

Алынды: 18 Қазан 2022 / Қабылданды: 14 Қараша 2022 / Онлайн жарияланды: 30 желтоқсан 2023 ж
ОӘЖ 614.253.89
DOI 10.53511/PHARMKAZ.2022.45.29.003

М.Б. АЛДАБЕРГЕНОВА¹, Л.К. КОШЕРБАЕВА¹, Н.С. АХТАЕВА¹, Л.Б. СЕЙДУАНОВА¹, С.Б. ЖОРЕБЕК¹

¹ «С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті», Алматы қ., Қазақстан Республикасы

СОЗЫЛМАЛЫ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АУРУЛАРЫ БАР НАУҚАСТАРҒА ҚАШЫҚТАН КӨМЕК КӨРСЕТУ

Түйін: COVID-19 пандемиясы бастапқы медициналық-санитариялық көмек деңгейінде (БМСК) науқастарға қашықтан қызмет көрсетудің тиімділігін көрсетті. Бұл енгізілген инновациялар Денсаулық сақтау жүйесінде созылмалы инфекциялық емес аурулардың өсіп келе жатқан ауыртпалығын төмендету үшін қолдауды қажет етеді. Біздің жұмыс мақсаты созылмалы аурулары бар науқастардың қашықтықтан көмек алуға қызығушылығын анықтау болды. Зерттеу нәтижесі бойынша респонденттердің басым бөлігі онлайн кеңес алуға дайын, үштен бірі ғана дәрігерден-27% және медбикеден-34% онлайн кеңес алуға құлықсыздығын көрсетті. Диспансерлік есепте тұратын науқастардың пандемия кезінде пандемияға дейінгі кезеңге қарағанда айына және тоқсанына бір рет емханалық көмекке жүгінетін науқастардың саны артқаны және жылына бір рет көмекке жүгінетін науқастар саны төмендегені анықталды. Алдағы уақытта қашықтықтан медициналық қызмет көрсетудегі кедергілер: БМСК деңгейінде қашықтан көрсетілетін қызметтер ауқымын кеңейту, жиілігін анықтау, медицина қызметкерлерінің коммуникациялық қабілеттерін жетілдіру және тұрғындарға қашықтан көрсетілетін медициналық көмек тиімді балама екендігі туралы білім беру, медицина қызметкерлері науқастарға қашықтан көмек көрсете алатындай шығындарды өтеу желісін кеңейтуді қолға алу қажеттігі көрінді.

Түйінді сөздер: COVID-19, телемедицина, созылмалы инфекциялық емес аурулар, бірінші медициналық-санитарлық көмек, қашықтан медициналық көмек.

M.B. Aldabergenova¹, L.K. Kosherbaeva¹, N.S. Akhtaeva¹,
L.B. Seyduanova¹, S.B. Zhorebek¹

¹Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan

REMOTE ASSISTANCE TO PATIENTS WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

Resume: The COVID-19 pandemic has shown the effectiveness of remote patient care at the primary health care (PHC) level. These innovations require support in the healthcare system to reduce the increasing burden on chronic non-communicable diseases. The purpose of our work was to identify the interest of patients with chronic diseases in remote care. According to the results of the study, most of the respondents are ready for online consultations, only a third showed an unwillingness to receive online consultations from a doctor-27% and a nurse-34%. It was found that during the pandemic, the number of patients registered at the dispensary increased compared to the pre-pandemic period, the number of patients seeking outpatient care once a month and quarter, and the number of patients seeking help once a year decreased. In the future,

М.Б. Алдабергенова¹, Л.К. Кошербаева¹, Н.С. Ахтаева¹, Л.Б. Сейдуанова¹, С.Б. Зоробек¹

¹НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан

ДИСТАНЦИОННАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Резюме: Пандемия COVID-19 показала эффективность дистанционного обслуживания пациентов на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Эти нововведения требуют поддержки в системе здравоохранения для снижения возрастающей нагрузки на хронические неинфекционные заболевания. Целью нашей работы было выявление заинтересованности пациентов с хроническими заболеваниями в удаленной помощи. По результатам исследования большая часть респондентов готова к онлайн-консультациям, только треть показала нежелание получать онлайн-консультации у врача-27% и медсестры-34%. Установлено, что в период пандемии число больных, состоящих на диспансерном учете, увеличилось по сравнению с предпандем-

barriers in remote medical care were: expanding the range of remote services at the PHC level, determining the frequency, improving the communication abilities of medical workers and educating the population that remote medical care is an effective alternative, the need to expand the cost recovery network so that medical workers can provide remote care to patients.

Keywords: COVID-19, telemedicine, chronic non-communicable diseases, primary health care, remote medical care

Кіріспе. XIX ғасырда жаһандық аренада созылмалы инфекциялық емес аурулардың және мультиморбидтіліктің өсуі байқалады, бұл дамыған және дамушы елдерде Денсаулық сақтау қызметтеріне қажеттіліктің өсуіне әкеледі. [1,2]. Жүрек-қан тамырлары аурулары, қант диабеті, қатерлі ісік, артрит және басқа созылмалы аурулар өлім мен мүгедектіктің негізгі себептері, сондай-ақ денсаулық сақтау шығындарының негізгі себебі болып табылады [3]. 18-64 жас аралығындағы жүрек ауруларының таралу деңгейі 8,8–11,8%, гипертония 17,2–27,4%, гиперлипидемия 16,8–23,2%, қант диабеті 7,5–12,7%, қатерлі ісік 9,5%, демікпе 7,8–19,3%, депрессия 5,0–22,3% және бір немесе бірнеше созылмалы аурулар таралу деңгейі 55,7–62,1% жағдайды құраған. [4]. Денсаулық сақтау жүйесін нығайтудың маңызды құрамдас бөліктерінің бірі бастапқы медициналық-санитариялық көмекті дамыту болып табылатындығы Астана декларациясында көрсетілген. [5]. БМСК реформасы ұйымаралық ынтымақтастық арқылы денсаулық сақтау жүйесін интеграциялаудың түйінді стратегиялары ретінде басқарманың қаралуын, қаржыландыруды, ақпарат пен кадр ресурстарын талап етеді [6,7]. Қазақстан Республикасында жұқпалы емес аурулардың (ЖЕА) негізгі төрт тобы себебінен мезгілінен бұрын қайтыс болу ықтималдығы (яғни 70 жасқа дейінгі жаста) 2016 жылы 27%-ды құрады, оның ішінде жүрек-қан тамырлары аурулары басым болды. Ерлер арасындағы қауіп факторларының арасында темекі шегу 44%, алкогольді тұтыну 54% болды [8].

Сондай-ақ, соңғы онжылдықта адамның иммун тапшылығы (АИТВ) (1981 ж.), ауыр жіті респираторлық синдромның коронавирусы (SARS-CoV) (2002 ж.), H1N1 (A/H1N1) кіші типіндегі А тұмауы вирусы (2009 ж.), Таяу шығыс респираторлық синдромының коронавирусы (БВРС-КоВ) (2012 ж.), Эбола вирусы (2013 ж.) және ауыр жіті респираторлық синдром Коронавирус-2 (SARS-COV-2) (2019 ж. бастап) Қытайдың Ухань қаласында пайда болды, аз уақыт аралығында көптеген елдерге таралды және бүкіл әлемде көптеген ауру жағдайлары тіркелді. Пандемияға жауап ретінде енгізілген

ным периодом, число больных, обращающихся за поликлинической помощью один раз в месяц и квартал, и снизилось число больных, обращающихся за помощью один раз в год. В дальнейшем барьерами в дистанционном медицинском обслуживании стали: расширение спектра дистанционных услуг на уровне ПМСП, определение частоты, совершенствование коммуникационных способностей медицинских работников и образование населения о том, что дистанционная медицинская помощь является эффективной альтернативой, необходимость расширения сети возмещения затрат, чтобы медицинские работники могли оказывать дистанционную помощь больным.

Ключевые слова: COVID-19, телемедицина, хронические неинфекционные заболевания, первичная медико-санитарная помощь, дистанционная медицинская помощь

инновацияларды Денсаулық сақтау жүйесін денсаулық сақтау саласындағы болашақ туындауы мүмкін төтенше жағдайларға неғұрлым төзімді ету және егде жастағы адамдардың проблемалары мен созылмалы аурулардың өсіп келе жатқан ауыртпалығын шешуіне немесе төмендетуге қабілеттілігін арттыру үшін қолдау қажет [9-13].

Зерттеудің мақсаты созылмалы аурулары бар науқастардың қашықтықтан көмек алуға қызығушылығын зерттеу.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Бірінші кезеңде біз созылмалы аурулары бар науқастарды күтуге COVID-19 әсерінің халықаралық және отандық тәжірибесі туралы тиісті деректерді іздеу үшін зерттеу сұрағын әзірледік.

COVID-19, телемедицина, созылмалы инфекциялық емес аурулар, бірінші медициналық-санитарлық көмек, қашықтан медициналық көмек кілт сөздері арқылы іздеу толық мәтінді мақалалар, зерттеу нәтижелеріне қол жеткізе отырып, деректер базасында жүргізілді. Біз халықаралық және отандық деректер негізінде құрылған сауалнама әзірледік. COVID-19 кезінде созылмалы аурулары бар науқастарға көрсетілетін көмекті анықтауға арналған сауалнама Google Forms бағдарламасы арқылы 2021 жылдың төртінші тоқсанында жүргізілді. Сауалнама ашық және жабық 17 сұрақтан тұрды. Сауалнаманы толтыру үшін орта есеппен 30-50 минут қажет болды. Сауалнама 2021 жылдың 30 маусымында «С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ» КеАҚ локальді-этикалық комиссиясының №8 (114) отырысында бекітілген. Зерттеу субъектісі Алматы қалалық емханасына тіркелген диспансерлік есепте тұратын науқастар болды.

Нәтижелері. Біздің сауалнамаға диспансерлік есепте тұрған 211 науқас қатысты, оның ішінде, 45-59 жас аралығындағы респонденттердің ең көп саны 60%, сондай-ақ 60-74 жас 34% және ең аз саны 75 жастан асқан адамдар 6% құрады. Білім деңгейі бойынша респонденттердің ең көп саны орта-арнайы білімі бар 45%, сонымен қатар, жоғары 42%, ал 13%-ының тек орта білімі болды. Барлық жас топтарында басқа өкпенің созылмалы обструктивті аурулары (ӨСОА) 19% және эндокриндік аурулар (қант диабеті және басқа-

лар) 14% сияқты созылмалы аурулармен салыстырғанда екі және үш есе басым респонденттер жүрек қантамыр ауруларынан (ЖҚА) зардап шегеді (51%). Сондай-ақ, респонденттердің 16%-ы нақты көрсетпестен «басқа» жауап нұсқасын көрсетті (P=0,313). Сурет 1.

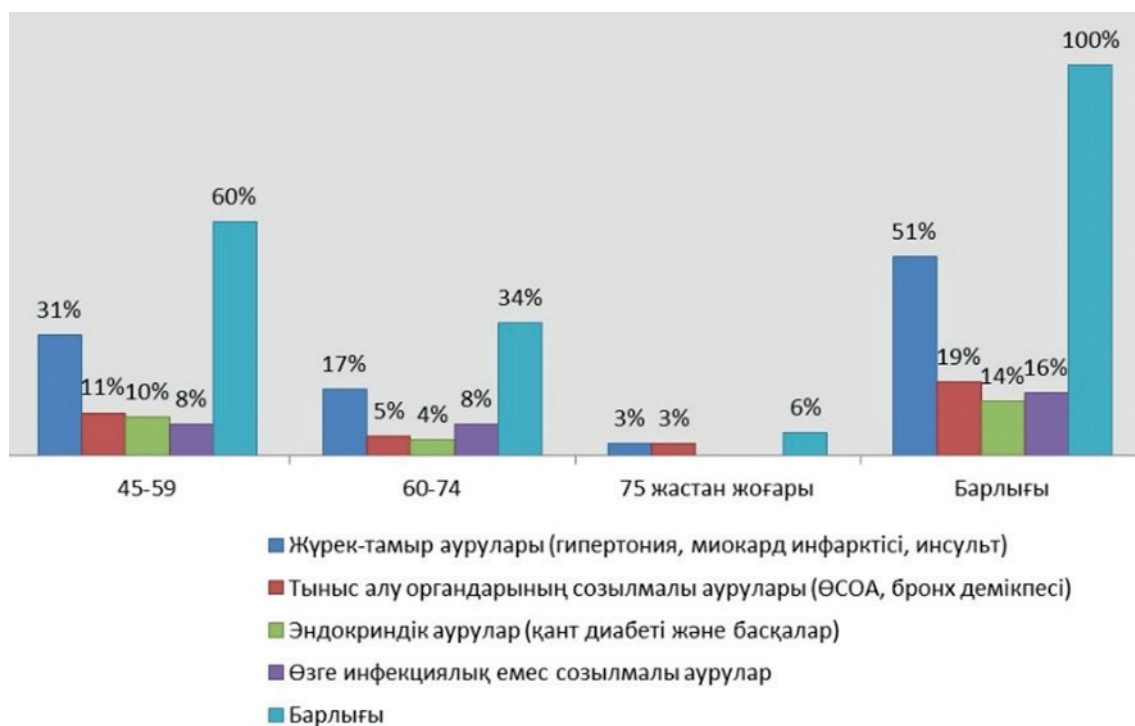
Пандемия кезінде емханаға айына бір рет келетіндердің пайызы пандемияға дейінгі 54%-бен салыстырғанда 32%-ға дейін төмендеді.

Тиісінше, емханаға тоқсанына бір рет келетін адамдар саны пандемияға дейінгі 21%-дан пандемия кезінде 52%-ға дейін өсті. Емханаға жарты жылда бір рет келушілер арасында шамалы өзгерістер байқалады, ол 3%-ға өсті, ал оң үрдіс – емханаға жылына бір рет сирек келетін респонденттердің санының 10%-дан 4%-ға дейін төмендеуі. Кесте 1 Карантин кезінде сізге дәрігермен немесе медбикемен онлайн кеңес алу ұсынылды ма деген сұраққа респонденттер WhatsApp, Telegram 30%, оның ішінде 45-59 жастағы 20% және 60-74 жастағы 10% ұсынылғанын атап өтті; Damumed қосымшасымен 35% (45-59 жастағы 20% және 60-74 жас-

тағы 12%); 8% телефон арқылы байланысқа шықты, Zoom платформасы арқылы 45-59 жастағы тек 4%. 23%-ы онлайн технологияларды қолданбаған және тек оффлайн (P=0,290) көмек алған.

Респонденттердің 25%-ы WhatsApp, Telegram арқылы дәрігермен онлайн кеңес алуға дайын, ал Damumed қосымшасы арқылы 37% (45-59 жас аралығында 22% және 60-74 жас аралығында 13% және 75 жастан жоғары 2%); телефон арқылы 8%, Zoom арқылы 3%. Алайда, ниет білдірмегендердің пайызы 27% құрады (сурет 2).

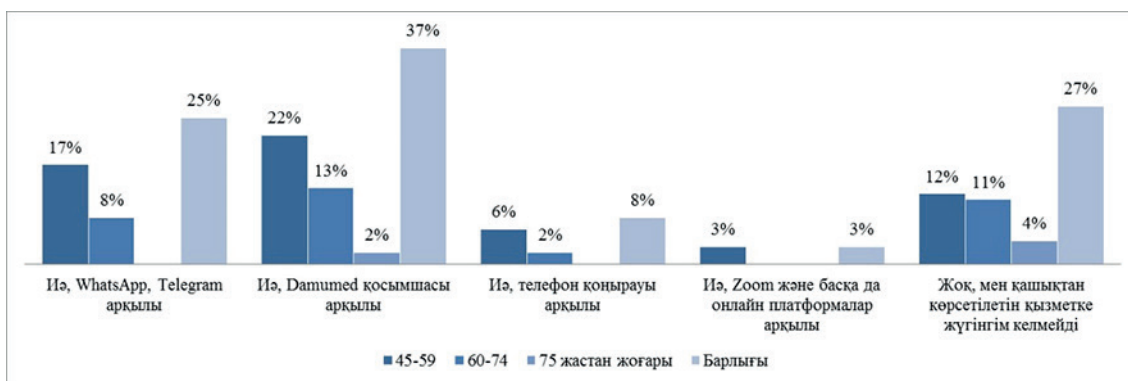
Сауалнамаға қатысқандардың мейірбикеден онлайн кеңес алуға қаншалықты дайын екендігін зерттеген кезде, 19% WhatsApp, Telegram арқылы, ал Damumed қосымшасы арқылы 36% (45-59 жас аралығында 21%, және 60-74 жас аралығында 13% және 75 жастан жоғары 2%); телефон арқылы 8%, Zoom арқылы 3%. Алайда, ниет білдірмегендердің пайызы 34%-ды құрады, бұл дәрігерлерге қарағанда 7%-ға жоғары (сурет 3).



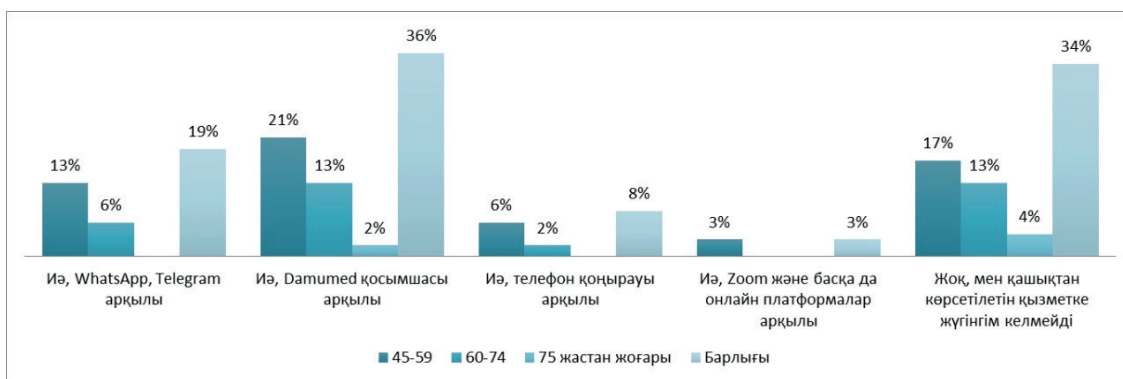
Сурет 1 - Жасы бойынша респонденттерде созылмалы аурулардың болуы

Кесте 1 - Пандемияға дейін және кезінде емханаларға бару жиілігі

Жасы	Пандемияға дейін					Пандемиядан кейін				
	Айына 1 рет және одан көп	Тоқсанына 1 рет	Жарты жылда 1 рет	Жылына 1 рет	P	Айына 1 рет және одан көп	Тоқсанына 1 рет	Жарты жылда 1 рет	Жылына 1 рет	P
	% (абс)					% (абс)				
45-59 жас	35 (74)	9 (19)	8 (17)	8 (17)	0,076	17 (36)	32 (68)	8 (17)	3 (6)	0,888
60-74 жас	17 (36)	8 (17)	7 (15)	2 (4)		12 (25)	17 (36)	4 (8)	1 (2)	
75 жастан жоғары	2 (4)	4 (8)	0	0		3 (6)	3 (6)	0	0	
Барлығы	54 (114)	21 (44)	15 (32)	10 (21)		32 (67)	52 (110)	12 (25)	4 (8)	



Сурет 2 - Респонденттердің дәрігерден онлайн қызметтерді алуға дайынды



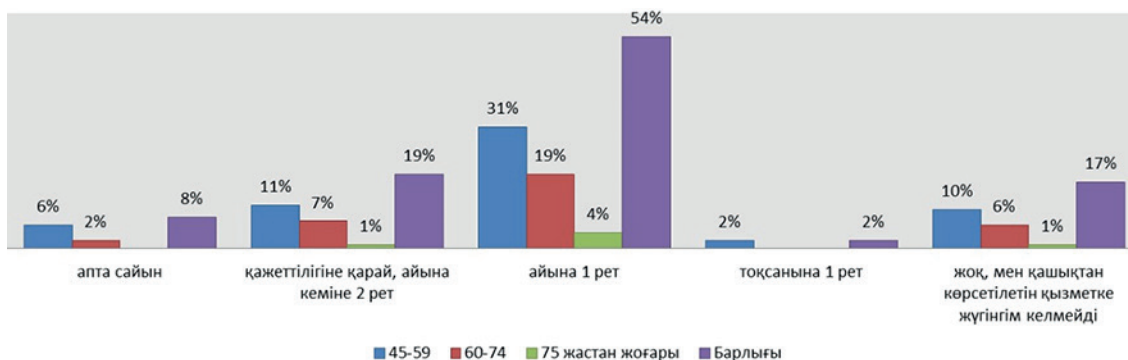
Сурет 3 - Респонденттердің медбикеден онлайн қызметтерді алуға дайындығы

Онлайн-кеңес беру жиілігі бойынша респонденттердің 8%-ы апта сайын, көбі 45-59 жас аралығындағылар арасында, 54%-ы айына бір рет, ал сауалнамаға қатысушылардың 19%-ы қажеттілігіне қарай айына кемінде 2 рет алуға дайын екені анықталды, ал ең азы тоқсан сайын 2%-ы белгіледі. Алайда, сауалнамаға қатысушылардың 17%-ы онлайн-кеңеске мүлдем қарсы ($P=0,954$). Сурет 4.

Алынған медициналық көмектің сапасын бағалауда 53%-ы «өте жақсы» бағаланды, бұл пандемияға дейінгімен салыстырғанда 12%-ға жоғары, «нашар», қалыптыдан төмен, 22%-ды құрады, 2%-ға өсті. Пандемияға дейін «жақсы» және «қалыпты» деп жауап бергендердің арасында көрсеткіш пандемияға дейінгі 16% -дан 9% -ға дейін және 23% -дан 16% -ға дейін төмендеді. ($P=0,397$).

Сауалнамаға қатысқандардың 15%-ы пандемияға дейін емхана жұмысында ілгерілеушілік барын айтса, ең көп бөлігі 40% өзгеріс жоқ екенін көрсетті. Алайда 21% нашарлағанын (45-59 жаста 12%, ал 60-74 жаста 8% және 75 жастан жоғары 1%) болғанын және дер кезінде көмек алу мүмкін еместігін көрсетті 24% (45-59 жаста 14%, ал 60-74 жаста 6% және 75 жастан жоғары 4%) белгіледі. Пандемия кезінде емхананың жұмысы нашарлады респонденттердің тек 16%-ы, 29%-ы уақтылы көмек ала алмағандарын, ал 38%-ы бәрі өзгеріссіз екенін айтты.

Талқылау. Сауалнамаға негізінен жүрек-қан тамырлары аурулары (артериялық гипертензия, инсульт, миокард инфарктісі) бар 45-59 жас аралығындағы адамдар қатысты, бұл осы топ арасында аурудың өсуімен байланысты болуы



Сурет 4 - Науқастардың жиілігі бойынша қашықтан кеңес алуға дайындығы

мүмкін. Мысалы, A Supriyev бірлескен авторлары 50-75 жас аралығындағы 497 ересек адамның арасында артериялық гипертензияның жалпы таралуы 70% құрағанын атап өтті. АҚ жоғары науқастардың 91%-ы өз жағдайын білді, 77%-ы антигипертензивті препараттарды қабылдады және 34%-ы қан қысымын қадағалады (<140/90 мм с. б.) [14]. Тағы бір зерттеу 2014-2019 жылдар кезеңінде артериялық гипертензиясы бар пациенттер арасында жалпы таралу, сырқаттанушылық және өлім-жітім көрсеткіштері біртіндеп өскенін көрсетті. Ерлерде әйелдермен салыстырғанда өлім қаупі 71% жоғары (тәуекел қатынасы (ТҚ): 1,71 [95% СИ: 1,69–1,72]); егде жастағы адамдарда барлық себептерден қайтыс болу қаупі (ТҚ: 35,68 [95% СИ: 28,11–45,31]) жас ұрпаққа қарағанда ең жоғары болды, бұл жас және жыныстық байланыстан кейін маңызды болып қала береді [15].

Сондай-ақ, нәтижелер пандемия кезінде айына бір рет емханаға баратындардың пайызы 22%-ға төмендегенін, алайда тоқсанына бір рет келгендердің саны 31%-ға артқанын, сондай-ақ жылына бір рет емханаға сирек келетін пациенттер саны 10%-дан 4%-ға дейін төмендегенін көрсетті, бұл көрсеткіштің ауысуын көрсете отырып, барлық басқа елдердегі сияқты, БМСК дәрігерлері науқастарды қарау мен емдеуде өз жұмысында үлкен өзгерістер болғанын және БМСК деңгейінде бетпе-бет қабылдау қысқарғанын айқындайды. Мысалы, Қытайда жарты жылда бір рет емханаға келушілер арасында аздаған өзгерістер байқалады, ол 3%-ға өсті, ал емханаға жылына бір рет сирек келетін респонденттердің санының 10%-дан 4% азаюы оң динамика болып табылады [16].

COVID-19 пандемиясы жедел медициналық көмек үшін телемедицинаны қолданудың тез кеңеюіне және негізгі кезеңдерден тыс шұғыл емес медициналық көмекке келуге әкелді. Мысалы, АҚШ-та 2020 жылдың 2 наурызы мен 14 сәуірі аралығында COVID-19-ға жауап ретінде виртуалды жедел жәрдем қызметкерлерінің жалпы жүйелік кеңеюінен кейін жедел көмек бойынша телемедицинаға жүгіну саны күніне 102,4-тен 801,6-ға дейін (683%-ға өсті) өсті [17]. Жалпы респонденттер WhatsApp, Telegram, Damumed қосымшасы арқылы және телефон арқылы онлайн кеңес алуға дайын, респонденттердің үштен бірі ғана дәрігерден 27% және медбикеден 34% онлайн кеңес алуға құлықсыздығын көрсетті. Қорытынды. Жүргізілген сауалнама нәтижесі бойынша диспансерлік есепте тұратын науқастардың басым бөлігі қашықтан медициналық көмек алуға дайындығы, үштен бір бөлігі онлайн көмек алуға құлықсыздығы анықталды. Пандемия кезінде диспансерлік есепте тұратын науқастардың арасында айына бір рет емханалық көмекке жүгіну саны 22%-ға төмендеді, тоқсанына бір рет келушілер саны 31%-ға өсті. Емханаға жылына бір рет келетін науқастар санының 6%-ға төмендеуі оң динамика болып табылады. Дегенмен, медициналық ұйымдардың маршруттарын қайта қарау, БМСК-да қашықтан көрсетілетін қызметтер ауқымын кеңейту, жиілігін анықтау және науқастардың денсаулығын қолдау және медицина қызметкерлерінің коммуникациялық қабілеттерін жетілдіру үшін басқа да маңызды аспектілерді ескере отырып, емхана деңгейінде қашықтан көмек көрсету қызметін жетілдіру қажет.

Алынған медициналық көмектің сапасын бағалауда 53%-ы «өте жақсы» бағаланды, бұл пандемияға дейінгімен салыстырғанда 12%-ға жоғары, «нашар», қалыптыдан төмен, 22%-ды құрады, 2%-ға өсті. Пандемияға дейін «жақсы» және «қалыпты» деп жауап бергендердің арасында көрсеткіш пандемияға дейінгі 16% -дан 9% -ға дейін және 23% -дан 16% -ға дейін төмендеді. (P=0,397).

Сауалнамаға қатысқандардың 15%-ы пандемияға дейін емхана жұмысында ілгерілеушілік барын айтса, ең көп бөлігі 40% өзгеріс жоқ екенін көрсетті. Алайда 21% нашарлағанын (45-59 жаста 12%, ал 60-74 жаста 8% және 75 жастан жоғары 1%) болғанын және дер кезінде көмек алу мүмкін еместігін көрсетті 24% (45-59 жаста 14%, ал 60-74 жаста 6% және 75 жастан жоғары 4%) белгіледі. Пандемия кезінде емхананың жұмысы нашарлады респонденттердің тек 16%-ы, 29%-ы уақтылы көмек ала алмағандарын, ал 38%-ы бәрі өзгеріссіз екенін айтты.

Талқылау. Сауалнамаға негізінен жүрек-қан тамырлары аурулары (артериялық гипертензия, инсульт, миокард инфарктісі) бар 45-59 жас аралығындағы адамдар қатысты, бұл осы топ арасында аурудың өсуімен байланысты болуы мүмкін. Мысалы, A Supriyev бірлескен авторлары 50-75 жас аралығындағы 497 ересек адамның арасында артериялық гипертензияның жалпы таралуы 70% құрағанын атап өтті. АҚ жоғары науқастардың 91%-ы өз жағдайын білді, 77%-ы антигипертензивті препараттарды қабылдады және 34%-ы қан қысымын қадағалады (<140/90 мм с. б.) [14]. Тағы бір зерттеу 2014-2019 жылдар кезеңінде артериялық гипертензиясы бар пациенттер арасында жалпы таралу, сырқаттанушылық және өлім-жітім көрсеткіштері біртіндеп өскенін көрсетті. Ерлерде әйелдермен салыстырғанда өлім қаупі 71% жоғары (тәуекел қатынасы (ТҚ): 1,71 [95% СИ: 1,69–1,72]); егде жастағы адамдарда барлық себептерден қайтыс болу қаупі (ТҚ: 35,68 [95% СИ: 28,11–45,31]) жас ұрпаққа қарағанда ең жоғары болды, бұл жас және жыныстық байланыстан кейін маңызды болып қала береді [15].

Сондай-ақ, нәтижелер пандемия кезінде айына бір рет емханаға баратындардың пайызы 22%-ға төмендегенін, алайда тоқсанына бір рет келгендердің саны 31%-ға артқанын, сондай-ақ жылына бір рет емханаға сирек келетін пациенттер саны 10%-дан 4%-ға дейін төмендегенін көрсетті, бұл көрсеткіштің ауысуын көрсете отырып, барлық басқа елдердегі сияқты, БМСК дәрігерлері науқастарды қарау мен емдеуде өз жұмысында үлкен өзгерістер болғанын және БМСК деңгейінде бетпе-бет қабылдау қысқарғанын айқындайды. Мысалы, Қытайда жарты жылда бір рет емханаға келушілер арасында аздаған өзгерістер байқалады, ол 3%-ға өсті, ал емханаға жылына бір рет сирек келетін респонденттердің санының 10%-дан 4% азаюы оң динамика болып табылады [16].

COVID-19 пандемиясы жедел медициналық көмек үшін телемедицинаны қолданудың тез кеңеюіне және негізгі кезеңдерден тыс шұғыл емес медициналық көмекке келуге әкелді. Мысалы, АҚШ-та 2020 жылдың 2 наурызы мен 14 сәуірі аралығында COVID-19-ға жауап ретінде виртуалды жедел жәрдем қызметкерлерінің жалпы жүйелік кеңеюінен кейін жедел көмек бойынша телемедицинаға жүгіну саны кү-

ніне 102,4-тен 801,6-ға дейін (683%-ға өсті) өсті [17]. Жалпы респонденттер WhatsApp, Telegram, Damumed қосымшасы арқылы және телефон арқылы онлайн кеңес алуға дайын, респонденттердің үштен бірі ғана дәрігерден 27% және медбикеден 34% онлайн кеңес алуға құлықсыздығын көрсетті.

Қорытынды. Жүргізілген сауалнама нәтижесі бойынша диспансерлік есепте тұратын науқастардың басым бөлігі қашықтан медициналық көмек алуға дайындығы, үштен бір бөлігі онлайн көмек алуға құлықсыздығы анықталды. Пандемия кезінде диспансерлік есепте тұратын науқастардың арасында айына бір рет емханалық көмекке жүгіну

саны 22%-ға төмендеді, тоқсанына бір рет келушілер саны 31%-ға өсті. Емханаға жылына бір рет келетін науқастар санының 6%-ға төмендеуі оң динамика болып табылады. Дегенмен, медициналық ұйымдардың маршруттарын қайта қарау, БМСК-да қашықтан көрсетілетін қызметтер ауқымын кеңейту, жиілігін анықтау және науқастардың денсаулығын қолдау және медицина қызметкерлерінің коммуникациялық қабілеттерін жетілдіру үшін басқа да маңызды аспектілерді ескере отырып, емхана деңгейінде қашықтан көмек көрсету қызметін жетілдіру қажет.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- Hansen, J, Groenewegen, PP, Boerma, WGW, et al. Living in a country with a strong primary care system is beneficial to people with chronic conditions. *Health Aff* 2015; 34:1531–1537.
- World Health Organization. Noncommunicable diseases, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (2018).
- Centers for Disease Control and Prevention. About chronic diseases. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>. Accessed October 2, 2018.
- Астана декларациясы, 2018.
- Chapel JM, Ritchey MD, Zhang D, Wang G. Prevalence and Medical Costs of Chronic Diseases Among Adult Medicaid Beneficiaries. *Am J Prev Med*. 2017 Dec;53(6S2):S143-S154. doi: 10.1016/j.amepre.2017.07.019. PMID: 29153115; PMCID: PMC5798200.
- Auschra C. Barriers to the Integration of Care in Inter-Organisational Settings: A Literature Review. *Int J Integr Care*. 2018 Jan 16;18(1):5. doi: 10.5334/ijic.3068. PMID: 29632455; PMCID: PMC5887071.
- Oliver-Baxter, J, Bywood, P, Brown, L. Integrated care: What policies support and influence integration in health care across New Zealand, England, Canada and the United States? Report 2. PHC RIS Policy Issue Review. [https://www.researchgate.net/publication/257656562_\(2013, accessed 1 February 2021\)](https://www.researchgate.net/publication/257656562_(2013, accessed 1 February 2021)) .
- Jill Farrington, Anna Kontsevaya, Vladislav Dombrovskiy, Roy Small, Chiara Rinaldi, Alexey Kulikov, Saltanat Yegeubayeva. Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними в Казахстане Аргументы в пользу инвестирования. 2019. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/409927/BizzCase-KAZ-Rus-web.pdf
- Roychoudhury S, Das A, Sengupta P, Dutta S, Roychoudhury S, Choudhury AP, Ahmed ABF, Bhattacharjee S, Slama P. Viral Pandemics of the Last Four Decades: Pathophysiology, Health Impacts and Perspectives. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec 15;17(24):9411. doi: 10.3390/ijerph17249411. PMID: 33333995; PMCID: PMC7765415.
- Mirza AZ, Shamshad H, Osra FA, Habeebullah TM, Morad M. An overview of viruses discovered over the last decades and drug development for the current pandemic. *Eur J Pharmacol*. 2021 Jan 5;890:173746. doi: 10.1016/j.ejphar.2020.173746.
- Bhadoria P, Gupta G, Agarwal A. Viral Pandemics in the Past Two Decades: An Overview. *J Family Med Prim Care*. 2021 Aug;10(8):2745-2750. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_2071_20. Epub 2021 Aug 27.
- Wilhelm JA, HELLERINGER S. Utilization of non-Ebola health care services during Ebola outbreaks: a systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*. 2019 Jun;9(1):010406. doi: 10.7189/jogh.09.010406. PMID: 30701070; PMCID: PMC6344071.
- Veenstra N, Whiteside A, Lalloo D, Gibbs A. Unplanned antiretroviral treatment interruptions in southern Africa: how should we be managing these? *Glob Health*. 2010;6(1):4. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-6-4>.
- SUPIYEV A, KOSUMOV A, UTEPOVA L, NURGOZHIN T, ZHUMADILOV Z, BOBAK M. Prevalence, awareness, treatment and control of arterial hypertension in Astana, Kazakhstan. A cross-sectional study. *Public Health*. 2015 Jul;129(7):948-53. doi: 10.1016/j.puhe.2015.02.020.
- Yerdessov, S.; Kadyrzhanuly, K.; Sakko, Y.; Gusmanov, A.; Zhakhina, G.; Galiyeva, D.; Bekbosynova, M.; Salustri, A.; Gaipov, A. Epidemiology of Arterial Hypertension in Kazakhstan: Data from Unified Nationwide Electronic Healthcare System 2014–2019. *J. Cardiovasc. Dev. Dis*. 2022, 9, 52. <https://doi.org/10.3390/jcdd9020052>
- Zhang, T., Shen, X., Liu, R. et al. The impact of COVID-19 on primary health care and antibiotic prescribing in rural China: qualitative study. *BMC Health Serv Res* 21, 1048 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07082-z>
- Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. *J Am Med Inform Assoc*. 2020 Jul 1;27(7):1132-1135. doi: 10.1093/jamia/ocaa072. PMID: 32324855; PMCID: PMC7188161.

REFERENCES

- Hansen, J, Groenewegen, PP, Boerma, WGW, et al. Living in a country with a strong primary care system is beneficial to people with chronic conditions. *Health Aff* 2015; 34:1531–1537.
- World Health Organization. Noncommunicable diseases, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (2018).
- Centers for Disease Control and Prevention. About chronic diseases. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>. Accessed October 2, 2018.
- Астана декларациясы, 2018.
- Chapel JM, Ritchey MD, Zhang D, Wang G. Prevalence and Medical Costs of Chronic Diseases Among Adult Medicaid Beneficiaries. *Am J Prev Med*. 2017 Dec;53(6S2):S143-S154. doi: 10.1016/j.amepre.2017.07.019. PMID: 29153115; PMCID: PMC5798200.
- Auschra C. Barriers to the Integration of Care in Inter-Organisational Settings: A Literature Review. *Int J Integr Care*. 2018 Jan 16;18(1):5. doi: 10.5334/ijic.3068. PMID: 29632455; PMCID: PMC5887071.
- Oliver-Baxter, J, Bywood, P, Brown, L. Integrated care: What policies support and influence integration in health care across New Zealand, England, Canada and the United States? Report 2. PHC RIS Policy Issue Review. [https://www.researchgate.net/publication/257656562_\(2013, accessed 1 February 2021\)](https://www.researchgate.net/publication/257656562_(2013, accessed 1 February 2021)) .
- Jill Farrington, Anna Kontsevaya, Vladislav Dombrovskiy, Roy Small, Chiara Rinaldi, Alexey Kulikov, Saltanat Yegeubayeva. Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними в Казахстане Аргументы в пользу инвестирования 2019. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/409927/BizzCase-KAZ-Rus-web.pdf
- Roychoudhury S, Das A, Sengupta P, Dutta S, Roychoudhury S, Choudhury AP, Ahmed ABF, Bhattacharjee S, Slama P. Viral Pandemics of the Last Four Decades: Pathophysiology, Health Impacts and Perspectives. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec 15;17(24):9411. doi: 10.3390/ijerph17249411. PMID: 33333995; PMCID: PMC7765415.
- Mirza AZ, Shamshad H, Osra FA, Habeebullah TM, Morad M. An overview of viruses discovered over the last decades and drug development for the current pandemic. *Eur J Pharmacol*. 2021 Jan 5;890:173746. doi: 10.1016/j.ejphar.2020.173746.
- Bhadoria P, Gupta G, Agarwal A. Viral Pandemics in the Past Two Decades: An Overview. *J Family Med Prim Care*. 2021 Aug;10(8):2745-2750. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_2071_20. Epub 2021 Aug 27.

- 12 Wilhelm JA, HELLINGER S. Utilization of non-Ebola health care services during Ebola outbreaks: a systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*. 2019 Jun;9(1):010406. doi: 10.7189/jogh.09.010406. PMID: 30701070; PMCID: PMC6344071.
- 13 Veenstra N, Whiteside A, Lalloo D, Gibbs A. Unplanned antiretroviral treatment interruptions in southern Africa: how should we be managing these? *Glob Health*. 2010;6(1):4. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-6-4>.
- 14 Supiyev A, Kossumov A, Utepova L, Nurgozhin T, Zhumadilov Z, Bobak M. Prevalence, awareness, treatment and control of arterial hypertension in Astana, Kazakhstan. A cross-sectional study. *Public Health*. 2015 Jul;129(7):948-53. doi: 10.1016/j.puhe.2015.02.020.
- 15 Yerdessov, S.; Kadyrzhanuly, K.; Sakko, Y.; Gusmanov, A.; Zhakhina, G.; Galiyeva, D.; Bekbossynova, M.; Salustri, A.; Gaipov, A. Epidemiology of Arterial Hypertension in Kazakhstan: Data from Unified Nationwide Electronic Healthcare System 2014–2019. *J. Cardiovasc. Dev. Dis*. 2022, 9, 52. <https://doi.org/10.3390/jcdd9020052>
- 16 Zhang, T., Shen, X., Liu, R. et al. The impact of COVID-19 on primary health care and antibiotic prescribing in rural China: qualitative study. *BMC Health Serv Res* 21, 1048 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07082-z>
- 17 Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. *J Am Med Inform Assoc*. 2020 Jul 1;27(7):1132-1135. doi: 10.1093/jamia/ocaa072. PMID: 32324855; PMCID: PMC7188161.

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами. Финансирование – не проводилось.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ. Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work. Funding - no funding was provided.

Авторлар туралы мәліметтер:

Алдабергенова Мейірім Бейбітқызы, <https://orcid.org/0000-0002-4699-128X>, "Денсаулық сақтау менеджменті" білім беру бағдарламасының 2 курсы магистранттар, КеАҚ "С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті", Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

Көшербаева Ләззат Көшербайқызы, <https://orcid.org/0000-0001-8376-4345>, м.ғ. к., "Менеджмент және денсаулық сақтау саясаты" кафедрасының кішірейткіші, КеАҚ "С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті", Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

Ахтаева Назгүл Смайланқызы, <https://orcid.org/0000-0002-0835-9814>, м.ғ. к., "Биостатистика және ғылымды зерттеу" кафедрасының доценті, КеАҚ "С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті", Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

Сейдуанова Лаура Бейсбекқызы, <https://orcid.org/0000-0003-0205-2421>, м.ғ. к., "Менеджмент және денсаулық сақтау саясаты" кафедрасының доценті, КеАҚ "С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті", Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

Сая Жорбек Бауыржанқызы, <https://orcid.org/0000-0001-5327-234X> МСО, "Менеджмент және денсаулық сақтау саясаты" кафедрасының ассистенті, КеАҚ "С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті", Алматы қ., Қазақстан Республикасы. Тел.: +7 776 349 03 20. Электрондық пошта: zhorabek.s@kaznmu.kz