеджера» ($r=0,537$, $p \leq 0,01$), «общий стаж» ($r=0,770$, $p \leq 0,01$), «длительность работы в учреждениях ПМСП» ($r=0,587$, $p \leq 0,01$), «длительность работы в поликлинике» ($r=0,456$, $p \leq 0,05$). Кроме того, общий

стаж специалиста достаточно сильно коррелировал с длительностью работы в учреждениях ПМСП ($r=0,714$, $p \leq 0,05$).

При опросе о качестве управления организацией ПМСП менеджеры утвердительно ответили в 96,02%. Неопределенность выявлена в 2,9%, отрицательный ответ дал 1% респондентов (рисунок 1).

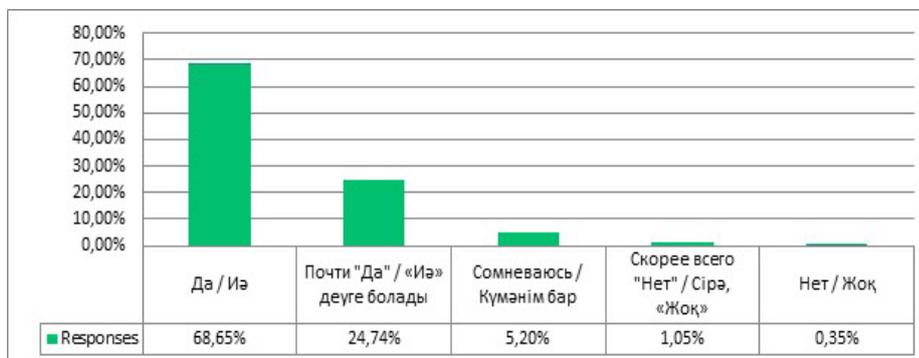


Рисунок 2 – Ответы респондентов на вопрос «По Вашему мнению врачи поликлиники хорошо знают свои профессиональные обязанности?»

При опросе о профессиональной подготовке специалистов организации ПМСП менеджеры утвердительно ответили в 93,39%. Неопределенность

выявлена в 5,2%, отрицательный ответ дал 1,4% респондентов (рисунок 2).

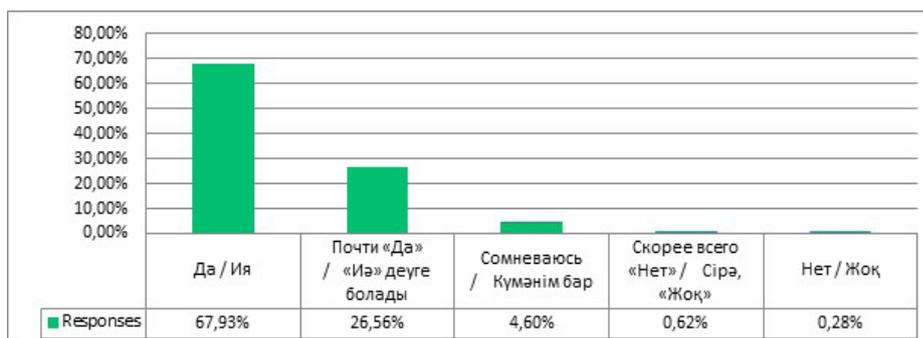


Рисунок 3 – Ответы респондентов на вопрос «По Вашему мнению, мед. сестры поликлиники хорошо знают свои профессиональные обязанности?»

При опросе о профессиональной подготовке специалистов организации ПМСП менеджеры утвердительно ответили в 94,49%. Неопределенность выявлена в 4,6%, отрицательный ответ дал 0,9% респондентов (рисунок 3).

При опросе о взаимодействии специалистов организации ПМСП менеджеры утвердительно ответили в 94,5%. Неопределенность выявлена в 4,6%, отрицательный ответ дал 0,96% респондентов (рисунок 4).

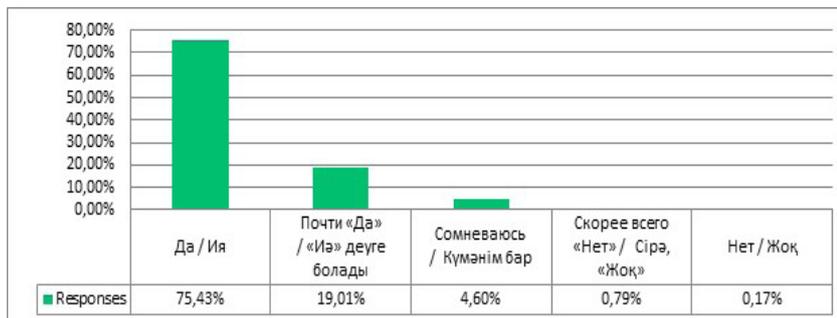


Рисунок 4 – Ответы респондентов на вопрос «По Вашему мнению, в Вашей поликлинике взаимодействие между врачами и медсестрами эффективно?»

При опросе о взаимодействии специалистов организации ПМСП – врачей и медицинских сестер – с руководителями организации менеджеры

утвердительно ответили в 96,48%. Неопределенность выявлена в 2,73%, отрицательный ответ дал 0,8% респондентов (рисунок 5).



Рисунок 5 – Ответы респондентов на вопрос «По Вашему мнению, взаимодействие врачей и медсестер с руководителями эффективно?»

При опросе по управлению процессами в организации ПМСП менеджеры утвердительно ответили в 94,95%. Неопределенность выявлена в

3,58%, отрицательный ответ дал 1,48% респондентов (рисунок 6).

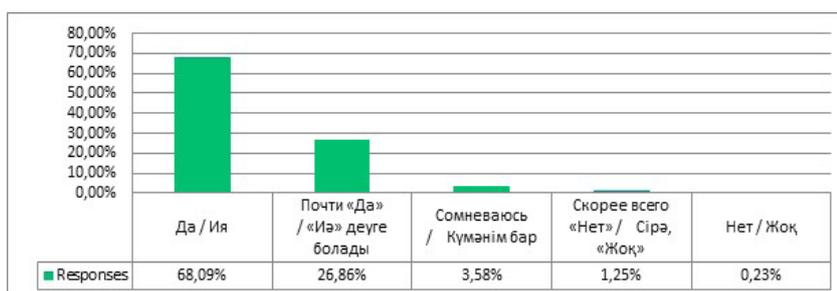


Рисунок 6 – Ответы респондентов на вопрос «По Вашему мнению, Вам легко найти решение проблем, возникающих в Вашей поликлинике?»

При опросе по вертикальному взаимодействию в управляющими организациями менеджеры утвердительно ответили в 90,84%. Неопределенность выявлена в 3,19%, отрицательный ответ дал 5,98% респондентов (рисунок 7).

Критерий «эффективность управления организацией» имел умеренную связь с «компетентностью врача» ($r=0,465$, $p \leq 0,05$), «компетентностью медсестры» ($r=0,430$, $p \leq 0,05$),

«успешным взаимодействием врача и медсестры» ($r=0,421$, $p \leq 0,05$), «взаимодействием персонала поликлиники» ($r=0,468$, $p \leq 0,05$), «нахождением решения проблем в поликлинике» ($r=0,430$, $p \leq 0,05$), «успешное взаимодействие с курирующими УЗО, МЗ РК» ($r=0,302$, $p \leq 0,05$), «скорость выявления контактного случая/инфекционного больного сотрудниками поликлиники» ($r=0,422$, $p \leq 0,05$). Критерий «Найти решение проблем, возникающих в поликлинике» имело слабую корреляционную связь

с «Эффективностью управления организацией» ($r=0,430$, $p \leq 0,05$), «Компетентностью врачей» ($r=0,456$, $p \leq 0,05$) и «Компетентностью медицинских сестер» ($r=0,444$, $p \leq 0,05$), «Хорошим взаимодействием

врачей и медсестер» ($r=0,473$, $p \leq 0,05$) и «Хорошим взаимодействием остального медперсонала» ($r=0,496$, $p \leq 0,05$).

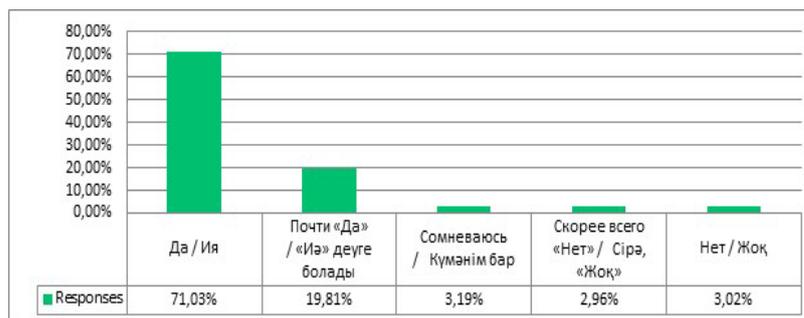


Рисунок 7 – Ответы респондентов на вопрос «По Вашему мнению, Вы хорошо взаимодействуете с курирующими Вас организациями (УЗО, МЗ)»

При опросе прозрачности процесса формирования заказа на лекарственные средства на основе учета мнения врачей менеджеры утвердительно ответили в 92,66%. Неопределенность выявлена в 1,71%, отрицательный ответ дал

5,63% респондентов (рисунок 8). Также данный критерий «Найти решение проблем, возникающих в поликлинике» коррелировал с такими факторами как «своевременная поставка лекарственных средств и медицинских изделий в регионе» ($r=0,399$, $p \leq 0,05$).



Рисунок 8 – Ответы респондентов на вопрос «Вы согласовываете с врачами поликлиники объемы и виды лекарств при формировании заказа?»

При опросе прозрачности процесса формирования заказа на медицинские изделия на основе учета мнения врачей менеджеры

утвердительно ответили в 97,27%. Неопределенность выявлена в 1,14%, отрицательный ответ дал 1,59% респондентов (рисунок 9).

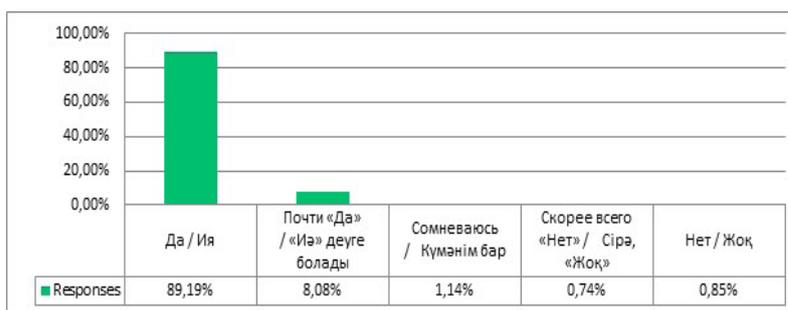


Рисунок 9 – Ответы респондентов на вопрос «Учитываете ли Вы мнение врачей, определяя объемы и виды медицинских изделий при формировании заказа?»

При опросе о возможности вносить предложения по объемам и видам требующихся лекарственных средств и медицинских изделий менеджеры утвердительно ответили в 85,69%. Неопределенность выявлена в 6,5%, отрицательный ответ дал 7,82% респондентов (рисунок 10).

ответили в 89,94%. Неопределенность выявлена в 2,29%, отрицательный ответ дал 7,77% респондентов. Дальнейшие результаты опроса опроса участвующих представлены в виде таблицы (таблица 1).

При опросе касательно использования схем/методов прогнозирования расходов лекарственных средств и медицинских изделий с учетом динамики заболеваемости в регионе менеджеры утвердительно

ответили в 89,37%.



Рисунок 10 – Ответы респондентов на вопрос «По Вашему мнению, у Вас есть возможность вносить предложения по объемам и видам требующихся лекарственных средств и медицинских изделий?»

Неопределенность выявлена в 6,94%, управления организацией» и критерий отрицательный ответ дал 3,69% респондентов. «своевременная поставка лекарственных средств и медицинских изделий в регион» ($r=0,325$, $p \leq 0,05$). Несколько более слабую корреляционную связь имел вышеуказанный критерий «эффективность

Таблица 1 - Результаты опроса менеджеров ПМСП

Варианты заданных респондентам вопросов	Ответы респондентов, %				
	Да	Почти «Да»	Сомневаюсь	Скорее всего «Нет»	Нет
По Вашему мнению, у Вас есть возможность вносить предложения по объемам и видам требующихся лекарственных средств и медицинских изделий?	84,81	7,85	1,71	3,53	2,10
Учитываете ли Вы мнение врачей, определяя объемы и виды медицинских изделий при формировании заказа?	89,19	8,08	1,14	0,74	0,85
По Вашему мнению, у Вас есть возможность вносить предложения по объемам и видам требующихся лекарственных средств и медицинских изделий?	73,20	12,49	6,50	4,68	3,14
Вы используете схемы/ методы прогнозирования расходов лекарств и медицинских изделий с учетом динамики заболеваемости в регионе, который обслуживает Ваша поликлиника?	76,00	13,94	2,29	3,20	4,57
По Вашему мнению, лекарственные средства и медицинские изделия всегда своевременно поставляются в Ваш регион?	59,41	29,96	6,94	2,50	1,19
В Вашей поликлинике достаточно необходимого оборудования, чтобы качественно оказывать услуги ПМСП	59,78	28,90	6,54	3,07	1,17
По Вашему мнению, достаточно ли транспортных средств для работы Вашей поликлиники	55,01	25,40	7,80	7,46	4,33
По Вашему мнению, быстро ли реагируют сотрудники поликлиники на выявление контактного случая/инфекционного больного?	77,99	17,90	3,14	0,68	0,29
Вашей поликлиникой используются СОПы, регулирующие медицинские услуги?	85,40	9,81	2,91	0,80	1,08
Процесс управления/ регулирования потоком пациентов в поликлинике организован хорошо?»	70,88	23,44	3,98	1,14	0,57
Хорошо ли организовано взаимодействие врачей с другим персоналом поликлиники?	78,00	18,02	3,07	0,51	0,40
Часто ли Вам приходится участвовать в разборе жалоб пациентов?»	47,88	21,46	2,80	13,36	14,50
Система управления/ менеджмента и организации оказания медицинской помощи в поликлинике позволяет обеспечить готовность выполнения работы в условиях пандемии COVID-19?	75,56	19,65	3,77	0,57	0,46
В Вашей организации для каждого сотрудника, включая Вас, разработан индивидуальный план развития?»	67,26	16,69	8,91	4,63	2,51
Вы участвуете в разработке индивидуального плана повышения квалификации сотрудников поликлиники?»	67,60	13,86	4,28	5,42	8,84
Вы создаете условия для прохождения курсов повышения квалификации сотрудников поликлиники?»	70,37	13,90	2,75	6,46	6,52
Вы регулярно проходите курсы повышения квалификации и/или участвуете в тренингах и семинарах?»	79,58	14,20	1,77	2,45	2,00
Вы постоянно узнаете о новых версиях клинических протоколов и изменениях в НПА?»	78,04	16,81	2,06	1,60	1,49

Продолжение таблицы 1 - Результаты опроса менеджеров ПМСП

Варианты заданных респондентам вопросов	Ответы респондентов, %				
	Да	Почти «Да»	Сомневаюсь	Скорее всего «Нет»	Нет
Врачи и медсестры в Вашей поликлинике в достаточном объеме проходят курсы повышения квалификации?	77,69	17,19	3,59	0,85	0,68
Вам были созданы условия для повышения квалификации или прохождения тренингов, семинаров, связанных с обеспечением готовности работать в условиях пандемии COVID-19?	80,00	14,07	3,42	1,60	0,91
Я знаком с нормативными документами, регулирующими ПМСП и регулярно получаю информацию обо всех изменениях в НПА?	80,40	15,66	2,46	0,80	0,69
Вы регулярно утверждаете и /или участвуете в разработке мероприятий по информированию населения об условиях оказания медицинской помощи и профилактике заболеваний?	70,14	19,32	2,85	6,50	1,20
В своей работе Вы систематически разрабатываете/организуете мероприятия по информированию населения о возможности льготного обеспечения пациентов с динамическим наблюдением?	71,36	21,68	2,45	3,19	1,31
По Вашему мнению, в достаточной ли мере прикрепленное население охвачено информационной кампанией по вопросам профилактики COVID-19?	75,26	19,69	3,75	0,96	0,34

При опросе касательно того достаточно ли в Вашей поликлинике необходимого оборудования, чтобы качественно оказывать услуги ПМСП, менеджеры утвердительно ответили в 88,68%. Неопределенность выявлена в 6,54%, отрицательный ответ дал 4,78% респондентов.

При опросе касательно того достаточно ли транспортных средств для работы Вашей поликлиники менеджеры утвердительно ответили в 80,41%. Неопределенность выявлена в 7,8%, отрицательный ответ дал 11,79% респондентов. Также данный критерий «Найти решение проблем, возникающих в поликлинике» коррелировал с такими факторами как «достаточно необходимого оборудования, чтобы качественно оказывать услуги ПМСП» ($r=0,403$, $p \leq 0,05$); «достаточно транспортных средств для работы поликлиники» ($r=0,366$, $p \leq 0,05$).

При опросе касательно того насколько быстро ли реагируют сотрудники поликлиники на выявление контактного случая/инфекционного больного менеджеры утвердительно ответили в 95,89%. Неопределенность выявлена в 3,14%, отрицательный ответ дал 0,97% респондентов.

При оценке использования стандартов операционных процедур (СОП), регулирующих медицинские услуги, менеджеры утвердительно ответили в 95,21%. Неопределенность отмечалась в 2,91%, отрицательный ответ – в 1,88%.

При оценке того насколько процесс управления/регулирования потоком пациентов в поликлинике организован хорошо менеджеры утвердительно ответили в 94,32%. Неопределенность отмечалась в 3,98%, отрицательный ответ – в 1,71%. «Эффективность управления организацией» также слабо коррелировала с «процессом управления/регулирования потока пациентов в поликлинике» ($r=0,418$, $p \leq 0,05$).

При оценке того насколько хорошо ли организовано взаимодействие врачей с другим персоналом поликлиники менеджеры утвердительно ответили в 96,02%. Неопределенность

отмечалась в 3,07%, отрицательный ответ – в 0,91%. «Эффективность управления организацией» также слабо коррелировала с критерием «взаимодействие врачей с другим персоналом поликлиники» ($r=0,414$, $p \leq 0,05$);

При оценке того часто ли Вам приходится участвовать в разборе жалоб пациентов менеджеры утвердительно ответили в 69,35%. Неопределенность отмечалась в 2,8%, отрицательный ответ – в 27,86%.

При оценке того насколько система управления/менеджмента и организации оказания медицинской помощи в поликлинике позволяет обеспечить готовность выполнения работы в условиях пандемии COVID-19 менеджеры утвердительно ответили в 95,21%. Неопределенность отмечалась в 3,77%, отрицательный ответ – в 1,03%.

При оценке того насколько в организации для каждого сотрудника разработан индивидуальный план развития менеджеры утвердительно ответили в 83,95%. Неопределенность отмечалась в 8,91%, отрицательный ответ – в 7,14%. При опросе касательно участия в разработке индивидуального плана повышения квалификации сотрудников поликлиники менеджеры утвердительно ответили в 81,46%. Неопределенность отмечалась в 4,28%, отрицательный ответ – в 14,26%.

При опросе касательно создания условий для прохождения курсов повышения квалификации сотрудников поликлиники менеджеры утвердительно ответили в 84,27%. Неопределенность отмечалась в 2,75%, отрицательный ответ – в 12,98%.

При оценке того насколько регулярно проходят курсы повышения квалификации и/или участвуют в тренингах и семинарах менеджеры утвердительно ответили в 93,78%. Неопределенность отмечалась в 1,77%, отрицательный ответ – в 4,45%.

При оценке того насколько постоянно узнают о новых версиях клинических протоколов и изменениях в нормативно-правовых актах (НПА) менеджеры утвердительно ответили в 94,85%. Неопределенность отмечалась в 2,06%, отрицательный ответ – в 3,09%.

При оценке того насколько врачи и медицинские сестры в поликлинике своевременно и в достаточном объеме проходят курсы повышения квалификации менеджеры утвердительно ответили в 94,88%. Неопределенность отмечалась в 3,59%, отрицательный ответ – в 1,53%.

При оценке того были ли созданы условия для повышения квалификации или прохождения тренингов, семинаров, связанных с обеспечением готовности работать в условиях пандемии COVID-19 менеджеры утвердительно ответили в 94,07%. Неопределенность отмечалась в 3,42%, отрицательный ответ – в 2,51%. При оценке того насколько знакомы с нормативными документами, регулирующими ПМСП и регулярно получают информацию обо всех изменениях в НПА менеджеры утвердительно ответили в 96,06%. Неопределенность

Обсуждение

Результаты проведенного исследования позволили исследовательской группе провести анализ в отношении эффективности работы первичного звена предоставления медико-профилактической помощи в РК. В части Кадрового потенциала организаций ПМСП: менеджеры отмечают высокую эффективность управления поликлиникой со стороны руководства (96%), высокий уровень знания своих профессиональных обязанностей врачами (93%) и медицинскими сестрами (94%), высокий уровень взаимодействия между врачами и медицинскими сестрами (94%), в также эффективное взаимодействие врачей и медсестер с руководителями (96%). Также менеджеры указывают на то, что им легко найти решение проблем, возникающих в поликлинике (95%), а также хорошее взаимодействие с курирующими организациями (УЗО, МЗ) (91%). Что согласуется с данными исследователей из Agency for Healthcare Research and Quality, проведенном в 2008 году [5]. В части Обеспечения лекарственных средствами и медицинскими изделиями: менеджеры отмечают, что согласовывают с врачами поликлиники объемы и виды лекарств при формировании заказа (93%), а также учитывают мнение врачей, определяя объемы и виды медицинских изделий при формировании заказа (97%), имеют возможность вносить предложения по объемам и видам требующихся лекарственных средств и медицинских изделий (86%), используют схемы/ методы прогнозирования расходов лекарств и медицинских изделий с учетом динамики заболеваемости в регионе, который обслуживает Ваша поликлиника (90%), отмечают, что лекарственные средства и медицинские изделия всегда своевременно поставляются в регион (89%). В части Обеспечения оборудованием и транспортом: менеджеры отмечают, что в поликлинике достаточно необходимого оборудования, чтобы качественно оказывать услуги ПМСП (89%), достаточно транспортных средств для работы поликлиники (80%). В части Предупреждения и готовности работать в условиях эпидемиологических рисков: менеджеры отмечают, что сотрудники поликлиники

отмечалась в 2,46%, отрицательный ответ – в 1,49%.

При оценке того насколько регулярно утверждают и /или участвуют в разработке мероприятий по информированию населения об условиях оказания медицинской помощи и профилактике заболеваний менеджеры утвердительно ответили в 89,37%. Неопределенность отмечалась в 2,85%, отрицательный ответ – в 7,6%.

При оценке того насколько в своей работе Вы систематически разрабатываете/организуете мероприятия по информированию населения о возможности льготного обеспечения пациентов с динамическим наблюдением менеджеры утвердительно ответили в 93,04%. Неопределенность отмечалась в 2,45%, отрицательный ответ – в 4,5%.

При оценке того насколько в достаточной мере прикрепленное население охвачено информационной кампанией по вопросам профилактики COVID-19 менеджеры утвердительно ответили в 94,95%. Неопределенность отмечалась в 3,75%, отрицательный ответ – в 1,3%.

быстро реагируют на выявление контактного случая/инфекционного больного (96%). В части Системы менеджмента и организации оказания медицинской помощи: менеджеры отмечают использование СОПов, регулирующих медицинские услуги (95%) и хорошую организацию процесса управления/регулирования потоком пациентов в поликлинике, хорошую организацию взаимодействия врачей с другим персоналом поликлиники (96%). При этом лишь 69% респондентов отметили, что им часто приходится участвовать в разборе жалоб пациентов. В части Системы повышения квалификации медицинского персонала: менеджеры отмечают, что для каждого сотрудника разработан индивидуальный план развития (84%), при этом участвуют в разработке индивидуального плана повышения квалификации сотрудников поликлиники 81% менеджеров. 84% менеджеров создают условия для прохождения курсов повышения квалификации сотрудников поликлиники, а 94% регулярно проходят курсы повышения квалификации и /или участвуют в тренингах и семинарах, 94% постоянно узнают о новых версиях клинических протоколов и изменениях в НПА. Аналогичную ситуацию представил в своем исследовании Milton K. et al. [6]. Менеджеры отмечают, что врачи и медсестры в достаточном объеме проходят курсы повышения квалификации (95%). В части Системы информирования населения по вопросам ПМСП: менеджеры отмечают, что знакомы с нормативными документами, регулирующими ПМСП и регулярно получают информацию обо всех изменениях в НПА (96%), регулярно утверждают и /или участвуют в разработке мероприятий по информированию населения об условиях оказания медицинской помощи и профилактике заболеваний (89%), в своей работе систематически разрабатывают / организуют мероприятия по информированию населения о возможности льготного обеспечения пациентов с динамическим наблюдением (93%).

Таким образом менеджеры организаций ПМСП показывают достаточно высокую оценку эффективности работы первичного звена

Выводы

Для принятия эффективного решения в своей профессиональной деятельности менеджеру поликлиники необходимо иметь опыт работы в условиях ПМСП, при этом его длительность определяет качество принятия решения. При наличии устойчивой инфраструктуры, отработанного процессного подхода в управлении, слаженной и эффективной работы поликлиники необходима гармонизация работа врачей и средних медицинских работников, а также остального персонала учреждения и достаточное оснащение оборудованием, медицинскими изделиями. Кроме того, от компетентности врачей зависит и компетентность медицинских сестер, и их слаженное взаимодействие. Хорошая организация менеджмента зависит от своевременного и достаточного обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями.

предоставления медико-профилактической помощи в Республике Казахстан.

Конфликт интересов. Авторы отрицают наличие конфликта интересов.

Финансирование. Работа выполнена в рамках 013 «Прикладные научные исследования в области здравоохранения» по теме: «Национальная программа внедрения персонализированной и превентивной медицины в Республике Казахстан».

Вклад авторов. А.А.Б. – структура, сведение, анализ, обсуждение, выводы; Б.Г.С. – статистика, формирование выводов; А.А.К. – определение темы, структура, свод, концептуальное редактирование; Т.Г.Т. – сопровождение, формирование контента, анализ; А.А.М. – графическое сопровождение; О.Д.Д. – группирование результатов, группировка данных по содержанию; А.А.К. – выводы; Ш.М.К. – сведение данных; Ж.Г.Д. – экспертиза данных по группам, М.Г.Т. – первичная обработка данных.

Литература

1. Kalra S., Akanov Z.A., Pleshkova A.Y. Thoughts, words, action: the Alma-Ata declaration to diabetes care transformation. *Diabetes Therapy*, 2018; 9(3): 873-876. [[Crossref](#)].
2. Kluge H., Kelley E., Birtanov Y., Theodorakis P.N. et al. Implementing the renewed vision for Primary Health Care in the Declaration of Astana: the time is now. // *Primary Health Care Research & Development*, 2019; 20(e158): 1–2. [[Crossref](#)].
3. Sharman A. A New Paradigm of Primary Health Care in Kazakhstan: Personalized, Community-based, Standardized, and Technology-driven. *Cent Asian J Glob Health*. 2014; 3(1): 186. [[Crossref](#)].
4. Brouwers M.C., Spithoff K., Lavis J., Kho M. E. et al. What to do with all the AGREEs? The AGREE portfolio of tools to support the guideline enterprise. *Journal of clinical epidemiology*, 2020; 125, 191-197. [[Crossref](#)].
5. Olson A.L., Gaffney C.A., Hedberg V.A., Gladstone G.R. Use of inexpensive technology to enhance adolescent health screening and counseling. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163(2):172-177. [[Crossref](#)].
6. Milton K., Clemes S., Bull F. Can a single question provide an accurate measure of physical activity?. *British Journal of Sports Medicine*, 2013; 47(1): 44-48. [[Google Scholar](#)].

Медициналық-санитариялық алғашқы көмектің тиімділігін денсаулық сақтау менеджерлерінің бағалауы

Аканов А.Б.¹, Бекембаева Г.С.², Абдуажитова А.М.³, Отарғалиева Д.Д.⁴,
Альмадиева А.К.⁵, Шоланова М.К.⁶, Тулешова Г.Т.⁷, Жусупова Г.Д.⁸, Муханова Г.Т.⁹

¹ Клиникалық зерттеулерді дамыту орталығының басшысы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: a.akanov@nrchd.kz

² Фтизиатрия кафедрасының профессоры, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: g.bekembayeva@amu.kz

³ Медицина ғылымын дамыту басқармасының басшысы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: a.abduazhitova@nrchd.kz

⁴ Білім және денсаулық сақтау басқармасының басшысы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: d.otargaliev@nrchd.kz

⁵ Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы Басқарма төрағасының орынбасары, Астана, Қазақстан. E-mail: a.altadiyeva@nrchd.kz

⁶ Клиникаға кіріспе кафедрасының профессоры, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: madinakas@mail.ru

⁷ Салидат Қайырбекова атындағы денсаулық сақтауды дамыту ұлттық ғылыми орталығы Білім және ғылым департаментінің директоры, Астана, Қазақстан. E-mail: tgt.amu@mail.ru

⁸ Жалпы фармакология кафедрасының профессоры, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан.

E-mail: zhussupova.g@amu.kz

⁹ Денсаулық сақтауды стандарттау және жетілдіру департаментінің директоры, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: g.muchanova@nrchd.kz

Түйіндеме

Кіріспе. Мүдделі тараптардың пікірлері қиылысында медициналық көмектің сапасын динамикалық бағалау қажеттілігі туындап отыр.

Зерттеудің мақсаты: МСАК ұйымдары жағдайында біріншілікті көмек деңгейіндегі менеджерлерінің ресурстарды пайдалану тиімділігін және жұмысқа дайындығын бағалау.

Әдістері. Зерттеу МСАК менеджерлерінің пікірі бойынша алғашқы медициналық көмектің тиімділігін зерттеу үшін, AGREE әдістемесі негізінде МСАК басшылары үшін арнайы әзірлеген сауалнамаға сәйкес жүргізілді. Зерттеуге Қазақстанның 17 аймағындағы 232 МСАК медициналық ұйымдары қатысты. Деректерді талдау топтық корреляцияны ескере отырып жүргізілді.

Нәтижелер. Сауалнамаға Қазақстан Республикасының 14 облысы мен үш республикалық маңызы бар қалаларының медициналық ұйымдарынан (қалалық және аудандық емханалардан) 1754 респондент (басшы) қатысты. Респонденттердің жартысынан сәл астамы (54,02%, n=948) қалалық емханаларда жұмыс істейді. Респонденттердің арасында әйелдер айтарлықтай басым (83,7%, n=1463), респонденттердің жартысынан көбі (57,13%, n=1002) 40 пен 60 жас аралығындағылар, 18-39 жас аралығындағылар 37,91% (n=665) құрайды. Респонденттер сауалнамалары деректерінің корреляциялық талдауын жүргізген кезде біз «жас» және «менеджер жұмыс өтілімі» ($r=0,537, p\leq 0,01$), «жалпы тәжірибе» ($r=0,770, p\leq 0,01$), «МСАК мекемелеріндегі жұмыс ұзақтығы» ($r=0,587, p\leq 0,01$), «емханадағы жұмыс ұзақтығы» ($r=0,456, p\leq 0,05$) критерийлері арасында айтарлықтай маңызды корреляцияны анықтадық. Сонымен қатар, маманның жалпы тәжірибесі МСАК мекемелеріндегі жұмыс ұзақтығымен айтарлықтай және қатты корреляциялық байланысты көрсетті ($r=0,714, p\leq 0,05$). Менеджерлер басшылық тарапынан емхананы басқарудағы жоғары тиімділікті (96%), дәрігерлердің (93%) және мейіргерлердің (94%) өз кәсібі міндеттерін жоғары деңгейде білуін, дәрігерлер мен мейіргерлердің өзара әрекеттесуінің (94%), сонымен қатар дәрігерлер мен мейіргерлердің басшылықпен тиімді әрекеттесуінің (96%), жоғары деңгейін атап өтті. Сондай-ақ басшылар емханада туындайтын мәселелердің шешімін табу оңай екендігін (95%), қадағалаушы ұйымдармен (ДБ, ДСМ) (91%) жақсы қарым-қатынаста екенін атап өтті.

Қорытынды. МСАК ұйымдарының басшылары Қазақстан Республикасында емдік-профилактикалық көмек көрсетудегі бастапқы буынның тиімділігіне айтарлықтай жоғары баға береді. Бұл ретте емхана меңгерушісі ретінде МСАК деңгейінде тәжірибенің болуы және оның ұзақтығы қажет екенін ескеру қажет. Емхананың жақсы үйлестірілген және тиімді жұмыс істеуі үшін дәрігерлер мен орта медицина қызметкерлерінің, сондай-ақ мекеменің қалған да қызметкерлерінің үйлесімді жұмысы, жеткілікті құрал-жабдықтар мен медициналық бұйымдар қажет. Сонымен қатар, мейіргерлердің құзыреттілігі және олардың үйлесімді өзара әрекеттесуі дәрігерлердің құзыреттілігіне тәуелді.

Түйін сөздер. денсаулық сақтау, біріншілікті медико-санитарлық көмек, менеджер, тиімділікті бағалау.

Evaluation of the Effectiveness of Primary Health Care by Health Care Managers

Amangali Akanov ¹, Gulbadan Bekembayeva ², Assel Abduazhitova ³, Dinara Otargaliyeva ⁴, Alima Almadiyeva ⁵, Madina Sholanova ⁶, Gulnar Tuleshova ⁷, G. Zhussupova ⁸, Gulzhan Mukhanova ⁹

¹ Head of the Clinical Research Development Center, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: a.akanov@nrchd.kz

² Professor of the Department of Phthisiology, Astana Medical University, Kazakhstan. E-mail: g.bekembayeva@amu.kz

³ Head of the Department for the Development of Medical Science, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: a.abduazhitova@nrchd.kz

⁴ Head of the Department of Education and Health Management, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: d.otargaliyeva@nrchd.kz

⁵ Deputy Chairman of the Board, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: a.almadiyeva@nrchd.kz

⁶ Professor of the Department of Introduction to the Clinic, Astana Medical University, Kazakhstan. E-mail: madinakas@mail.ru

⁷ Director of the Department of Education and Science, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: tgt.amu@mail.ru

⁸ Professor of the Department of General Pharmacology, Astana Medical University, Kazakhstan. E-mail: zhussupova.g@amu.kz

⁹ Director of the Department of Health Standardization and Improvement, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: g.muchanova@nrchd.kz

Abstract

Introduction. There is a need for a dynamic assessment of the quality of medical care in the context of the opinions of stakeholders.

The purpose of the study is to assess the efficiency of the use of resources and the willingness to work of primary managers in the context of PHC organizations.

Methods. The study was conducted using the original questionnaire developed by us for PHC managers based on the AGREE methodology to study the effectiveness of primary care according to PHC managers. The study included 232 PHC medical organizations in 17 regions of Kazakhstan. The data analysis was carried out taking into account the group correlation.

Results. 1,754 respondents (managers) from medical organizations (city and district polyclinics) of 14 regions and three cities of republican significance of the Republic of Kazakhstan took part in the survey. Slightly more than half of the respondents (54.02%, n=948) work in city polyclinics. Women significantly predominate among the respondents (83.7%, n=1463). More than half of the respondents (57.13%, n=1002) are aged 40 to 60, and respondents aged 18 to 39 account for 37.91% (n=665). When conducting a correlation analysis of the data of the questionnaire of the managers-respondents, we found a fairly significant correlation between the criteria "age" and "manager's experience" ($r=0,537, p\leq 0,01$), "total experience" ($r=0,770, p\leq 0,01$), "duration of work in PHC institutions" ($r=0,587, p\leq 0,01$), "duration of work in the polyclinic" ($r=0,456, p\leq 0,05$). In addition, the total experience of the specialist correlated strongly enough with the duration of work in PHC institutions ($r=0,714, p\leq 0,05$). Managers note the high efficiency of polyclinic management by the management (96%), the high level of knowledge of their professional duties by doctors (93%) and nurses (94%), the high level of interaction between doctors and nurses (94%), as well as the effective interaction of doctors and nurses with managers (96%). Managers also point out that it is easy for them to find solutions to problems that arise in the polyclinic (95%), as well as good interaction with supervising organizations (Department of Public Health, Ministry of Health) (91%).

Conclusion. Managers of PHC organizations show a fairly high assessment of the effectiveness of the primary level of providing medical and preventive care in the Republic of Kazakhstan. At the same time, it should be borne in mind that as a polyclinic manager, it is necessary to have experience in PHC conditions and its duration. For the well-coordinated and effective work of the polyclinic, the coordinated work of doctors and secondary medical workers, as well as the rest of the institution's staff and sufficient equipment and medical products are necessary. In addition, the competence of nurses and their well-coordinated interaction depends on the competence of doctors.

Keywords: healthcare, primary health care, manager, efficiency assessment.