



УДК 614.2
МРНТИ 76.75

М.М. ХАМЗИЕВА, И.Т. АБДИКАДИРОВА, М.У. УМБЕТОВ

МЕДИЦИНАЛЫҚ – САНИТАРЛЫҚ АЛҒАШҚЫ КӨМЕК ДЕҢГЕЙІНДЕГІ ҮЗДІК ТӘЖІРИБЕ ОРТАЛЫҒЫ ҚЫЗМЕТІНІҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕСІ (ӘДЕБИ ШОЛУ)

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

М.М.Хамзиева – <https://orcid.org/0009-0003-5381-7380>

И.Т.Абдикадинова – <https://orcid.org/0000-0003-2762-684X>

М.У. Умбетов – <https://orcid.org/0000-0002-8252-7070>

Библиографиялық сілтеме:

Хамзиева ММ, Абдикадинова ИТ, Умбетов МУ. Медициналық – санитарлық алғашқы көмек деңгейіндегі үздік тәжірибе орталығы қызметінің халықаралық тәжірибесі (әдеби шолу). *Gylym aliansy. Gylym aliansy*. 2025;2(1):2-12

Citation:

Khamziyeva MM, Abdikadirova IT, Umbetov MU. International Experience of the Center for Best Practices at the PHC Level (Literature Review). *Gylym aliansy*. 2025;2(1):2-12

Библиографическая ссылка:

Хамзиева ММ, Абдикадинова ИТ, Умбетов МУ. Международный опыт деятельности центра лучших практик на уровне ПМСП (литературный обзор). *Gylym aliansy*. 2025;2(1):2-12

Медициналық – санитарлық алғашқы көмек деңгейіндегі үздік тәжірибе орталығы қызметінің халықаралық тәжірибесі (әдеби шолу)

М.М. Хамзиева, И.Т. Абдикадинова, М.У. Умбетов

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Мақсаты. Аннотация: Бұл мақалада үздік тәжірибе орталығын енгізудің маңызы, оның ұйымдардың тиімділігін арттырудағы рөлі және практикалық қолдану тәсілдері талқыланады. Үздік тәжірибе орталығы – бұл ұйым ішінде инновацияларды дамыту, біліммен бөлісу және үздік тәжірибелерді қолдану арқылы тиімділік пен сапаны жақсартуға бағытталған платформа. Өзге елдегі тәжірибе негізінде үздік тәжірибе орталықтарының табысты жұмыс істеу үлгілері талданып, шетелдік ұйымдардың тәжірибесін Қазақстан жағдайында бейімдеудің мүмкіндіктері мен қиындықтары сипатталады. Мақалада орталықты құрудың негізгі кезеңдері, оның құрылымдық элементтері, сондай-ақ қызметкерлердің кәсіби дамуына ықпалы қарастырылады. Сонымен қатар, үздік тәжірибе орталығын енгізу кезінде кездесетін қиындықтар мен оларды шешу жолдары ұсынылады. Мақала инновациялық менеджмент, ұйымдық даму және білімді басқару салаларындағы зерттеушілер мен практиктерге пайдалы болады.
Негізгі сөздер: Медициналық-санитарлық алғашқы көмек, Үздік тәжірибе орталығы, патронаж, универсалды және прогрессивті модель, ауруларды интеграцияланған басқару, пациентке бағытталған көмек, пациенттің қанағаттануы, скринингтік бағдарлама

International Experience of the Center for Best Practices at the PHC Level (Literature Review)

M.M. Khamziyeva, I.T. Abdikadirova, M.U. Umbetov

Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe, Kazakhstan

This article explores the international experience of establishing Centers for Best Practices at the primary health care (PHC) level and emphasizes their significance in enhancing organizational effectiveness. The Center for Best Practices serves as a platform for improving efficiency and quality through innovation development, knowledge sharing, and the implementation of proven approaches within healthcare systems.

The review analyzes successful models of best practice centers from various countries and discusses the potential for adapting these models to the healthcare context of Kazakhstan. Key stages in the creation of such centers, their structural components, and their influence on the professional development of healthcare personnel are examined. The article also highlights the potential challenges in implementing best practice centers and suggests strategies to address them.

This literature review will be of interest to researchers and practitioners in the fields of innovation management, organizational development, and knowledge management within healthcare systems.

Keywords: primary health care, Center for Best Practices, patronage, universal and progressive model, integrated disease management, patient-centered care, patient



Абдикадинова
Ииндира.Т.
e-mail: a.indira.t@bk.ru

Келін түсті/
Received/
Поступила:
23.10.2024

Басылымға қабылданды/
Accepted/
Принята к публикации:
25.02.2025

© 2024 The Authors
Published by Marat Ospanov
West Kazakhstan Medical University

satisfaction, screening program

Международный опыт деятельности центра лучших практик на уровне ПМСП (литературный обзор)

М.М. Хамзиева, И.Т. Абдикадирова, М.У. Умбетов

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

Актуальность. В этой статье обсуждается важность внедрения центра лучших практик, его роль в повышении эффективности организаций и подходы к практическому применению. Центр лучших практик – это платформа, направленная на повышение эффективности и качества за счет развития инноваций, обмена знаниями и применения передового опыта внутри организации. Проанализированы модели успешной работы лучших центров практики на основе опыта других стран, описаны возможности и трудности адаптации опыта зарубежных организаций в условиях Казахстана. В статье рассматриваются основные этапы создания центра, его структурные элементы, а также влияние на профессиональное развитие сотрудников. Кроме того, будут представлены проблемы, с которыми вы столкнетесь при внедрении центра передовой практики, и способы их решения. Статья будет полезна исследователям и практикам в области инновационного менеджмента, организационного развития и управления знаниями.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, Центр лучших практик, патронаж, универсальная и прогрессивная модель, интегрированное управление заболеваниями, помощь, удовлетворенность пациентов, программа скрининга

Кіріспе

Медициналық — санитарлық алғашқы көмек (МСАК) мекемелері – бұл учаскелік дәрігер, медбике, психолог, әлеуметтік қызметкер, отбасы және қоғам деңгейінде көрсететін қолжетімді медициналық қызметтер кешені [1]. МСАК сапасын жақсарту және пациентке бағытталған көмек принципіне баса назар аудару үшін денсаулық сақтау жүйесіне үздік тәжірибе орталықтары енгізіле бастады. Медициналық санитарлық алғашқы көмек (МСАК) деңгейіндегі үздік тәжірибе орталықтары – бұл денсаулық сақтау жүйесінің ең негізгі деңгейі болып табылатын алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету қызметін жетілдіру және оңтайландыру мақсатында жұмыс істейтін ұйымдар. Бұл орталықтар халыққа медициналық көмек көрсету сапасын арттыру үшін ең жақсы тәжірибелерді, ғылыми зерттеулерді және инновациялық әдістерді енгізуге бағытталған [2]. Бұл мақалада біз үздік тәжірибе орталықтарының негізгі сипаттамаларын, олардың денсаулық сақтау саласындағы рөлін, халықаралық және ұлттық деңгейде қолданылатын әдіс – тәсілдер мен олардың нәтижелерін қарастырамыз. Сонымен қатар, үздік тәжірибе орталықтарының тиімді жұмыс істеуін қамтамасыз ететін факторлар мен болашақтағы даму мүмкіндіктеріне де назар аударылатын болады. Үздік тәжірибе орталықтарының қалыптасуы мен дамуы, оларды іске асырудағы инновациялық әдістер, және олардың түрлі салалардағы әсері қазіргі заманда маңызды зерттеу және тәжірибелік мәселелердің бірі болып табылады [3].

Анықтамасы мен мақсаты, енгізілуі. Үздік тәжірибе орталығы – сапалы қызметтер көрсетудің жоғары деңгейімен, кешенділігімен, қауіпсіздігімен, қолжетімділігімен, нәтижелілігімен және экономикалық тиімділігімен, инновациялық технологияларды қол-

данумен, адам денсаулығына қамқорлығымен, денсаулық көрсеткіштерінің жақсаруымен және халықтың қанағаттануымен сипатталатын кешенді медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмекті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымының денсаулық сақтау ұйымы немесе құрылымдық бөлімшесі [4].

Денсаулық сақтау саласында бұл орталықтарды енгізу – бұл медициналық қызметтер сапасын арттыру, инновациялық әдістер мен технологияларды енгізу, тиімді емдеу әдістерін дамыту, сондай-ақ медициналық персоналды үздік дағдылар мен білімдермен қамтамасыз ету үшін маңызды стратегиялық қадам болып табылады. Мұндай орталықтар халықаралық тәжірибені ескеріп, еліміздің ерекшеліктеріне сай медициналық жүйені жетілдіруге бағытталған [5]. Бұл орталықтардың мақсаты – МСАК тәжірибесін кеңейту және түсіну, МСАК мамандарының тәжірибені жетілдіру, қызмет көрсету сапасын жақсарту және «пациентке бағдарланған» тәсілді енгізу (ауруға негізделгенден тұтас көзқарасқа дейін). Сонымен қатар, бағдарлама халықтың денсаулығын жалпы жақсартуға, МСАК әлеуетін арттыруға және күн тәртібін өзгертуге бағытталған түрлі бастамалар мен пилоттық жобаларды қамтиды.

Үздік тәжірибе орталығының басты мақсатының бірі – қызмет көрсету сапасын арттыру. Бұл мақсатқа жету үшін орталықтар медициналық мекемелер мен ұйымдарда жаңа әдістер мен технологияларды енгізу арқылы жұмыс істейді. Жаңа инновациялар мен ғылыми жетістіктердің негізінде медициналық қызметкерлерді оқыту, клиникалық хаттамаларды жаңарту, диагностика мен емдеудің тиімді әдістерін енгізу арқылы сапа көрсеткіштерін жоғарылату мүмкін болады.

Екінші маңызды мақсат – инновациялық технологияларды енгізу. Денсаулық сақтау саласында жаңа

технологиялар мен цифрлық шешімдерді енгізу маңызды рөл атқарады. Үздік тәжірибе орталықтары медициналық мекемелерге телемедицина, электрондық денсаулық карталарын қолдану, жасанды интеллект және басқа да заманауи әдістерді енгізу арқылы көмек көрсету қызметтерін жақсартады.

Сонымен қатар, үздік тәжірибе орталығының тағы бір мақсаты – медициналық қызметкерлерді үздіксіз оқыту мен кәсіби дамыту. Денсаулық сақтау саласындағы білім үнемі жаңарып отырады, сондықтан медициналық қызметкерлердің жаңа технологиялар мен әдістер туралы білімі болуы керек. Орталықтар осындай оқыту бағдарламаларын ұйымдастыру арқылы дәрігерлер мен медбикелердің кәсіби дағдыларын жетілдіреді, бұл олардың пациенттерге көрсететін көмектерінің сапасын арттырады.

Келесі мақсат – пациентке бағдарланған тәсілді жетілдіру. Үздік тәжірибе орталықтарының қызметі тек медициналық қызметкерлерді ғана емес, пациенттердің қанағаттануына бағытталған жұмыстарды жетілдіру. Алғашқы медициналық көмек қызметін жақсарту, профилактикалық шараларды тиімді жүргізу арқылы орталықтар халықтың жалпы денсаулығын жақсартуға, аурулардың алдын алуға және өмір сүру сапасын арттыруға ықпал етеді [6].

Шет елдерде үздік тәжірибе орталығының енгізілуі мен қызметі. УТО – бұл медициналық қызмет көрсетудің сапасын, тиімділігін және қолжетімділігін арттыруға бағытталған ұйым немесе құрылым. Дүниежүзі бойынша денсаулық сақтау саласындағы негізгі мақсаттардың бірі – сапалы, қолжетімді және тұрақты медициналық қызмет көрсету жүйесін құру болып табылады. Осы тұрғыда, медициналық – санитариялық алғашқы көмек (МСАК) деңгейінде Үздік тәжірибе орталықтарын (УТО) құру маңызды рөл атқарады [7]. УТО – лардың тиімділігі халықаралық деңгейде дәлелденген. Бұл орталықтар денсаулық сақтау саласындағы инновацияларды енгізу мен ресурстарды тиімді пайдаланудың негізгі құралы ретінде танылған. Дамыған елдерде бұл орталықтар медициналық қызмет көрсету сапасын жақсартуда негізгі рөл атқарады [8]. Мысалы, АҚШ-тағы Үздік тәжірибе орталықтары пациенттердің денсаулығын жан-жақты зерттеу, мәліметтерді сараптау және ғылыми негізделген шешімдер қабылдау арқылы тиімді қызметтер ұсынады. Мұндай тәжірибелер тек медициналық көмек сапасын жақсартып қана қоймай, денсаулық сақтау саласындағы жалпы шығындарды төмендетуге ықпал етеді [9].

АҚШ-тағы Үздік тәжірибе орталықтары “Patient – Centered Medical Home” (PCMH) моделі негізінде қызмет атқарады. Бұл модель пациентке басымдық беріп, мультидисциплинарлық әдістерді пайдалана отырып, медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыруға бағытталған. Сондай-ақ, телемедицина мен электронды денсаулық сақтау жүйелері кеңінен қолданылуда [10].

Federally Qualified Health Centers клиникаларының желісі аз қамтылған тұрғындарға қолжетімді меди-

циналық көмек көрсетеді. Олар көбінесе аурулардың алдын алу және созылмалы жағдайларды басқару саласында үздік тәжірибелерді енгізумен танымал [11].

Созылмалы аурулардың алдын алу және оларды басқару үшін арнайы Үздік тәжірибе орталықтары қант диабеті, гипертония, астма және басқа да созылмалы жағдайлары бар науқастарға арналған бағдарламаларды іске асырады. Мысал ретінде, пациенттерді оқытуды және электрондық медициналық жазбаларды пайдалануды қамтитын Chronic Care Model (CCM) жүйесін атауға болады [12].

Канада – денсаулық сақтау жүйесімен әйгілі елдердің бірі. Бұл елдің денсаулық сақтау жүйесінің басты ерекшелігі – әрбір азаматқа қолжетімді, сапалы және тиімді медициналық көмек көрсетуге бағытталуы [13]. Елдегі УТО жергілікті қауымдастықтардың қажеттіліктерін ескере отырып, медициналық қызметтерді жоспарлау мен ұйымдастыруға ерекше мән береді. Бұл тәсіл әр аймақтың денсаулық сақтау қажеттіліктерін тиімді түрде қанағаттандыруға мүмкіндік береді. Үздік тәжірибе орталықтары заманауи медициналық технологияларды, цифрлық шешімдерді және телемедицинаны қолдану арқылы денсаулық сақтау жүйесін жаңғыртып, шалғай аудандарда тұратын халыққа көрсетілетін медициналық қызмет сапасын айтарлықтай жақсартады [14].

Германияда денсаулық сақтау саласында УТО енгізу ғылымды, клиникалық практиканы және инновацияларды біріктіру қажеттілігімен байланысты. Мұндай орталықтар медициналық көмектің сапасын арттыруда, диагностика мен емдеудің заманауи әдістерін дамытуда, сондай-ақ денсаулық сақтау жүйесінің тұрақтылығын қамтамасыз етуде маңызды рөл атқарады. Kovacs өз еңбегінде осындай орталыққа мысал ретінде Фрайбург университетінің сирек аурулар орталығын атап өтеді. Бұл орталық жоғары деңгейдегі мамандану мен үйлестіруді көрсетеді. Сонымен бірге, Эссен университетінің клиникасы цифрлық технологияларды, соның ішінде жасанды интеллект пен телемедицинаны белсенді түрде қолдануда. Бұл оны болашақтағы УТО үшін үлгі ретінде тануға негіз болады [15]. Аталған орталықтар жалпы тәжірибелік дәрігерлерді, бейінді мамандарды және басқа медициналық қызмет түрлерін бір шаңырақ астында біріктіреді. Мысалы, 2004 жылғы реформалар аясында енгізілген пәнаралық көмек пен күтімді үйлестіру жүйесі медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен тиімділігін арттырды [16].

Швейцарияда денсаулық сақтау саласындағы үздік тәжірибе орталықтарын енгізу жоғары сапа стандарттарына, заманауи технологияларды қолдануға және пациентке бағытталған тәсілге негізделген. Елде аралас қаржыландыру жүйесі тиімді жұмыс істейді, бұл мемлекеттік органдардың, жеке клиникалардың және сақтандыру компанияларының ынтымақтастығын қамтамасыз етеді [17].

Швейцарияда УТО – ны енгізу 2000 жылдары кезең-кезеңімен басталды. Бұл үдерістің негізгі бағыттарына интеграцияланған медициналық жүйелерді

құру, жекелендірілген медицина мен құзыреттілік орталықтарын дамыту кіреді. 2020 жылдан бастап елде тұрақты даму, жасанды интеллект технологияларын және роботтық хирургияны кеңінен енгізу басымдыққа айналды. Осылайша, Швейцарияда УТО қалыптастыру инновациялар мен пәнаралық тәсілді дамытуға бағытталған 20 жылдан астам уақыттық кезеңді қамтыды. Осы уақыт аралығында УТО бірқатар жетістіктерге қол жеткізді:

- Молекулалық және генетикалық тестілеуді қоса алғанда, диагностика әдістерінің жетілдірілуі;
- Пациенттің деректеріне негізделген жеке емдеу жоспарларын әзірлеу;
- Пациенттерге күтім көрсетуді үйлестіруді жақсарту үшін электрондық медициналық карталарды енгізу;
- Қашықтан кеңес беру және мониторинг үшін телемедицинаны дамыту [18].

Швейцарияда денсаулық сақтау саласының әртүрлі мамандары (жалпы тәжірибелік дәрігерлер, медбикелер, психотерапевттер, диетологтар және т.б.) ауруларды емдеу мен олардың алдын алуда кешенді тәсіл ұстанатын көпсалалы орталықтарда жұмыс істейді. Отбасылық дәрігерлер емдеу процесін үйлестіруде маңызды рөл атқарады. Қант диабеті немесе гипертония сияқты созылмалы аурулары бар науқастар денсаулық сақтау бағдарламаларына белсенді қатысады, бұл оларға жеке көзқарас пен жоғары сапалы көмек алуға мүмкіндік береді [19].

Ұлыбританиядағы орталықтар Ұлттық денсаулық сақтау қызметінің (NHS) негізгі тірегі болып табылады және медициналық көмек көрсетуді стандарттауға ықпал етеді [20]. Аумақтық теңсіздікті азайту мақсатында өңірлерде жаңа орталықтар ашу жоспарланып отыр. Елдегі УТО енгізудің басты артықшылықтары:

1. Медициналық қателіктерді азайту: Емдеу мен диагностика процестерін стандарттау арқылы қателіктердің алдын алу.
2. Заманауи медициналық көмек: Пациенттер NHS арқылы инновациялық терапияға қол жеткізе алады.
3. Емдеу нәтижелерін жақсарту: Мамандандырылған орталықтарда сараптама мен технологияларды шоғырландыру арқылы тиімділікті арттыру [21].

УТО-ның негізгі міндеттерінің бірі – аурулардың алдын алу және оларды ерте анықтауға бағытталған скринингтік бағдарламаларды енгізу. Сүт безі, жатыр мойны, тоқ ішек қатерлі ісігі және жүрек-қан тамырлары ауруларына арналған скринингтік тексерулер бұл бағдарламалардың негізін құрайды [22].

Елдегі УТО мультидисциплинарлық тәсілдерді қолданады. Дәрігерлер, медбикелер және әлеуметтік қызметкерлер бірлесе отырып, пациенттерге кешенді көмек көрсетеді. Мұндай тәсіл медициналық қызметтердің тиімділігін арттырып, денсаулық сақтау жүйесіндегі артық шығындарды азайтады [23].

Скандинавия елдерінде (Швеция, Норвегия, Дания) МСАК деңгейіндегі УТО медициналық қызмет сапасын жақсартудың негізі ретінде қарастырылады.

Бұл елдерде медициналық қызметкерлердің үздіксіз кәсіби дамуына және пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнатуға ерекше көңіл бөлінеді [24].

2009 жылдан бері Қытайда денсаулық сақтау қызметтерінің сапасы мен қолжетімділігін жақсартуға бағытталған ұлттық реформалар жүзеге асырылып келеді. Su (2022) еңбегінде бұл реформалардың медициналық қызметтер нарығын кеңейту және медициналық мекемелерде үздік тәжірибе орталықтарын енгізу сияқты шараларды қамтитыны айтылады. COVID-19 пандемиясы кезінде бұл орталықтар денсаулық сақтау саласының маңызды бөлігіне айналды [25]. 2024 жылы Қытайдың денсаулық сақтау саласы инновацияларды дамытуға, технологияларды интеграциялауға және медициналық қызметтерге қолжетімділікті кеңейтуге бағытталды. Бұл өзгерістер денсаулық сақтау саласының болашағын айқындауда және үздік тәжірибе орталықтарының рөлін күшейтуде шешуші болды [26].

Жапония аймақтық экономиканы ынталандыру үшін үздік тәжірибе орталықтарын дамытуда белсенділік танытуда. Мысалы, Кобедегі орталық биотехнологиялық зерттеулер мен клиникалық сынақтардың базасы ретінде жұмыс істейді. Жалпы, Жапониядағы орталықтардың жетістіктері медицина саласындағы ілгерілеулерге негізделген. Олардың қатарында сирек кездесетін және созылмалы ауруларды емдеудің тиімді әдістерін әзірлеу, сондай-ақ регенеративті медицина мен жасушалық технологиялар саласындағы жетістіктер бар. Bollos-тың зерттеулері Жапониядағы орталықтардың білім және технология алмасу мақсатында Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы сияқты халықаралық ұйымдармен тығыз байланыста жұмыс істейтінін атап өтеді [27].

Үздік тәжірибе орталықтарын енгізудің табысты нәтижелерінің бірі – Киото университетіндегі бағаналы жасушаларды зерттеу жұмыстары (Нобель сыйлығының лауреаты Синъя Яманакидің басшылығымен). Бұл зерттеулер Паркинсон ауруы және басқа нейродегенеративті ауруларды емдеудің жаңа әдістерін дамытуға ықпал етті. Осындай орталықтарды құрудағы негізгі мақсаттардың бірі – Жапонияның медициналық технологиялар мен ғылыми зерттеулер саласындағы әлемдік көшбасшылық позициясын нығайту [28].

Үндістанда Ayushman Bharat ұлттық бағдарламасы аясында көптеген Үздік Тәжірибе Орталықтары (УТО) алғашқы медициналық – санитарлық көмек (МСАК) ұйымдары негізінде құрылды. Бұл орталықтар аурулардың алдын алу, салауатты өмір салтын насихаттау және халыққа қолжетімді медициналық көмек көрсетуге бағытталған. Бағдарламаның басты мақсаты – 2025 жылға қарай 1,5 миллиард адамды емдеу қызметтерімен қамтамасыз ету. Сонымен қатар, УТО босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі күтімге ерекше назар аударып, ауылдық жерлердегі әйелдерге арнайы көмек көрсетеді [29]. УТО-ның табысты мысалдарының бірі – All India Institute of Medical Sciences (AIIMS). Бұл институт сирек кездесетін және күрделі ауруларды зерттеуге маманданған

және алдыңғы қатарлы медициналық қызметтерді, сондай-ақ жоғары деңгейдегі медициналық оқытуды қамтамасыз етеді [30].

Сингапур денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігімен әлемге танымал. Бұл елде УТО енгізу “Healthier SG” мемлекеттік бағдарламасының маңызды бөлігі болып табылады. Бағдарлама аурулардың алдын алу, халықтың өмір сүру сапасын жақсарту және медициналық технологияларды дамытуға бағытталған. Сингапурдағы УТО “One – Stop Health Centers” қағидаты бойынша жұмыс істейді, бұл орталықтардың профилактикалық шараларға, ерте диагностикалауға және оңалтуға ерекше назар аударатынын білдіреді [31].

УТО медициналық тәжірибеге цифрлық технологияларды кеңінен енгізуде көш бастап тұр. Орталықтар шалғай аудандардағы пациенттерге телемедициналық кеңес беру, сондай-ақ денсаулық жағдайын бақылау үшін мобильді қосымшаларды қолдану қызметтерін белсенді дамытып келеді. Мұндай кешенді тәсілдің арқасында Сингапурдағы УТО-лар көптеген елдер үшін үлгі боларлықтай, әлемдік деңгейдегі денсаулық сақтау жүйесін құруда маңызды рөл атқарады [32].

Оңтүстік Корея өзінің озық технологияларын қолдану және ғылыми зерттеулерді клиникалық тәжірибемен біріктіру арқылы әлемде жетекші орын алады. Сеулде алғашқы медициналық көмек пен профилактикалық қызмет көрсететін бірқатар УТО жұмыс істейді [33]. Бұл орталықтар жоғары тиімділікпен жұмыс істейді, өйткені олар озық технологияларды, мемлекеттік қолдауды және пациентке бағдарланған тәсілді үйлестіреді. УТО-ның қызметі диагностиканы, емдеуді, ғылыми зерттеулерді және профилактикалық медицинаны қамтиды. Мамандар тобы (хирургтар, онкологтар, генетиктер) жеке емдеу жоспарларын құру үшін бірлесіп жұмыс істейді [34].

Израильде алғашқы медициналық – санитарлық көмек деңгейіндегі УТО өте дамыған инфрақұрылымға және цифрлық технологияларға негізделген. Олар созылмалы ауруларды алдын алу мен басқаруға баса назар аудара отырып, төрт негізгі медициналық қорда жұмыс істейді. Бұл орталықтар алғашқы медициналық көмек пен мамандандырылған көмекті біріктіреді, сол арқылы халыққа жоғары сапалы қызмет көрсетуді қамтамасыз етеді [35].

Қырғызстанда денсаулық сақтаудағы УТО медициналық – санитарлық алғашқы көмек деңгейінде қызметтердің сапасын арттыруда үлкен рөл атқарады. Бұл орталықтар әсіресе шалғай аймақтарда қызмет көрсету сапасын жақсартуға бағытталған [36].

Ал Өзбекстанда УТО құру бастамалары денсаулық сақтау жүйесін реформалау аясында жүзеге асырылып жатыр. Өзбекстанның Денсаулық сақтау министрлігі халықаралық тәжірибені және озық технологияларды интеграциялауға ерекше көңіл бөледі. 2024 жылы Өзбекстан Денсаулық сақтау министрлігінің өкілдері Алматы қаласында өткен «Алғашқы медициналық – санитарлық көмек деңгейіндегі УТО – өзгерістер жолсеріктері» халықаралық конгресіне қатысты [37].

Өзбекстанда УТО қызметін енгізуде кешенді тәсіл қолданылады, онда медициналық, әлеуметтік және психологиялық қызметтер біріктіріледі, бұл пациенттерді емдеуге және қолдауға жан-жақты қарауға мүмкіндік береді [38]. Медициналық – санитарлық алғашқы көмек (МСАК) деңгейіндегі үздік тәжірибе орталықтары халыққа медициналық көмек көрсетудің қолжетімділігі мен сапасын жақсартуда маңызды рөл атқарады [39].

Ресей Федерациясында УТО енгізу кезінде МСАК жүйелерін цифрландыру басты мәселе болған. Бұл мәселені шешу үшін электрондық медициналық карталар мен деректерді есепке алу жүйелерін енгізу, пациенттерге телемедициналық қызмет көрсету, дәрігерлер арасында тәжірибе алмасуды ұйымдастыру және тіркеушілердің жұмысын автоматтандыру мақсатында электрондық сервистер арқылы қабылдауға жазылу мүмкіндігі қарастырылған [40]. УТО енгізуді бастау үшін 2019 жылы “Денсаулық сақтау” ұлттық жобасы аясында осы орталықтарды құрудың стандарттары әзірленді. Ресейдің Денсаулық сақтау министрлігі емханалардың жұмыс стандарттары мен тиімді өндіріс принциптерін енгізу туралы әдістемелік ұсынымдар дайындады. Алғашқы үздік тәжірибе орталықтары пилоттық жобалар түрінде бірнеше аймаққа құрылды, мысалы: Татарстан Республикасы, Тюмень және Калуга облыстары. Пилоттық жобалардың сәтті аяқталуынан кейін олардың нәтижелері мен ұсыныстары барлық аймақтарға енгізілді. МСАК ұйымының өңірлік орталықтары құрылып, жергілікті мекемелер үшін үйлестіруші және кеңесші ретінде қызмет көрсетті [41].

Орталықтардың жұмысы тиімді болып, 2024 жылы олар Ресейдің барлық аймақтарын қамтыды. Көптеген емханаларда күту уақыты 20–30%-ға қысқарды. МСАК қызметтерінің сапасын басқару жүйесі УТО әзірлеген стандарттардың арқасында жақсарды. Халықтың медициналық қызмет көрсету сапасына деген қанағаттануы артты [42].

Халықаралық тәжірибелер көрсеткендей, УТО медициналық қызмет көрсету сапасын жақсартудың тиімді құралы болып табылады. Олар пациенттердің қажеттіліктеріне көңіл бөліп, медициналық көмек көрсету кезінде дәлелдерге негізделген тәсілдерді қолдануға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, денсаулық сақтау саласындағы инновацияларды енгізуге ықпал етіп, жүйенің жалпы тиімділігін арттырады [43].

Қазақстан Республикасында Үздік тәжірибе орталықтарының енгізілуі мен қызметі. Қазақстанда алғашқы медициналық – санитарлық көмек (МСАК) деңгейіндегі үздік тәжірибе орталықтары (УТО) денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту бағдарламасы аясында 2016 жылдан бастап енгізіле бастады [44].

2016-2017 жылдары пилоттық жобалар аясында ірі қалалар мен облыс орталықтарында алғашқы УТО құрылды. Астана қаласында отбасылық медицина орталықтары, Алматыда цифрлық технологияларды қолдану арқылы алғашқы УТО жұмысын бастады, ал Оңтүстік Қазақстан облысында (қазіргі Түркістан

облысы) ауылдық аудандарда мобильді медициналық кешендер енгізілді.

2018-2020 жылдар аралығында УТО-ның ауқымы кеңейіп, облыс орталықтарында жаңа орталықтар ашылды. Мысалы, Қарағанды облысында интеграциялық медициналық көмек көрсету үлгісі іске асырылды, Шығыс Қазақстан облысында (Өскемен) скринингтік бағдарламалар енгізілді, ал Батыс Қазақстан облысында шалғай ауылдарға телемедициналық қызметтер ұсынылды.

2021-2025 жылдар аралығында УТО ұлттық деңгейде енгізіле бастады. “Саламатты ұлт” ұлттық жобасы аясында еліміздің барлық облыстары мен қалаларында УТО ашылды. Қызылорда облысында мобильді медициналық кешендер арқылы халыққа қызмет көрсету, Маңғыстау облысында қашықтықтан кеңес беру және электрондық медициналық қызмет көрсету, Ақмола облысында диспансерлеу және аурулардың алдын алу жұмыстары қолға алынды [45].

Пациентке бағытталған медицина Қазақстандағы УТО негізгі қызметтерінің бірі болып табылады. Өр отбасының дәрігері пациенттерді өмір бойы бақылап, созылмалы аурулармен күресуге басымдық береді. Цифрлық денсаулық сақтау да маңызды компонент болып табылады. «Damumed» жүйесі арқылы дәрігерге жазылу, медициналық карталарды жүргізу және қашықтықтан диагностика мен кеңес беру қызметтері жүзеге асырыла бастады. Сонымен қатар, жаппай скринингтік тексерулер, халық арасында аурулардың алдын алу және салауатты өмір салтын насихаттау жұмыстары да жүргізіліп келеді [46].

УТО қызметінің енгізілуі нәтижесінде қол жеткізілген маңызды жетістіктерге тоқталып өтсек, халықтың 80%-дан астамы сапалы МСАК қызметімен қамтылды. Шалғай елді мекендерде медициналық қызмет көрсету сапасы айтарлықтай жақсарды. Сонымен қатар, диспансерлік есепке алу мен профилактикалық тексерулер жүйелі түрде қолға алынды. Медициналық қызметкерлердің кәсіби деңгейі артты [47].

УТО толық енгізілмес бұрын, әрбір өңірдегі емханаларда пилоттық жоба ретінде орталықтар жұмыс істеп, оң нәтижелер көрсеткен еді. Пилоттық жобаның нәтижелері скринингтік тексерулерге қатысу көрсеткішінің артқанын дәлелдеді. Мобильді медициналық кешендер шалғай аймақтардағы халықты медициналық көмекпен қамтамасыз етіп, оны қолжетімді етті. Ең басты жетістік ретінде отбасылық медицина моделінің халық арасында танымал болуын айтуға болады. Бұл тәжірибе кейіннен Қазақстанның барлық өңірлеріндегі медициналық мекемелерге таралды [48]. УТО жұмысы отбасылық дәрігердің құзыретін кеңейту арқылы жүзеге асырылды. Сонымен қатар, орта медициналық персоналға өкілеттік беріле отырып, дербес мейіргерлік практика енгізілді. 100% отбасылық практика, денсаулықты басқару бағдарламасы, әмбебап прогрессивті патронаж моделі, жастар денсаулық орталығы, әлеуметтік – психологиялық қызмет, “Trainingroom” тренингтік орталығы құрылды [49].

МСАК-тың әлеуметтік бағдарланған моделі ретін-

де УТО отбасылық дәрігер, медбике, акушер, әлеуметтік қызметкер және психологтан тұратын көпсалалы топ болып жұмыс істейді. ЖПД учаскелерінің әрқайсысында 3 медбикеден, оның ішінде патронаждан дербес мейіркелік қабылдаулар ұйымдастырылды. Сонымен қатар, ауруларды басқару бағдарламасы іске қосылды, бұл пациенттердің белгілі бір топтарына үйлестірілген медициналық араласулар мен коммуникациялар жүйесін ұсынуға мүмкіндік береді. Бұл бағдарлама пациенттерге өз ауруларын басқаруға және асқынулардың алдын алуға көмектеседі [50]. ПӘПМ (патронаждың әмбебап прогрессивті моделі) жүкті әйелдер мен 5 жасқа дейінгі балалары бар отбасыларға қызмет көрсету сапасын арттыруға бағытталған. Бұл топтың құрамында патронаждық мейіркелік, ЖПД, әлеуметтік қызметкер, психолог, бөлім меңгерушісі және бас дәрігер бірге жұмыс істейді. Бұл модель тәуекелдерді дер кезінде анықтап, оларды шешу немесе ықтимал проблемалардың алдын алу мүмкіндігін береді [51].

Профилактика және әлеуметтік – психологиялық көмек бөлімшесінде “Жастар денсаулық орталығы” (ЖДО) ашылды. ЖДО құрылымына психолог, әлеуметтік қызметкер, тіркеуші, гинеколог, уролог, дерматовенеролог және заңгер кеңесшілері кіріп, сенім телефоны да жұмыс істейді. “Trainingroom” тренинг орталығы (оқу бөлмесі) шұғыл медициналық көмек көрсету бойынша оқыту іс – шаралары мен семинарлар өткізетін арнайы кеңсеге айналды [52]. Сонымен қатар, “Ақпараттандырылған қоғамдық мониторинг және кері байланыс механизмі” (МИОМОС) пилоттық жобасы енгізілді, оның құрамында денсаулық сақтау саласындағы қоғамдық сенім комитеті құрылып, халықтың өтініштерін қарастырумен айналысады [53].

МСАК деңгейіндегі УТО-ларды енгізу – денсаулық сақтау саласында маңызды қадам. Халықаралық тәжірибе Қазақстанға медициналық қызмет көрсету сапасын арттыруда жаңа мүмкіндіктер ұсынып, УТО-лар заманауи технологиялар мен инновациялар арқылы халықтың денсаулығын жақсартуға және медициналық қызметтердің қолжетімділігін қамтамасыз етуге мүмкіндік береді. Бұл бастаманың жүйелі түрде дамуы елдің денсаулық сақтау жүйесін жаңа деңгейге көтереді [3].

Үздік тәжірибе орталықтарын (УТО) енгізудің артықшылықтары. Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесі соңғы жылдары елеулі өзгерістерге ұшырады. Медициналық – санитарлық алғашқы көмек (МСАК) деңгейінде тиімділік пен сапаны арттыруға бағытталған УТО осы өзгерістердің орталық элементі бола алды. УТО Қазақстан Республикасының медициналық – санитариялық алғашқы көмегі (МСАК) деңгейінде енгізу денсаулық сақтау саласын реформалаудағы маңызды қадам болып табылады [54]. Олардың енгізілуі бірқатар артықшылықтарды қамтамасыз етеді:

1. Медициналық көмектің сапасын арттыру

УТО жаңа технологиялар мен халықаралық стандарттарға негізделген әдістерді қолдану арқылы медициналық қызметтердің сапасын жақсартады. Бұл ди-

агностиканың дәлдігін арттырып, емдеу процестерін тиімдірек етеді. Халық денсаулығының көрсеткіштері жақсарады, ауруларды ерте кезеңде анықтау мүмкіндігі артады.

2. Қолжетімділікті қамтамасыз ету

ҰТО ауылдық және қалалық аймақтарда медициналық қызметтердің қолжетімділігін арттырады. Бұл әсіресе шалғай елді мекендердегі халық үшін маңызды. Тұрғындар медициналық көмекті өз аймағынан шықпай – ақ жылдам және сапалы түрде ала алады.

3. Профилактикалық шаралардың күшеюі

ҰТО денсаулық сақтау жүйесінде аурудың алдын алу шараларына басымдық береді. Бұл салауатты өмір салтын насихаттауға, скринингтер мен вакцинацияларды кеңінен таратуға мүмкіндік береді. Оның артықшылығы аурушандықтың төмендеуі және өмір сүру ұзақтығының артуы.

4. Жаңа технологиялар мен инновацияларды енгізу

ҰТО медициналық көмекте заманауи технологияларды, цифрландыру мен телемедицинаны қолданады. Бұл қызмет көрсету жылдамдығын арттырып, медициналық процестерді автоматтандыруға ықпал етеді. Уақыт пен ресурстар үнемделеді, диагностикалау мен емдеу тиімділігі артады.

5. Дәрігерлердің кәсіби деңгейін арттыру

ҰТО аясында медициналық қызметкерлер үздіксіз кәсіби дамуға мүмкіндік алады. Бұл курстар, тренингтер, халықаралық тәжірибе алмасу бағдарламалары арқылы жүзеге асырылады. Мамандардың біліктілігі жоғарылайды, бұл жалпы медициналық қызмет сапасына оң әсер етеді.

6. Халықтың сенімін арттыру

Сапалы және заманауи медициналық қызмет көрсету халықтың денсаулық сақтау жүйесіне деген сенімін нығайтады. Артықшылығы: Халықтың медициналық көмекке уақтылы жүгінуі артады.

7. Экономикалық тиімділік

Аурулардың алдын алу және оларды ерте анықтау ұзақ мерзімді перспективада денсаулық сақтау саласындағы шығындарды азайтады. Бюджеттік қаражат үнемделеді және денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығы артады.

8. Аймақтық теңсіздікті азайту

ҰТО-лар арқылы медициналық қызметтерді орталықтардан тыс жерлерге, яғни шалғай ауылдық аймақтарға жеткізуге мүмкіндік береді. Медициналық қызметтердің ел аумағында біркелкі қолжетімділігі қамтамасыз етіледі.

9. Пациентке бағытталған тәсіл

Орталықтар пациенттердің қажеттіліктерін ескере отырып, олардың денсаулығына кешенді және жеке тәсілмен қарауды қамтамасыз етеді. Әр пациентке ерекше назар аударылады, бұл емдеу сапасын жақсартады.

10. Денсаулық сақтау жүйесінің жалпы жақсаруы

Аталған орталықтар медицина саласына жүйелік өзгерістер әкеледі, бұл жалпы денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттырады. Қазақстанның медицина саласы халықаралық стандарттарға жақындайды [55].

Үздік тәжірибе орталықтарының енгізілуі Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесі үшін маңызды жетістік болып табылады. Бұл орталықтар медициналық қызмет сапасын жақсартып қана қоймай, денсаулық сақтау саласын дамытудың стратегиялық мақсатына жетуге ықпал етеді. Олар халықтың денсаулығын жақсартуға және жалпы өмір сүру сапасын арттыруға үлкен үлес қосады [56].

ҰТО қызметін енгізу барысында пайда болған кемшіліктер. Медициналық – санитарлық алғашқы көмек жүйесі кез келген денсаулық сақтау жүйесінің іргетасы болып табылады. ҚР-дағы денсаулық сақтау саласының қазіргі жағдайы көптеген жетістіктерге қарамастан, бірқатар проблемалармен сипатталады. Атап айтқанда, медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігі арасында теңсіздік бар, шалғай ауылдық жерлерде медициналық көмек көрсету деңгейі төмен, ал денсаулық сақтау ресурстары кейбір аймақтарда жеткіліксіз қолданылады. ҰТО бұл мәселелерді шешуге бағытталған тиімді құрал болып табылады.

Үздік тәжірибе орталықтарын (ҰТО) енгізу барысында бірқатар қиыншылықтар да туындады. Бұл мәселелердің шешімін табу – ҰТО-ның тиімді жұмыс істеуі мен олардың ұзақ мерзімді табыстылығы үшін өте маңызды. Кейбір өңірлерде ҰТО-ын құру және қажетті инфрақұрылымды дамыту үшін жеткілікті қаражат бөлінбеуі мүмкін. Бұл жағдай жабдықтардың жетіспеушілігіне, қызмет көрсету сапасының төмендеуіне және халыққа қолжетімді медициналық көмектің шектелуіне әкеледі. Оның шешімі: Мемлекеттік және жеке сектор арасындағы серіктестікті күшейту, ҰТО үшін арнайы бюджет бөлу, халықаралық гранттар мен инвестицияларды тарту арқылы қаржыландыруды арттыру [57].

Ауылдық және шалғай аймақтарда білікті медициналық мамандардың жетіспеуі – маңызды мәселе. Жаңа технологиялар мен тәжірибелерді енгізу үшін жоғары білікті мамандар қажет, бірақ олардың көбі үлкен қалаларда жұмыс істеуге тырысады. Бұған шешім: Ауылдық аймақтарға мамандарды тарту үшін қаржылық және әлеуметтік ынталандыру жүйелерін енгізу. Бұл тұрғын үймен қамтамасыз ету, жоғары жалақы және кәсіби өсу мүмкіндіктерін ұсынуды қамтуы керек.

Кейбір орталықтарда қажетті заманауи құрал – жабдықтардың болмауы немесе олардың дұрыс қолданылмауы байқалады. Сонымен қатар, цифрлық жүйелердің енгізілуі кезінде техникалық қиындықтар туындауы мүмкін. Шешім: Технологияларды енгізуде тұрақты қолдау көрсету, мамандарды жаңа құрал-жабдықтарды қолдану бойынша оқыту, техникалық қызмет көрсету жүйесін күшейту [58]. Аймақтарда халық жаңа орталықтардың қызметтеріне сенімсіздікпен қарайды, себебі олар бұрынғы медициналық қызмет сапасының төмендігінен көңілі қалған болуы мүмкін. Шешім ретінде халық арасында ҰТО қызметтерінің артықшылықтарын түсіндіретін ақпараттық – насихаттау жұмыстарын күшейту, ашықтық пен есеп беру

механизмдерін енгізуді ұсынуға болады. ҰТО-ның жұмысын үйлестіру, түрлі деңгейдегі медициналық мекемелермен байланысын нығайту, сондай-ақ нақты ережелер мен стандарттарды енгізу қиындық тудыруы мүмкін. Бұны ҰТО жұмысын реттейтін бірыңғай нормативтік – құқықтық база құру, тиімді басқару жүйесін енгізу және орталықтардың жұмысын бақылау арқылы шешуге болады.

Орталықтардың қызметтері барлық аймақтарға бірдей қолжетімді болмауы мүмкін. Әсіресе шалғай елді мекендердегі халық медициналық қызметтерді уақытылы ала алмауы ықтимал. Оның шешімі ҰТО желісін кеңейту, ауылдық аймақтарда телемедицина және мобильді клиникаларды дамыту болуы мүмкін.

Жаңа технологияларды енгізу кезінде дәрігерлер мен басқа медициналық қызметкерлер оларды қолдануда қиындықтарға тап болды. Медициналық персоналды тұрақты түрде оқыту, семинарлар, тренингтер және халықаралық тәжірибе алмасу бағдарламаларын ұйымдастыру арқылы бұл мәселе де өз шешімін табады. Кейбір тұрғындар денсаулыққа қатысты профилактикалық шараларды елемейді немесе медициналық қызметке кеш жүгінеді. Бұл ҰТО-ның тиімділігін төмендетуі мүмкін. Оның шешімі салауатты өмір салтын насихаттау, ақпараттық кампаниялар өткізу, халықты аурулардың алдын алу шараларының маңыздылығына үйрету болып табылады [59].

Алайда, жоғарыда аталған қиыншылықтарды шешу үшін жүйелі және кешенді жұмыстар жүргізу қажет. Қаржыландыруды арттыру, кадрлық саясатты жетілдіру, халықты ақпараттандыру және технологияларды дұрыс енгізу арқылы ҰТО Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінің негізгі тірегіне айнала алады [60].

Қорытынды

Елімізде Үздік тәжірибе орталықтарын (ҰТО) енгізу – елдің денсаулық сақтау саласын жақсарту және халықтың өмір сүру сапасын арттырудағы маңызды қадамдардың бірі. Бұл бастама медициналық қызмет-

тердің сапасын арттыру, озық тәжірибелерді тарату және жүйелі жаңғыртуларды қамтамасыз ету үшін маңызды. Орталықтардың жұмысы денсаулық сақтау саласындағы сапалы өзгерістердің маңызды құралы. Бұл орталықтар халықтың денсаулығын жақсарту, медициналық қызметтердің тиімділігін арттыру және инновацияларды енгізу үшін қажет.

ҰТО табысты дамуы денсаулық сақтау жүйесін жетілдірудің маңызды бағыты болып табылады. Болашақта ҰТО денсаулық сақтау жүйесінің негізгі элементіне айналуы мүмкін. Олар сапалы медициналық қызмет көрсетуді қамтамасыз етіп, халықтың денсаулығын жақсартуға ықпал етеді. Аймақтық ерекшеліктерді ескеретін жүйе құра алады. Қазақстанның әртүрлі өңірлерінде ҰТО құру арқылы жергілікті қажеттіліктерге бейімделген шешімдер қабылданады. Инновациялық экожүйенің дамуына серпін береді. Аталмыш орталықтар ғылыми зерттеулер мен технологиялық әзірлемелерді қолдау арқылы денсаулық сақтау саласындағы инновацияларды жеделдетеді. Пациентке бағдарланған тәсілді дамытады. Халықтың қажеттіліктерін ескеру арқылы медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін арттырады.

Қазақстан халықаралық тәжірибені зерттей отырып, ҰТО-ларды өз ерекшеліктеріне бейімдеу арқылы денсаулық сақтау жүйесін жаңа деңгейге көтере алады. Осы бағытта мемлекеттік қолдау, қаржыландыру, кадрларды даярлау және инфрақұрылымды дамытуға баса назар аудару қажет. Тек осылайша ҰТО елдің денсаулық сақтау саласына ұзақ мерзімді оң әсерін тигізе алады.

Авторлық

Автор Абдикадинова И.Т., Хамзиева М.М. зерттеудің дизайны мен тұжырымдамасына, жинақтау, саралау және мәліметтер интерпретациясына қомақты үлес қосты; Автор Умбетов М.М. деректерді жинау мен талдауға қатысып, мақаланың алғашқы нұсқасын дайындады. Үш автор бірлесіп мақаланы қайта өңдеп, деректерді интерпретациялады және редакцияға жіберілген қолжазбаны соңғы рет бекітті.

Мүдделері арасындағы қарама-қайшылықтар

Авторлар мүдделер арасындағы қарама-қайшылықтар мен қаржылық қолдаудың жоқтығын растайды.

Әдебиеттер тізімі:

1. Есимов НБ, Токмурзиева ГЖ, Измаилова НТ. Роль первичной медико – санитарной помощи в развитии здравоохранения. *Вестник КазНМУ*. 2020;3:317-320.
2. Ахметов ВИ, Токмурзиева ГЖ, Утеулиев ЕС, Ускенбаева АС, Хабиева ТХ. Оценка эффективности применения современных технологий оказания медицинской помощи на уровне ПМСП. *Вестник КазНМУ*. 2019;2:342-345.
3. Алпысов М. Создание центра лучших практик ПМСП на примере районной больницы. Молодой исследователь: вызовы и перспективы. 2024;2:54-56.
4. Орел ВИ, Смирнова ВИ, Наталья НА, Орел АВ, Ченцов ДВ, Затулкин ВА. Опыт формирования системы знаний инструментов и методов бережливого производства, применяемых в реализации проектов по улучшениям в мед. организациях. *ORIGINAL PAPERS*. 2021;1:20-28.
5. Каусова ГК, Толегонова СУ, Жантүриев Б, Абдрахманова АМ, Абуов ДЖ. Опыт делегирования полномочий среднему медицинскому персоналу на примере смешанной поликлиники при ГКБ №5 г. Алматы. *Вестник КазНМУ*. 2017;3:376-380.

Ädebietter tizimi:

1. Yesimov NB, Tokmurziyeva GZH, Izmailova NT. Rol' pervichnoy mediko – sanitarnoy pomoshchi v razvitiy zdravookhraneniya. *Vestnik KazNMU*. 2020;3:317-320. [in Russian]
2. Akhmetov VI, Tokmurziyeva GZH, Uteuliyev YES, Uskenbayeva AS, Khabiyeva TKH. Otsenka effektivnosti primeneniya sovremennykh tekhnologii okazaniya meditsinskoy pomoshchi na urovne PMSP. *Vestnik KazNMU*. 2019;2:342-345. [in Russian]
3. Alpysov M. Sozdaniye tsentra luchshikh praktik PMSP na primere rayonnoy bol'nitsy. *Molodoy issledovatel': vyzovy i perspektivy*. 2024;2:54-56. [in Russian]
4. Orel VI, Smirnova VI, Natal'ya NA, Orel AV, Chentsov DV, Zatulkin VA. Opyt formirovaniya sistemy znaniy instrumentov i metodov berezhlivogo proizvodstva, primenyayemykh v realizatsii proyektov po uluchsheniyam v med.organizatsiyakh. *ORIGINAL PAPERS*. 2021;1:20-28. [in Russian]
5. Kausova GK, Tolegenova SU, Zhanturiyev B, Abdrakhmanova AM, Abuov DZH. Opyt delegirovaniya polnomochiy srednemu meditsinskomu personalu na primere smeshannoy polikliniki pri GKB №5 g. Almaty. *Vestnik KazNMU*. 2017;3:376-380. [in Russian]

6. Кульжанов МК, Кошербаева ЛК, Кумар АБ. Опыт Казахстана в формировании социально ориентированной модели первичной медико – санитарной помощи. Астана медициналық журналы. 2023;4-8. doi: 10.54500/2790-1203.
7. Anna W, Bodaghhani E, Etchegary H, Lindsay A, Christopher P, Dorothy S, Shabnam A. Patient – centered care in the emergency department: a systematic review and meta – ethnographic synthesis. *International Journal of Emergency Medicine*. 2022;3:25-36. doi: 10.1186/s12245-022 -00438-0.
8. Ивановский БГ. Инновации в здравоохранении: Проблемы эффективности и внедрения. *Экономические и социальные проблемы России*. 2021;4:143-160.
9. Elizabeth JC, Gawaine PD, Mark FH. A systematic review of interventions to enhance access to best practice primary health care for chronic disease management, prevention and episodic care. research *BMC Health Services*. 2020;3:12-18. doi: 12:415.
10. King LY, Jamieson IR, Berg CL. Centers of Excellence in Hepatology: Making the Case to Insurers, Large Employers, and Patients. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2021;19(12):2464-2468. doi: 10.1016/j.cgh.2021.08.026.
11. Santos – Moreno P, Baraliakos X, García – Salinas R. Engagement process for patients with spondyloarthritis: PANLAR early SpA clinics project – centers of excellence. *Clin Rheumatol*. 2021;40(11):4759-4766. doi: 10.1007/s10067-021-05806-4.
12. Regnante JM, Richie NA, Fashoyin – Aje L, Vichnin M, Ford M, Roy UB, et al. US Cancer Centers of Excellence Strategies for Increased Inclusion of Racial and Ethnic Minorities in Clinical Trials. *Oncol Pract*. 2019;15(4):289-299. doi: 10.1200/JOP.18.00638.
13. Kopeck JA, Pourmalek F, Adeyinka DA, Adibi A, Agarwal G, Alam S, et al. Health trends in Canada 1990-2019: An analysis for the Global Burden of Disease Study. *Public Health*. 2024;115(2):259-270. doi: 10.17269/s41997-024-00851.
14. Kiran T, Daneshvarfard M, Wang R, Beyer A, Kay J, Breton M, et al. Public experiences and perspectives of primary care in Canada: results from a cross – sectional survey. *CMAJ*. 2024;196(19):646-656. doi: 10.1503/cmaj.231372.
15. Kovacs E, Wang X, Strobl R, Grill E. Economic evaluation of guideline implementation in primary care: a systematic review. *Qual Health Care*. 2020;32(1):1-11. doi: 10.1093/intqhc/mzz059.
16. Brettel JH, Manuwald U, Hornstein H, Kugler J, Rothe U. Chronic – Care – Management Programs for Multimorbid Patients with Diabetes in Europe: A Scoping Review with the Aim to Identify the Best Practice. *Diabetes Res*. 2021;9(2):1018-1024. doi:10.1155/2021/6657718.
17. Esposito S, Rosafo C, Antodaro F, Argentiero A, Bassi M. Use of Telemedicine Healthcare Systems in Pediatric Assistance at Territorial Level: Consensus Document of the Italian Society of Telemedicine (SIT), of the Italian Society of Preventive and Social Pediatrics (SIPPS), of the Italian Society of Pediatric Primary Care (SICuPP), of the Italian Federation of Pediatric Doctors (FIMP) and of the Syndicate of Family Pediatrician Doctors (SIMPeF). *Pers Med*. 2023;13(2):198. doi: 10.3390/jpm13020198.
18. Josi R, Bianchi M, Brandt SK. Advanced practice nurses in primary care in Switzerland: an analysis of interprofessional collaboration. *BMC Nurs*. 2020;19:1. doi: 10.1186/s12912-019-0393-4.
19. Carron T, Domeisen Benedetti F, Fringer A, Fierz K, Peytremann – Bridevaux I. Integrated care models in Swiss primary care: An embedded multiple case study. *Eval Clin Pract*. 2023;29(6):1025-1038. doi: 10.1111/jep.13891.
20. Neves AL, Burgers J. Digital technologies in primary care: Implications for patient care and future research. *Gen Pract*. 2022;28(1):203-208. doi: 10.1080/13814788.2022.2052041.
21. Smellie WS, Shaw N, Bowley R, Stewart MF, Kelly AM, Twomey PJ, Chadwick PR, Houghton JB, Ng JP, McCulloch AJ. Best practice in primary care pathology. *Clin Pathol*. 2019;60(11):1195-1204. doi: 10.1136/jcp.2007.048512.
22. Gruffydd – Jones K, Keeley D, Knowles V, Recabarren X, Woodward A, Sullivan AL, et al. Primary care implications of the British Thoracic Society Guidelines for bronchiectasis in adults 2019. *Prim Care Respir Med*. 2019;29(1):24. doi: 10.1038/s41533-019-0136-8.
23. Bissett SM, Rapley T, Preshaw PM, Presseau J. Uptake of best practice recommendations in the management of patients with diabetes and periodontitis: a cross – sectional survey of healthcare pro-
6. Kul'zhanov MK, Kosherbayeva LK, Kumar AB. Opyt Kazakhstana v formirovanii sotsial'no oriientirovannoy modeli pervichnoy mediko – sanitarnoy pomoshchi. *Astana meditsinalnyk, zhurnaly*. 2023;4-8. [in Russian] doi: 10.54500/2790-1203.
7. Anna W, Bodaghhani E, Etchegary H, Lindsay A, Christopher P, Dorothy S, Shabnam A. Patient – centered care in the emergency department: a systematic review and meta – ethnographic synthesis. *International Journal of Emergency Medicine*. 2022;3:25-36. doi: 10.1186/s12245-022 -00438-0.
8. Ivanovskiy BG. Innovatsii v zdravoookhraneni: Problemy effektivnosti i vnedreniya. *Ekonomicheskiye i sotsial'nyye problemy Rossii*. 2021;4:143-160. [in Russian]
9. Elizabeth JC, Gawaine PD, Mark FH. A systematic review of interventions to enhance access to best practice primary health care for chronic disease management, prevention and episodic care. research *BMC Health Services*. 2020;3:12-18. doi: 12:415.
10. King LY, Jamieson IR, Berg CL. Centers of Excellence in Hepatology: Making the Case to Insurers, Large Employers, and Patients. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2021;19(12):2464-2468. doi: 10.1016/j.cgh.2021.08.026.
11. Santos – Moreno P, Baraliakos X, García – Salinas R. Engagement process for patients with spondyloarthritis: PANLAR early SpA clinics project – centers of excellence. *Clin Rheumatol*. 2021;40(11):4759-4766. doi: 10.1007/s10067-021-05806-4.
12. Regnante JM, Richie NA, Fashoyin – Aje L, Vichnin M, Ford M, Roy UB, et al. US Cancer Centers of Excellence Strategies for Increased Inclusion of Racial and Ethnic Minorities in Clinical Trials. *Oncol Pract*. 2019;15(4):289-299. doi: 10.1200/JOP.18.00638.
13. Kopeck JA, Pourmalek F, Adeyinka DA, Adibi A, Agarwal G, Alam S, et al. Health trends in Canada 1990-2019: An analysis for the Global Burden of Disease Study. *Public Health*. 2024;115(2):259-270. doi: 10.17269/s41997-024-00851.
14. Kiran T, Daneshvarfard M, Wang R, Beyer A, Kay J, Breton M, et al. Public experiences and perspectives of primary care in Canada: results from a cross – sectional survey. *CMAJ*. 2024;196(19):646-656. doi: 10.1503/cmaj.231372.
15. Kovacs E, Wang X, Strobl R, Grill E. Economic evaluation of guideline implementation in primary care: a systematic review. *Qual Health Care*. 2020;32(1):1-11. doi: 10.1093/intqhc/mzz059.
16. Brettel JH, Manuwald U, Hornstein H, Kugler J, Rothe U. Chronic – Care – Management Programs for Multimorbid Patients with Diabetes in Europe: A Scoping Review with the Aim to Identify the Best Practice. *Diabetes Res*. 2021;9(2):1018-1024. doi:10.1155/2021/6657718.
17. Esposito S, Rosafo C, Antodaro F, Argentiero A, Bassi M. Use of Telemedicine Healthcare Systems in Pediatric Assistance at Territorial Level: Consensus Document of the Italian Society of Telemedicine (SIT), of the Italian Society of Preventive and Social Pediatrics (SIPPS), of the Italian Society of Pediatric Primary Care (SICuPP), of the Italian Federation of Pediatric Doctors (FIMP) and of the Syndicate of Family Pediatrician Doctors (SIMPeF). *Pers Med*. 2023;13(2):198. doi: 10.3390/jpm13020198.
18. Josi R, Bianchi M, Brandt SK. Advanced practice nurses in primary care in Switzerland: an analysis of interprofessional collaboration. *BMC Nurs*. 2020;19:1. doi: 10.1186/s12912-019-0393-4.
19. Carron T, Domeisen Benedetti F, Fringer A, Fierz K, Peytremann – Bridevaux I. Integrated care models in Swiss primary care: An embedded multiple case study. *Eval Clin Pract*. 2023;29(6):1025-1038. doi: 10.1111/jep.13891.
20. Neves AL, Burgers J. Digital technologies in primary care: Implications for patient care and future research. *Gen Pract*. 2022;28(1):203-208. doi: 10.1080/13814788.2022.2052041.
21. Smellie WS, Shaw N, Bowley R, Stewart MF, Kelly AM, Twomey PJ, Chadwick PR, Houghton JB, Ng JP, McCulloch AJ. Best practice in primary care pathology. *Clin Pathol*. 2019;60(11):1195-1204. doi: 10.1136/jcp.2007.048512.
22. Gruffydd – Jones K, Keeley D, Knowles V, Recabarren X, Woodward A, Sullivan AL, et al. Primary care implications of the British Thoracic Society Guidelines for bronchiectasis in adults 2019. *Prim Care Respir Med*. 2019;29(1):24. doi: 10.1038/s41533-019-0136-8.
23. Bissett SM, Rapley T, Preshaw PM, Presseau J. Uptake of best practice recommendations in the management of patients with diabetes and periodontitis: a cross – sectional survey of healthcare pro-

- fessionals in primary care. *BMJ Open*. 2020;10(1):329-335. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032369.
24. Dahl Steffensen K, Møllri Knudsen B, Funderup J, Willemann Würbler M, Olling K. Implementation of patient – centred care in Denmark: The way forward with shared decision – making. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*. 2022;171:36-41. doi: 10.1016/j.zefq.2022.04.005.
25. Su M, Zhou Z, Si Y, Fan X. The Association Between Patient – Centered Communication and Primary Care Quality in Urban China: Evidence From a Standardized Patient Study. *Front Public Health*. 2022;9:77-82. doi: 10.3389/fpubh.2021.779293.
26. Peng Y, Zhai S, Zhang Z, Zhang R, Zhang J, Jin Q, Zhou J, Chen J. People – centered primary care measures in health equity: a perspective of urban – rural comparison in Beijing, China. *Qual Health Care*. 2024;36(3):88-93. doi: 10.1093/intqhc/mzae067.
27. Bollos LACL, Zhao Y, Soriano GP, Tanioka T, Otsuka H, Locsin R. Technologies, Physician's Caring Competency, and Patient Centered Care: A Systematic Review. *Med Invest*. 2023;70(3.4):307-316. doi: 10.2152/jmi.70.307.
28. Okamura M, Fujimori M, Otsuki A, Saito J, Yaguchi – Saito A, Kuchiba A, Uchitomi Y, Shimazu T. Patients' perceptions of patient – centered communication with healthcare providers and associated factors in Japan. *Patient Educ Couns*. 2024;122:108-120. doi: 10.1016/j.pec.2024.108170.
29. Agarwal V. Patient Assessment and Chronic Pain Self – Management in Ethnomedicine: Seasonal and Ecosystemic Embodiment in Ayurvedic Patient – Centered Care. *Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2842. doi: 10.3390/ijerph17082842.
30. Koli PG, Kshirsagar NA, Shetty YC, Mehta D, Mittal Y, Parmar U. A systematic review of standard treatment guidelines in India. *Med Res*. 2020;149(6):719-729. doi: 10.4103/ijmr.IJMR_902_17.
31. Tan LF, Merchant RA. Health and Community Care Workers' Knowledge and Perceptions of Social Prescribing in Singapore. *Ann Geriatr Med Res*. 2024;28(3):352-361. doi: 10.4235/agmr.24.0062.
32. Mun H, Cho K, Lee S, Choi Y, Oh SJ, Kim YS, Seo M, Park JY, Pak SB. Patient – Centered Integrated Model of Home Health Care Services in South Korea (PICS – K). *Integr Care*. 2023;23(2):6. doi: 10.5334/ijic.6576.
33. Yeom I, Kim K, Choi J, Yoo DM. Experiences and perspectives on patient – centered education of medical students in Korea. *Med Educ*. 2022;34(4):259-271. doi: 10.3946/kjme.2022.235.
34. Cho Y, Chung H, Joo H, Park HJ, Joh HK, Kim JW, Lee JK. Comparison of patient perceptions of primary care quality across healthcare facilities in Korea: A cross – sectional study. *PLoS One*. 2020;15(3):30-34. doi: 10.1371/journal.pone.0230034.
35. Gabay G, Ornoy H, Moskowitz H. Patient – centered care in telemedicine – An experimental – design study. *Med Inform*. 2022;159:104-117. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2021.104672.
36. Узakov ОЖ, Орел ВИ, Ким АВ [и др.]. Использование принципов бережливого производства в медицинских организациях, оказывающих ПМСП. *Кыргызстандын саламаттык сактоо*. 2019;4:6-10.
37. Ибрагимов АЮ, Асадов ДА, Менликулов ПР. Основные направления реформирования здравоохранения в Республике Узбекистан. За Рубежом. 2021;2:56-57.
38. Герсонская И.В. Система здравоохранения в России: Основные проблемы и возможные пути их решения. *Вестник Челябинского государственного университета*. 2023;3(473):53-63.
39. Даллакян ДС. Современное состояние системы здравоохранения в России. *Humanities and Natural Sciences*. 2022;4(67):41-46. doi: 10.24412/2500-1000-2022-4-4-41.
40. Баженова ДА, Зайдуллина ЭИ, Савельев ВН. Бережливые технологии в организациях медицинской помощи в ГКБ №6 г. Ижевска. *Дневник науки*. 2024;9:1-14.
41. Казаков ИФ, Гулиев ЯИ, Бельченков АА, Рудецкий СВ. Развитие пациент – ориентированных ИТ – сервисов в медицинских организациях. *Менеджер здравоохранения*. 2022;2:63-68. doi: 10.21045/1811-0185-2022-5-63-68.
42. Консон К, Хайруллин ИИ, Габитова СЕ, [и др.]. Пациент – ориентированный подход в работе медицинской сестры. *Менеджер здравоохранения*. 2022;2:25-33. doi: 10.21045/1811-0185-2022-2-25-33.
43. Түлебаев КА, Турдалиева БС, Кузиева ГД. Зарубежный опыт
- fessionals in primary care. *BMJ Open*. 2020;10(1):329-335. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032369.
24. Dahl Steffensen K, Møllri Knudsen B, Funderup J, Willemann Würbler M, Olling K. Implementation of patient – centred care in Denmark: The way forward with shared decision – making. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*. 2022;171:36-41. doi: 10.1016/j.zefq.2022.04.005.
25. Su M, Zhou Z, Si Y, Fan X. The Association Between Patient – Centered Communication and Primary Care Quality in Urban China: Evidence From a Standardized Patient Study. *Front Public Health*. 2022;9:77-82. doi: 10.3389/fpubh.2021.779293.
26. Peng Y, Zhai S, Zhang Z, Zhang R, Zhang J, Jin Q, Zhou J, Chen J. People – centered primary care measures in health equity: a perspective of urban – rural comparison in Beijing, China. *Qual Health Care*. 2024;36(3):88-93. doi: 10.1093/intqhc/mzae067.
27. Bollos LACL, Zhao Y, Soriano GP, Tanioka T, Otsuka H, Locsin R. Technologies, Physician's Caring Competency, and Patient Centered Care: A Systematic Review. *Med Invest*. 2023;70(3.4):307-316. doi: 10.2152/jmi.70.307.
28. Okamura M, Fujimori M, Otsuki A, Saito J, Yaguchi – Saito A, Kuchiba A, Uchitomi Y, Shimazu T. Patients' perceptions of patient – centered communication with healthcare providers and associated factors in Japan. *Patient Educ Couns*. 2024;122:108-120. doi: 10.1016/j.pec.2024.108170.
29. Agarwal V. Patient Assessment and Chronic Pain Self – Management in Ethnomedicine: Seasonal and Ecosystemic Embodiment in Ayurvedic Patient – Centered Care. *Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2842. doi: 10.3390/ijerph17082842.
30. Koli PG, Kshirsagar NA, Shetty YC, Mehta D, Mittal Y, Parmar U. A systematic review of standard treatment guidelines in India. *Med Res*. 2020;149(6):719-729. doi: 10.4103/ijmr.IJMR_902_17.
31. Tan LF, Merchant RA. Health and Community Care Workers' Knowledge and Perceptions of Social Prescribing in Singapore. *Ann Geriatr Med Res*. 2024;28(3):352-361. doi: 10.4235/agmr.24.0062.
32. Mun H, Cho K, Lee S, Choi Y, Oh SJ, Kim YS, Seo M, Park JY, Pak SB. Patient – Centered Integrated Model of Home Health Care Services in South Korea (PICS – K). *Integr Care*. 2023;23(2):6. doi: 10.5334/ijic.6576.
33. Yeom I, Kim K, Choi J, Yoo DM. Experiences and perspectives on patient – centered education of medical students in Korea. *Med Educ*. 2022;34(4):259-271. doi: 10.3946/kjme.2022.235.
34. Cho Y, Chung H, Joo H, Park HJ, Joh HK, Kim JW, Lee JK. Comparison of patient perceptions of primary care quality across healthcare facilities in Korea: A cross – sectional study. *PLoS One*. 2020;15(3):30-34. doi: 10.1371/journal.pone.0230034.
35. Gabay G, Ornoy H, Moskowitz H. Patient – centered care in telemedicine – An experimental – design study. *Med Inform*. 2022;159:104-117. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2021.104672.
36. Узakov ОЖ, Орел ВИ, Ким АВ [и др.]. Использование принципов бережливого производства в медицинских организациях, оказывающих ПМСП. *Кыргызстандын саламаттык сактоо*. 2019;4:6-10. [in Russian]
37. Ibragimov AYU, Asadov DA, Menlikulov PR. Osnovnyye napravleniya reformirovaniya zdravookhraneniya v Respublike Uzbekistan. *Za Rubezhom*. 2021;2:56-57. [in Russian]
38. Gersonskaya I.V. Sistema zdravookhraneniya v Rossii: Osnovnyye problemy i vozmozhnyye puti ikh resheniya. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2023;3(473):53-63. [in Russian]
39. Dallakyan DS. Sovremennoye sostoyaniye sistemy zdravookhraneniya v Rossii. *Humanities and Natural Sciences*. 2022;4(67):41-46. [in Russian] doi: 10.24412/2500-1000-2022-4-4-41.
40. Bazhenova DA, Zaydullina EI, Savel'yev VN. Berezhlyvyye tekhnologii v organizatsiyakh meditsinskoy pomoshchi v GKB №6 g. Izhevsk. *Dnevnik nauki*. 2024;9:1-14. [in Russian]
41. Kazakov IF, Guliyev YA, Bel'chenkov AA, Rudetskiy SV. Razvitiye patsiyent – oriyentirovannykh IT – servisov v meditsinskikh organizatsiyakh. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2022;2:63-68. [in Russian] doi: 10.21045/1811-0185-2022-5-63-68.
42. Konson K, Khayrullin II, Gabitova SE, [i dr.]. Patsiyent – oriyentirovanny podkhod v rabote meditsinskoy sestry. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2022;2:25-33. [in Russian] doi: 10.21045/1811-0185-2022-2-25-33.
43. Tulebayev KA, Turdaliyeva BS, Kuziyeva GD. Zarubezhnyy opyt mul'tidistsiplinarnykh komand spetsialistov v pervichnom zvene.

- мультидисциплинарных команд специалистов в первичном звене. *Вестник КазНМУ*. 2021;4:379-384.
44. Мусаханова АК, Мухаметжанов АМ, Керимбаева ЗА, Хайруллина ЖЕ. Ключевые тенденции и проблемы существующих моделей первичной медико – санитарной помощи в современном мире. *Астана медициналық журналы*. 2023;118:15-22. doi: 10.54500/2790-203-2023-118-15-22.
 45. Абдыкеримова ГД, Баймуратова МА, Рыскулова АР. [и др.]. Анализ и совершенствование системы ПМСП: Новык подходы к обеспечению здоровья населения. Литературный обзор. *Medicine, Science and Education*. 2024;3:56-61.
 46. Драпкина ОМ, Шепель РН, Короткова АВ. [и др.]. Обзор развития различных аспектов первичной медико – санитарной помощи в контексте национальных систем здравоохранения государств. *Первичная медико – санитарная помощь*. 2024;1(1):6-21. doi:10.15829/3034-4123-2024-12.
 47. Утеулиев ЕС, Хабиева ТХ, Токмолдаева РУ. Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи на уровне ПМСП, оказываемой мультидисциплинарной командой. *Вестник КазНМУ*. 2019;4:352-355.
 48. Мухамбетова КА, Абзалова РА, Стратулат И.С. Применение метода фокус – групповых интервью для обеспечения участия граждан в повышении качества медицинской помощи. *Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университетінің хабаршысы*. 2024;3(148):358-373. doi:10.32523/2616 – 6895.
 49. Нармухамедов ЖК. Создание ЦЛП. Сайт городской поликлиники №3 г.Актобе. 2019.
 50. Жанабаева БЕ, Абилова СЖ., Киспаева ТТ., Жетибаева УЖ. Роль медицинской сестры в управлении заболеваниями в рамках государственной программы ПУЗ. *Менеджер*. 2021;4:109-116.
 51. Цай ЕМ, Уразова СН, Альжанова КЖ, Абдрахманова АК. Оценка эффективности обучения работников ПМСП универсально – прогрессивной патронажной модели (УПМП). *International scientific journal*. 2021;1:91-93.
 52. Азанова БА, Умралина АС, Мусина ГА, Мергентай А, Каунбаева БТ. О некоторых аспектах создания социально – ориентированной модели ПМСП в Казахстане. *Journal of health development*. 2019;3(68):42-48.
 53. Абзалова РА, Хожамкул РА. Лидерская и социальная роль специалиста сестринского дела в мультидисциплинарной команде ПМСП по повышению качества медицинской помощи в целях повышения благосостояния в рамках проекта МИОМОС. *Вестник КазНМУ*. 2023;2:104-109.
 54. Асемова АК. Медициналық – санитарлық алғашқы көмек жүйесін жетілдіру: Қазақстан тәжірибесі. *Вестник КазНМУ*. 2020;3:59-63.
 55. Тулкибаева БМ. Основная цель – Создания центра лучших практик. Сайт Клиники семейной медицины. 2023.
 56. Evaluation of Patient – Centered Communication in the Dental Practice of Kazakhstan. *Research Square*. 2020;1:146-154.
 57. Национальный центр общественного здравоохранения. Реформирование первичной медико – санитарной помощи в Казахстане. Официальный сайт. 2021.
 58. Ким ВС, Сатпаева А. Цифровизация здравоохранения в Казахстане. *Тенденции и перспективы*. 2020;2:182-189.
 59. Камалиева РТ. Роль междисциплинарного подхода в улучшении качества ПМСП. *Менеджер Здравоохранения*. 2021;7:76-81.
 60. Шарипова АК, Мирзоян РГ. Медициналық қызмет сапасын арттырудың инновациялық әдістері. *Journal of health development*. 2022;2:45-53.
 61. Vestnik KazNMU. 2021;4:379-384. [in Russian]
 44. Musakhanova AK, Mukhametzhanov AM, Kerimbayeva ZA, Khayrul-lina ZHE. Klyuchevyye tendentsii i problemy sushchestvuyushchikh modeley pervichnoy mediko – sanitarnoy pomoshchi v sovremen-nom mire. *Astana meditsinalyk, zhurnaly*. 2023;118:15-22. [in Rus-sian] doi: 10.54500/2790-203-2023-118-15-22.
 45. Abdykerimova GD, Baymuratova MA, Ryskulova AR. [i dr.]. Analiz i sovershenstvovaniye sistemy PMSP: Novyk podkhody k obespech-eniyu zdorov'ya naseleniya. Literaturnyy obzor. *Medicine, Science and Education*. 2024;3:56-61. [in Russian]
 46. Drapkina OM, Shepel' RN, Korotkova AV. [i dr.]. Obzor razvitiya raz-lichnykh aspektov pervichnoy mediko – sanitarnoy pomoshchi v kontekste natsional'nykh sistem zdavookhraneniya gosudarstv. *Pervichnaya mediko – sanitarnaya pomoshch'*. 2024;1(1):6-21. [in Russian] doi:10.15829/3034-4123-2024-12.
 47. Uteuliyeve YES, Khabiyeva TKH, Tokmoldayeva RU. Udovletvoren-nost' naseleniya kachestvom meditsinskoy pomoshchi na urovne PMSP, okkzyvayemoy mul'tiditsiplinarnoy komandoy. *Vestnik KazNMU*. 2019;4:352-355. [in Russian]
 48. Mukhambetova KA, Abzalova RA, Stratulat I.S. Primeneniye meto-da fokus – gruppovykh interv'yu dlya obespecheniya uchastiya grazhdan v povyshenii kachestva meditsinskoy pomoshchi. *LN. Gumilev atyndagy Yeuraziya ulttyk, universitetiniñ khabarshysy*. 2024;3(148):358-373. [in Russian] doi:10.32523/2616 – 6895.
 49. Narmukhamedov ZHK. Sozdaniye TSLP.Sayt gorodskoy polikliniki №3 g.Aktobe. 2019. [in Russian]
 50. Zhanabayeva BE, Abileva SZH, Kispayeva TT, Zhetibayeva UZH. Rol' meditsinskoy sestry v upravlenii zabolevaniyami v ramkakh gosudarstvennoy programmy PUZ. *Menedzher*. 2021;4:109-116. [in Rus-sian]
 51. Tsay YEM, Urazova SN, Al'zhanova KZH, Abdrakhmanova AK. Otsen-ka effektivnosti obucheniya rabotnikov PMSP universal'no – pro-gressivnoy patronazhnoy modeli (UPMP). *International scientific journal*. 2021;1:91-93. [in Russian]
 52. Azanova BA, Umralina AS, Musina GA, Mergentay A, Kaunbayeva BT. O nekotorykh aspektakh sozdaniya sotsial'no – oriyentirovan-noy modeli PMSP v Kazakhstane. *Journal of health development*. 2019;3(68):42-48. [in Russian]
 53. Abzalova RA, Khozhamkul RA. Lidereskaya i sotsial'naya rol' spetsi-alista sestrinskogo dela v mul'tidistsiplinarnoy komande PMSP po povysheniyu kachestva meditsinskoy pomoshchi v tselyakh povy-sheniya blagosostoyaniya v ramkakh proyekta MIOMOS. *Vestnik KazNMU*. 2023;2:104-109. [in Russian]
 54. Asemova AK. Medicinaliq – sanitarliq alghashqı kömek jüyesin jetil-dirw: Qazaqstan täjiribesi. *Vestnik KazNMU*. 2020;3:59-63. [in Kazakh]
 55. Tulkibayeva B.M. Osnovnaya tsel' – sozdaniye tsentra peredovogo opyta. *Sayt Kliniki semeynoy meditsiny*. 2023. [in Russian]
 56. Evaluation of Patient – Centered Communication in the Dental Prac-tice of Kazakhstan. *Research Square*. 2020;1:146-154.
 57. Natsional'nyy tsentr obshchestvennogo zdavookhraneniya. Re-formirovaniye pervichnoy mediko – sanitarnoy pomoshchi v Ka-zakhstane. *Ofitsial'nyy sayt*. 2021. [in Russian]
 58. Kim VS, Satpayeva A. Tsifrovizatsiya zdavookhraneniya v Kazakh-s-tane. *Tendentsii i perspektivy*. 2020;2:182-189. [in Russian]
 59. Kamaliyeva RT. Rol' mezhdistisciplinarnogo podkhoda v uluchshenii kachestva PMSP. *Menedzher Zdravookhraneniya*. 2021;7:76-81. [in Russian]
 60. Sharipova AK, Mirzoyan RG. Medicinaliq qizmet sapasin arttirwdiñ innovaciya-liq ädisteri. *Journal of health development*. 2022;2:45-53. [in Kazakh]