

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2023-1-50-14-21>

УДК 614; 614.2; 614.33; 615.47:616-072.7

МРНТИ 76.75.75; 76.13.15

Аналитическая справка
для формирования политик в области здравоохранения
(Policy Brief)

Основные направления в решении проблем эндоскопической службы в Республике Казахстан

[Кулкаева Г.У.¹](#), [Мукажанов А.К.²](#), [Батырбеков К.У.³](#), [Аждарова Н.К.⁴](#), [Сарымсакова Б.Е.⁵](#)

¹ Председатель Правления, Национальный научный онкологический центр, Астана, Казахстан.

E-mail: gulnara1412@mail.ru

² Заместитель Председателя Правления по медицинской деятельности, Национальный научный онкологический центр, Астана, Казахстан. E-mail: akmikazhanov@mail.ru

³ Заведующий Центром экспертной эндоскопии и интервенционной радиологии, Национальный научный онкологический центр, Астана, Казахстан. E-mail: dr.kanat77@gmail.com

⁴ Руководитель Центра по контролю за раковыми заболеваниями, Национальный научный онкологический центр, Астана, Казахстан. E-mail: nurgul_k_zh_72@mail.ru

⁵ Главный специалист Центра по контролю за раковыми заболеваниями, Национальный научный онкологический центр, Астана, Казахстан. E-mail: bibigul_s_nroc@mail.ru

Резюме/ключевые положения

В чем заключается проблема?

Для проведения анализа авторами, в том числе Президентом ОО «Казахское Эндоскопическое Общество», PhD, заведующим центром экспертной эндоскопии и интервенционной радиологии Национального научного онкологического центра (ННОЦ) Батырбековым К.У., были взяты данные по организации эндоскопической помощи населению на амбулаторном и стационарном уровнях, представленные по запросу ННОЦ управлениями здравоохранения (УЗ) регионов РК по итогам 2021 года и 9 месяцев 2022 года. Следует отметить, что в отчете по эндоскопической деятельности приняли участие практически только подведомственные организации УЗ регионов и получены единичные данные от частных медицинских организаций.

Вопросы о состоянии эндоскопической помощи в республике, решении назревших проблемных вопросов службы поднимались последние годы неоднократно, однако по сегодняшний день не получили должного рассмотрения и решения.

Первый открытый вопрос – это отсутствие нормативно-правовой базы эндоскопической службы: за 15 лет отсутствия специальности эндоскопия в номенклатуре специальностей и специализаций в области здравоохранения РК, эндоскопическая служба существует без должной методологической и нормативно-правовой базы.

Второй, взаимосвязанный с первым и достаточно остро стоящий вопрос в организации эндоскопии – это привлечение и подготовка кадров. На сегодняшний день по имеющимся данным, с учетом плотности населения, наиболее укомплектованы врачами-эндоскопистами только 6 регионов (г. Астана, Карагандинская, Кызылординская, Костанайская, Павлодарская области, область Жетысу). В южных регионах (г. Шымкент, Жамбылской, Туркестанской областях) обеспеченность кадрами средняя, в западном регионе согласно данным за 2021 год и неполным текущим данным, наиболее низкая обеспеченность врачами эндоскопистами.

Одним из назревших проблемных вопросов службы являются низкие тарифы: необходимо усовершенствование, пересмотр тарифов на проведение ряда эндоскопических исследований.

Видения по реализации решения проблем. В данном аналитическом обзоре авторами рассматривается текущая ситуация по организации эндоскопической службы в Республике Казахстан. Выявлены ключевые проблемные вопросы службы и предложены пути их решения. Отмечена важность системного управленческого подхода в формировании стратегии развития службы и налаживания эффективного контроля на местах, в целях повышения доступности, качества и результативности эндоскопической помощи, раннего выявления злокачественных новообразований скрининговых локализаций (колоректальный рак) в регионах республики.

Выводы и предложения предназначены для использования отраслевым государственным органом (Министерство здравоохранения Республики Казахстан), организаторами здравоохранения при подготовке нормативно-правовых актов и формировании управленческих решений по совершенствованию организации оказания эндоскопической помощи населению.

Ключевые слова: эндоскопия, здравоохранение, скрининг, колоректальный рак, злокачественные новообразования.

Corresponding author: Kanat Batyrbekov, Head of the Center for Expert Endoscopy and Interventional Radiology, National Cancer Research Center, Astana, Kazakhstan.
Postal code: 010000
Address: Kerey Janibek street 3
Phone: 87074744980
E-mail: dr.kanat77@gmail.com

J Health Dev 2023; 1 (50): 14-21

Received: 17-12-2022

Accepted: 28-01-2023



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

Введение

За прошедшие 20 лет эндоскопия претерпела просто революционные изменения и в качественном, и в количественном аспектах [1-3] и является одной из наиболее динамично развивающихся отраслей современной медицины. В последние годы, благодаря эндоскопии, сформировалось целое направление малотравматичной хирургии доброкачественных опухолей и ранних форм рака, удаления камней желчных протоков, остановки кровотечений, извлечения инородных тел. Все перечисленные эндоскопические операции, в большинстве случаев, позволяют избежать традиционной операции, или провести ее в оптимальные сроки.

Современные цифровые комплексы видеозондоскопов обеспечивают высокоточные изображения с различной степенью увеличения и цветовой гаммы. Появилась возможность проведения эндоскопической микроскопии. Эндоскопическая хирургия присутствует

практически во всех отраслях медицины. Рак легкого, рак желудка, рак молочной железы, рак толстой кишки занимают лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости и смертности в Казахстане. Эндоскопия позволяет детально осмотреть слизистую оболочку, увидеть любые даже микроскопические изменения, характерные для раковых и предраковых состояний. И самое главное, взять с измененных участков биопсию, что не позволяет сделать ни один другой метод. Эндоскопия – это золотой стандарт в диагностике онкозаболеваний желудочно-кишечного тракта [3].

Но на сегодняшний день остается достаточно много нерешенных вопросов, которые, прямо или косвенно, препятствуют развитию эндоскопии в нашей стране. В связи с этим, вопрос изучения состояния эндоскопической службы в Казахстане имеет значимую актуальность.

Описание проблемы

Вопросы о состоянии эндоскопической помощи в республике, решении назревших проблемных вопросов службы поднимались последние годы неоднократно, однако по сегодняшний день не получили должного рассмотрения и решения. На современном этапе эндоскописты осваивают и внедряют малоинвазивные операции, которые раньше были прерогативой торакальных хирургов (дивертикулотомия при дивертикулах Ценкера, пероральная миотомия при ахалазии кардии (проводится в ННОЦ), постепенно эндоскопия становится целым высокотехнологичным разделом общей хирургии и требует себе внимания для дальнейшего развития.

Первый открытый вопрос – это отсутствие нормативно-правовой базы эндоскопической службы: за 15 лет отсутствия специальности эндоскопия в номенклатуре специальностей и специализаций в области здравоохранения РК, эндоскопическая служба существует без должной методологической и нормативно-правовой базы. В НПА норматив по укомплектованности врачами эндоскопистами, соответственно, отсутствует [4]. В приказе Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-167/2020 «Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями» стандарт по оснащению эндоскопическим оборудованием также отсутствует [5].

По номенклатуре специализаций работников с высшим и послевузовским медицинским образованием [6], эндоскопия указана как навыки по основной специальности (хирурга и гастроэнтеролога). Это вполне оправданно, так как даже самое технически элементарное эндоскопическое исследование сопровождается проникновением во внутренние органы пациента, несет в себе опасность повреждений органов и тканей, чревато развитием различных осложнений и, соответственно, должно приравниваться к уровню сложности и рисков хирургического вмешательства. За последние 15 лет прирост оперативной

активности в эндоскопии составил более 400% [3]. Ни одно из направлений современной медицины не развивается так стремительно, как эндоскопия. Но за все это время только единицы казахстанских врачей гастроэнтерологов и хирургов освоили навыки эндоскопии, при этом обучение во время резидентуры у врачей указанных специальностей занимает только месяц обучения. В учебной программе резидентуры по пульмонологии эндоскопия вообще отсутствует, а в программе резидентуры по общей хирургии на гастроэнтерологию с эндоскопией выделяется всего 8 кредитов. Это является, на наш взгляд, большим пробелом в рамках профессиональной подготовки профильных специалистов на современном этапе развития медицины. Для углубленной подготовки современного специалиста, считаем, необходимо расширить объем учебных часов по эндоскопии и в образовательные программы по специальности пульмонология включить эндоскопию/бронхоскопию, что позволит освоить и теоретические, и практические навыки.

Второй, взаимосвязанный с первым и достаточно остро стоящий вопрос в организации эндоскопии – это привлечение и подготовка кадров. На сегодняшний день по имеющимся данным, с учетом плотности населения, наиболее укомплектованы врачами-эндоскопистами только 6 регионов (г. Астана, Карагандинская, Кызылординская, Костанайская, Павлодарская области, область Жетысу). В южных регионах (г. Шымкент, Жамбылской, Туркестанской областях) обеспеченность кадрами средняя, в западном регионе согласно данным за 2021 год и неполным текущим данным, наиболее низкая обеспеченность врачами эндоскопистами (таблицы 1-2).

Одним из назревших проблемных вопросов службы являются низкие тарифы: необходимо усовершенствование, пересмотр тарифов на проведение ряда эндоскопических исследований (щипковая эндоскопия, видеоэнтероскопия), эндоскопических операций, таких как эндоскопическое удаление новообразований

пищевода/желудка/12-перстной кишки, стентирование верхних отделов желудочно-кишечного тракта, с учетом использования одноразовых инструментов на основании санитарно-эпидемиологических норм для безопасности пациента и врача.

Что касается материально-технического обеспечения, по сравнению с развитыми западными странами, где доля современных цифровых эндоскопов составляет 96%, а в России не превышает 39 % [3], в Казахстане ресурсная база на местах совершенно недостаточна и представлена в основной массе морально и технически устаревшей техникой, неоднократно подвергавшейся ремонту. По ориентировочным данным, износ парка эндоскопов составляет порядка 70%. Имеется нехватка основного эндоскопического оборудования на местах - во многих районных и даже в городских отсутствуют колоноскопы, а имеющиеся эндоскопы представлены в одном экземпляре. В большинстве клиник, даже городских, используются фиброэндоскопы, а использование их по приказу по организации скрининга колоректального рака [7] на уровне ПСМП запрещено. Имеет место нерациональное использование и необоснованный закуп дуоденоскопов и бронхоскопов в районные клиники, где они не используются в рутинной практике.

Масштаб проблемы

Из 251 врачей эндоскопистов в регионах страны различные квалификационные категории имеют 70,5% (в том числе высшую – 46,3% от имеющих категорийность), сертификаты специалиста без присвоения квалификационной категории – почти

Следует отметить, что при оценке оснащенности службы необходимыми ресурсами руководствовались Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года №ҚР ДСМ-174/2020 «Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговым исследованиям, а также правил, объема и периодичности проведения данных исследований» [7], Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 мая 2019 года № ҚР ДСМ-63 «Об утверждении Стандарта организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи в Республике Казахстан и о признании утратившими силу некоторых приказов исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан» (<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1900018647>) [8], Стандартами операционных процедур по организации гастроэнтерологической службы.

30% докторов. Продолжительность стажа более 20 лет имеет 28,3% врачей (71 чел.), 39,4% врачей имеют стаж работы до 10 лет (99 чел.), стаж от 10 до 20 лет – 32,3% (81 чел.) соответственно.

Таблица 1 - Кадровая обеспеченность эндоскопистами в разрезе регионов

№ п/п	Область	Количество функционирующих эндоскопистов	Численность населения на 1 октября 2022 года, чел (https://stat.gov.kz/)	Примечание
1	Акмолинская	2	786012	информация представлена 2 МО
2	Алматинская	3	1497025	информация представлена 1 МО
3	Жетысу	16	698952	
4	Атырауская	4	689674	информация представлена 1 МО
5	ВКО	5	730818	информация представлена 1 МО (ВКОБ г.Усть-Каменогорск)
6	Абай	9	610 183	
7	Алматы	-	2147113	нет данных
8	Астана	42	1 340782	
9.	Шымкент	21	1184113	
10	Актюбинская	-	924845	нет данных
11	Жамбылская	11	1215482	
12	ЗКО	4	686655	информация представлена 1 МО
13	Карагандинская	35	1134146	
14	Улытау	2	221014	информация представлена 1 МО
15	Костанайская	38	832445	
16	Қызылординская	17	830901	

Продолжение таблицы 1 - Кадровая обеспеченность эндоскопистами в разрезе регионов

№ п/п	Область	Количество функционирующих эндоскопистов	Численность населения на 1 октября 2022 года, чел (https://stat.gov.kz/)	Примечание
17.	Мангистауская	-	761 401	нет данных
18.	Павлодарская	18	754 829	
19.	СКО	5	534 966	информация представлена 3 МО
20.	Туркестанская	19	2 110 502	
Итого		251	19 691 858	

Доступность эндоскопической помощи населению находится на недостаточном, в ряде регионов – на низком уровне. Диагностическая деятельность, как и в 2021 году, представлена главным образом проведением эзофагогастродуоденоскопии (81,25%), с взятием

материала на цитоморфологическое исследование (10,2% от количества ЭФГДС), при этом из общего числа эндоскопических исследований только 5,09% (10 864) было выполнено с проведением лечебных процедур (таблица 3).

Таблица 2 – Квалификация и стаж врачей-эндоскопистов, абс

Общее количество врачей-эндоскопистов – 251			
Квалификационная категория			
Высшая	Первая	Вторая	Без квалификационной категории
82 чел	63 чел	32 чел	74 чел
Продолжительность стажа			
до 5 лет	5- 10 лет	10 -20 лет	более 20 лет
41 чел	58 чел	81 чел	71 чел

Следует отметить, что необходима также регистрация возможных осложнений после эндоскопических процедур.

Объем проводимых колоноскопических обследований недостаточен, при этом отчетные данные не позволяют узнать тотальность осмотра

толстой кишки, не изучены соблюдение алгоритмов проведения, качество проводимых исследований и ведения учетной документации (требуется сбор и анализ данных отдельно по данному виду исследований).

Таблица 3 - Диагностическая деятельность эндоскопических отделений (кабинетов) за 9 мес. 2022 года

Наименование	Всего	Деятельность эндоскопических отделений (кабинетов)					
		Эзофагогастродуоденоскопия	Колоноскопия	бронхоскопия	Ректороманоскопия	Ларингоскопия	Прочее (цистоскопия)
Эндоскопические исследования, всего	213 333	173 341	23190	11343	2828	2433	198
в т.ч.с проведением лечебных процедур	10 864	4995	1323	3397	1105	44	
с взятием материала на цитоморфологическое исследование	26840	17657	5770	2830	306	216	61

Необходимо отметить, что скрининговая колоноскопия является технологически сложным, трудоемким процессом, который требует высоких профессиональных навыков от врача-эндоскописта, среднего медицинского персонала, а также использования специальной аппаратуры и инструментария. Для определения качества

эндоскопического исследования слизистой оболочки толстой кишки необходимы данные об уровне интубации слепой кишки, о количестве незавершенных или не проведенных процедур обзором причин и соблюдении санитарно-эпидемиологической безопасности пациентов.

Касательно применения в рутинной практике таких методов, как хромоэндоскопия, отмывание слизистой оболочки, оценка качества подготовки кишечника к колоноскопии, подсчет ADR (показатель выявляемости аденом) у скрининговых пациентов, выявлено, что большинством докторов данные методы применяются, чаще используется метод отмывания слизистой оболочки, реже или совсем не используются – хромоэндоскопия и подсчет ADR.

В настоящее время эндоскопические методы диагностики заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки являются наиболее высокоинформативными. Вместе с тем при обычном эндоскопическом исследовании предраковые изменения (атрофия, метаплазия, дисплазия), ранние формы рака могут не иметь специфических особенностей, в связи с чем приобретает большое практическое значение хромоэндоскопический метод. Доказанные простота, доступность, безопасность и высокая информативность методов хромоэндоскопии обосновывают необходимость более широкого их внедрения в амбулаторно-поликлинической практике.

Основной целью скрининга колоректального рака (ККР) является снижение смертности, во-первых, путем обнаружения рака на ранней, зачастую бессимптомной стадии, во-вторых, за счет выявления и лечения аденом толстой кишки. Показатель выявления аденом (ADR), несмотря на вариабельность, является более стабильным

показателем для конкретной страны или региона, чем частота выявления ККР, и расценивается, как основной показатель качества при анализе выполненных колоноскопий. Полученные данные свидетельствуют, что требуется более широкое применение данных методов в практике врачей эндоскопистов, проведение при необходимости дополнительного обучения специалистов.

В целом выявлено, что результативность работы эндоскопических кабинетов достаточно низкая, объем проводимых исследований недостаточен, качество диагностических исследований требует дополнительного изучения. Врачи-эндоскописты в большинстве случаев не придерживаются общеизвестных методик осмотра слизистой при выполнении гастроскопии и колоноскопии.

Оперативная деятельность, согласно представленным регионами данным, остается очень низкой (таблица 4), в единичных клиниках выполняется удаление инородных тел и эндоскопический гемостаз. Пациенты с острой патологией вынуждены ехать в областные клиники. Страдает эпидемиологическая безопасность как медицинского персонала, так и пациентов, в большинстве регионов на местах используется ручная обработка, и отсутствуют шкафы для хранения стерильных эндоскопов, которые предназначены для предотвращения вторичной контаминации микроорганизмами.

Таблица 4 - Оперативная деятельность эндоскопических отделений (кабинетов) за 9 месяцев 2022 года

Наименование	Всего	РПХГ с ЭПСТ	EMR (мукозрезекция, полипэктомия)	ESD (диссекция в подслизистом слое)	Стентирование полых органов (СККТ, ЖВП, ТБД)	Лигирование ВРВ	Баллонная дилатация (при стриктурах, стенозах, ахалазии)	Бужирование	Удаление инородных тел	Гемостаз (коагуляция)	Гемостаз (клипирование)	Гемостаз (инъекционный)
Эндоскопические исследования, всего	7223	1786	1195	11	250	189	66	426	1659	376	675	590
в том числе с проведением лечебных процедур	1826	555	419	4	41	19	11	74	273	71	246	113
со взятием материала на цитоморфологическое исследование	941	111	779	27	8			8	8			

Можно сделать вывод о том, что в ряде медицинских организаций регионов по данному виду деятельности должным образом учет не ведется, не представлена расшифровка по видам вмешательств, что также затрудняло проведение анализа и оценки.

В целом, от части медицинских организаций регионов имело место некорректное предоставление данных, что свидетельствует об отсутствии на местах надлежащего ведения учетно-отчетной

документации, должного учета данных по диагностической и оперативной деятельности, выявленным злокачественным образованиям.

Выводы и предложения по решению проблемных вопросов

Из проведенного анализа можно сделать ряд выводов и выделить следующие основные направления в решении проблем дальнейшего развития эндоскопической службы в РК:

1. Необходимо вернуть субспециальность эндоскопия в составе специальности общая хирургия.

2. Назрела необходимость разработки стратегии развития эндоскопической службы в Казахстане, с проработкой принципов организации эндоскопических кабинетов и отделений в составе амбулаторно-поликлинического и стационарного уровня, пересмотром принципов профессиональной подготовки специалистов узкого профиля навыкам эндоскопии.

3. Необходимо пересмотр тарифов на проведение ряда эндоскопических исследований и на оперативные вмешательства при проведении эндоскопических услуг (в том числе необходимо включить тариф по одноразовому инструментарию, необходимому для обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности пациентов).

4. Целесообразна оптимизация эндоскопических кабинетов с передачей штата и оборудования в стационары, так как в эндоскопических кабинетах поликлиник имеет место нерациональное использование эндоскопического оборудования, несоблюдение эпидемиологической безопасности пациентов, низкая выявляемость ЗН.

5. В перспективе - создание скрининговых центров размещением только на базе стационарных эндоскопических отделений, так как согласно Приказа и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020 «Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговому исследованию, а также правил, объема и периодичности проведения данных исследований» [7], при скрининговой колоноскопии врач-эндоскопист обязан одновременно удалить все полипы до 1,0 см.

6. На уровне управлений здравоохранения областей и городов республиканского значения-

принять меры по усовершенствованию работы эндоскопических отделений/кабинетов подведомственных медицинских организаций региона, кадровой обеспеченности, оснащению необходимым оборудованием, осуществлять постоянный контроль со стороны главных внештатных специалистов (гастроэнтерологов, хирургов, эндоскопистов – при наличии) за деятельностью эндоскопических отделений/кабинетов медицинских организаций региона независимо от форм собственности.

7. На уровне медицинских организаций - принять меры по увеличению результативности работы эндоскопических отделений/кабинетов с обеспечением надлежащего качества исследований и соблюдением санитарно-эпидемиологической безопасности пациентов; проводить более широкое применение в рутинной практике методов хромоэндоскопии (виртуальная хромоэндоскопия) и подсчета ADR для своевременного выявления ранних форм рака, надлежащим образом вести учетно-отчетную документацию по деятельности эндоскопического кабинета/отделения. Проведение всех эндоскопических исследований под общей седацией, так как согласно европейским стандартам гастроскопия должна длиться 7 минут и время минимального обратного выведения колоноскопа при колоноскопии равно 6-8 минутам.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Благодарность. Выражаем благодарность исполнительному редактору Оразовой Г.У. за помощь в оформлении статьи согласно редакционным требованиям.

Финансирование. Данное исследование является инициативной работой, каких-либо внешних источников финансирования не было.

Вклад авторов. Концептуализация – К.Г.У., М.А.К.; методология – Б.К.У., написание (оригинальная черновая подготовка) – С.Б.Е., написание (обзор и редактирование) – Б.К.У., М.А.К., А.Н.К., сбор и анализ данных – Б.К.У., С.Б.Е.

Литература

1. Крашенков О.П., Иваников И.О., Константинова Ю.С., Кочеткова Я.И. и др. Современные подходы к организации онкологической помощи больным колоректальным раком (обзор литературы) // Доказательная гастроэнтерология. 2021.- №10 (1). -С.17-29. [CrossRef]
2. Krashenkov O.P., Ivanikov I.O., Konstantinova Ju.S., Kochetkova Ja.I. i dr. Sovremennye podhody k organizacii onkologicheskoy pomoshhi bol'nym kolorektal'nym rakom (obzor literatury) (Modern approaches to the organization of oncological care for patients with colorectal cancer (literature review)) [in Russian]. Dokazatel'naja gastrojenterologija. 2021;10 (1): 17-29. [CrossRef]
3. Кайдарова Д.Р., Шатковская О.В., Онгарбаев Б.Т., Сейсенбаева Г.Т. и др. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2021 год (статистические и аналитические материалы) , – Алматы, 2022. - С. 140-213. [CrossRef]
4. Kaidarova D.R., Shatkovskaja O.V., Ongarbaev B.T., Seisenbaeva G.T. i dr. Pokazateli onkologicheskoy sluzhby Respubliki Kazahstan za 2021 god (statisticheskie i analiticheskie materialy) (Indicators of the oncological service of the Republic of Kazakhstan for 2021 (statistical and analytical materials)) [in Russian]. Almaty, 2022:140-213. [CrossRef]
5. Кундухова Э.Р., Ремизов О.В., Бутаев Т.М., Дзугаева З.И., Алагова А.Р. Основные направления в решении проблем развития эндоскопии // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2. – С. 132-132. [Google Scholar]
6. Kunduhova Je.R., Remizov O.V., Butaev T.M., Dzugaeva Z.I., Alagova A.R. Osnovnye napravlenija v reshenii problem razvitiya jendoskopii (The main directions in solving the problems of the development of endoscopy)[in Russian]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. – 2017; 2: 132-132. [Google Scholar]
7. Об утверждении минимальных нормативов обеспеченности регионов медицинскими работниками. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан; от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-205/2020. Утратил силу. Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=35287468

Ob utverzhdenii minimal'nyh normativov obespechennosti regionov medicinskimi rabotnikami. Prikaz Ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan (On the approval of the minimum standards for the provision of regions with medical workers) [in Russian]; ot 25 nojabrja 2020 goda. № KR DSM-205/2020. Utratil silu. Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=35287468

5. Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями. Приказ министра здравоохранения Республики Казахстан; от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-167/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021560>

Ob utverzhdenii minimal'nyh standartov osnashhenija organizacij zdavoohranenija medicinskimi izdelijami. Prikaz ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan (On approval of minimum standards for equipping healthcare organizations with medical devices.) [in Russian]; ot 29 oktjabrja 2020 goda № KR DSM-167/2020. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021560>

6. Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан; от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021856>

Ob utverzhdenii nomenklatury special'nostej i specializacij v oblasti zdavoohranenija, nomenklatury i kvalifikacionnyh harakteristik dolzhnostej rabotnikov zdavoohranenija (On approval of the nomenclature of specialties and specializations in the field of health care, the nomenclature and qualification characteristics of positions of health workers.) [in Russian]. Prikaz Ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan; ot 21 dekabrja 2020 goda № KR DSM-305/2020. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021856>

7. Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговым исследованиям, а также правил, объема и периодичности проведения данных исследований. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021572>

Ob utverzhdenii celevykh grupp lic, podlezhashih skringinovym issledovanijam, a takzhe pravil, ob#ema i periodichnosti provedenija dannyh issledovanij (On approval of target groups of persons subject to screening studies, as well as the rules, scope and frequency of these studies) [in Russian]. Prikaz i.o. Ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan ot 30 oktjabrja 2020 goda № KR DSM-174/2020. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021572>.

8. Об утверждении Стандарта организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи в Республике Казахстан и о признании утратившими силу некоторых приказов исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан; от 4 мая 2019 года № ҚР ДСМ-63. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1900018647>.

Ob utverzhdenii Standarta organizacii okazanija gastrojenterologicheskoi i gepatologicheskoi pomoshhi v Respublike Kazahstan i o priznanii utrativshimi silu nekotoryh prikazov ispolnjajushhego objazannosti Ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan (On approval of the Standard for the organization of the provision of gastroenterological and hepatological care in the Republic of Kazakhstan and on the invalidation of some orders of the Acting Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. Prikaz Ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan; ot 4 maja 2019 goda № KR DSM-63. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1900018647>.

Қазақстан Республикасындағы эндоскопиялық қызмет мәселелерін шешудегі негізгі бағыттар

[Кулқаева Г.У.](#)¹, [Муқажанов А.К.](#)², [Батырбеков К.У.](#)³, [Аждарова Н.К.](#)⁴, [Сарымсақова Б.Е.](#)⁵

¹ Басқарма Төрағасы, Ұлттық ғылыми онкологиялық орталық, Астана, Қазақстан.
E-mail: gulnara1412@mail.ru

² Басқарма Төрағасының медициналық қызмет жөніндегі орынбасары, Ұлттық ғылыми онкологиялық орталық, Астана, Қазақстан. E-mail: aktukazhanov@mail.ru

³ Сараптамалық эндоскопия және интервенциялық Радиология орталығының меңгерушісі, Ұлттық ғылыми онкологиялық орталық, Астана, Қазақстан. E-mail: dr.kanat77@gmail.com

⁴ Қатерлі ісік ауруларын бақылау орталығының басшысы, Ұлттық ғылыми онкологиялық орталық, Астана, Қазақстан.
E-mail: nurgul_k_zh_72@mail.ru

⁵ Қатерлі ісік ауруларын бақылау орталығының бас маманы, Ұлттық ғылыми онкологиялық орталық, Астана, Қазақстан. E-mail: bibigul_s_nroc@mail.ru

Түйіндеме / негізгі ережелер

Мәселе неде?

Талдау жүргізу үшін авторлар, оның ішінде "Қазақ эндоскопиялық қоғамы" ҚБ президенті, PhD, Ұлттық ғылыми онкологиялық орталық (ҰҒО) сараптамалық эндоскопия және интервенциялық Радиология орталығының меңгерушісі К.У. Батырбеков 2021 жылдың және 2022 жылдың 9 айының қорытындысы бойынша ҚР өңірлерінің Денсаулық сақтау басқармалары (ДСБ) ҰҒО-ның сұрауы бойынша ұсынған амбулаториялық және стационарлық деңгейдегі халыққа эндоскопиялық көмекті ұйымдастыру бойынша деректерді алды. Айтпа кету керек, эндоскопиялық қызмет бойынша есенке тек өңірлердің ДСБ ведомстволық бағынысты ұйымдары ғана қатысты және жеке медициналық ұйымдардан жекелеген деректер алынды.

Республикадағы Эндоскопиялық көмектің жай-күйі, қызметтің өзекті проблемалық сұрақтарды шешу туралы мәселелер соңғы жылдары бірнеше рет көтерілді, алайда бүгінгі күнге дейін тиісті қарау мен шешім қабылданған жоқ.

Бірінші ашық сұрақ – эндоскопиялық қызметтің нормативтік - құқықтық базасының болмауы: 15 жыл ішінде ҚР Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен мамандандырулар номенклатурасында эндоскопия мамандығының болмауы, эндоскопиялық қызмет тиісті әдіснамалық және нормативтік-құқықтық базасыз жұмыс істейді.

Эндоскопияны ұйымдастырудағы екінші және өте өткір мәселесі – кадрларды тарту және дайындау. Бүгінгі күні қолда бар деректер бойынша халықтың тығыздығын ескере отырып, тек 6 өңір (Астана қ., Қарағанды, Қызылорда, Қостанай, Павлодар облыстары, Жетісу облысы) дәрігер-эндоскопистерімен барынша жасақталған. Оңтүстік өңірлерде (Шымкент қ., Жамбыл,

Түркістан облыстары) кадрлармен қамтамасыз етілу орташа, батыс өңірде 2021 жылғы деректерге және толық емес ағымдағы деректерге сәйкес эндоскопист дәрігерлермен қамтамасыз етілу неғұрлым төмен.

Қызметтің өзекті мәселелерінің бірі төмен тарифтер болып табылады: бірқатар эндоскопиялық зерттеулер жүргізу үшін тарифтерді жетілдіріп, қайта қарау қажет.

Мәселелерді шешуді жүзеге асыру туралы көзқарастар. Осы талдамалық шолуда авторлар Қазақстан Республикасында эндоскопиялық қызметті ұйымдастыру жөніндегі ағымдағы жағдайды қарастырады. Қызметтің негізгі мәселелері анықталып, оларды шешу жолдары ұсынылды. Эндоскопиялық көмектің қолжетімділігін, сапасы мен тиімділігін арттыру, республика өңірлерінде скринингтік локализациялардың (колоректальды қатерлі ісік) қатерлі ісіктерін ерте анықтау мақсатында қызметті дамыту стратегиясын қалыптастыруда және жергілікті жерлерде тиімді бақылауды жолға қоюда жүйелі басқарушылық тәсілдің маңыздылығы атап өтілді.

Қорытындылар мен ұсыныстар нормативтік-құқықтық актілерді дайындау және халыққа эндоскопиялық көмек көрсетуді ұйымдастыруды жетілдіру жөніндегі басқарушылық шешімдерді қалыптастыру кезінде салалық мемлекеттік органның (Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі), денсаулық сақтауды ұйымдастырушылардың пайдалануына арналған.

Түйін сөздер: эндоскопия, денсаулық сақтау, скрининг, колоректальды қатерлі ісік, қатерлі ісіктер.

The Main Directions in Solving the Problems of the Endoscopic Service in the Republic of Kazakhstan

[Gulnara Kulkaeva](#)¹, [Adilbek Mukajanov](#)², [Kanat Batyrbekov](#)³, [Nurgul Ajarova](#)⁴, [Bibigul Sarimsakova](#)⁵

¹ Chairman of the Management Board, National Cancer Research Center, Astana, Kazakhstan

E-mail: gulnara1412@mail.ru

² Deputy Chairman of the Board for Medical Activities, National Cancer Research Center, Astana, Kazakhstan.

E-mail: akmukazhanov@mail.ru

³ Head of the Center for Expert Endoscopy and Interventional Radiology, National Cancer Research Center, Astana, Kazakhstan.

E-mail: dr.kanat77@gmail.com

⁴ Head of the Cancer Control Center, National Cancer Research Center, Astana, Kazakhstan. E-mail: nurgul_k_zh_72@mail.ru

⁵ Main Specialist of the Cancer Control Center, National Cancer Research Center, Astana, Kazakhstan.

E-mail: bibigul_s_nroc@mail.ru

Summary/Key Points

What is the problem?

To conduct the analysis, the authors, including the President of the Kazakh Endoscopy Society, PhD, head of the Center for Expert Endoscopy and Interventional Radiology of the National Cancer Research Center (NROC) Batyrbekov K.U., took data on the organization of endoscopic care to the population at the outpatient and inpatient levels, provided at the request of the NROC by the health departments of the regions of the Republic of Kazakhstan by the results of 2021 and 9 months of 2022. It should be noted that the report on endoscopic activity involved almost only subordinate organizations of the health departments of the regions and received isolated data from private medical organizations.

Questions about the state of endoscopic care in the republic, the solution of urgent problematic issues of the service have been raised repeatedly in recent years, but to date have not received proper consideration and solutions.

The first open question is the lack of a regulatory framework for the endoscopic service: for 15 years of the absence of the specialty endoscopy in the nomenclature of specialties and specializations in the field of healthcare of the Republic of Kazakhstan, the endoscopic service exists without a proper methodological and regulatory framework.

The second, interrelated with the first and rather acute issue in the organization of endoscopy is the recruitment and training of personnel. To date, according to available data, taking into account the population density, only 6 regions are most staffed with endoscopists (Astana, Karaganda, Kyzylorda, Kostanay, Pavlodar regions, Zhetysay region). In the southern regions (Shymkent, Zhambyl, Turkestan regions), staffing is average, in the western region, according to data for 2021 and incomplete current data, the lowest provision of endoscopists.

One of the urgent problematic issues of the service is low tariffs: it is necessary to improve, revise tariffs for a number of endoscopic examinations.

Visions for the implementation of problem solving. In this analytical review, the authors consider the current situation regarding the organization of endoscopic services in the Republic of Kazakhstan. The key problematic issues of the service are identified and ways to solve them are proposed. The importance of a systematic management approach in the formation of a strategy for the development of the service and the establishment of effective control on the ground, in order to increase the availability, quality and effectiveness of endoscopic care, early detection of malignant neoplasms of screening localization (colorectal cancer) in the regions of the republic was noted.

Conclusions and suggestions are intended for use by the sectoral state body (Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan), health care organizers in the preparation of regulatory legal acts and the formation of management decisions to improve the organization of endoscopic care to the population.

Keywords: endoscopy, healthcare, screening, colorectal cancer, malignant neoplasms.