https://doi.org/10.32921/2225-9929-2024-1-55-4-13
ӘОЖ 61:001.12/.18; 614; 614.2; 614:33
ҒТАХР 76.01.11; 76.75.75

Редакторлық мақала

Практикалық денсаулық сақтауда клиникалық хаттамаларды енгізу: Дәрігерлердің көзқарасы

Кулкаева Г.У. [1], Зулкарнаева А.Г. [2], Битенова М.М. [3], Муханова Г.Т. [4], Бугембаева Ж.Д. [5]

[1] *Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамытудың орталығының Басқарма төрайымы, Астана, Қазақстан. E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz*

[2] *Мамандандырылған және жоғары технологиялық медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру басқармасының бас маманы, Медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруды жетілдіру департаменті, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: a.zulkarnaeva@nrchd.kz*

[3] *Мамандандырылған және жоғары технологиялық медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру басқармасының бас маманы, Медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруды жетілдіру департаменті, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: m.bitenova@nrchd.kz*

[4] *Медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруды жетілдіру департаментінің директоры, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: g.mukhanova@nrchd.kz*

[5] *Медициналық көмекті стандарттау басқармасының бастығы, Медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруды жетілдіру департаменті, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: zch.bugembaeva@nrchd.kz*

Түйіндеме

Дәлелді медицина негізінде жасалған, халықаралық клиникалық нұсқауларға бейімделген клиникалық хаттамалар пациенттерді диагностикалау мен емдеудің оңтайлы нұсқаларын анықтайды. Алайда, күнделікті тәжірибеде клиникалық хаттамаларды енгізу және қолдану көбінесе әртүрлі сипаттағы кедергілер, соның ішінде қолданушылардың өздерінің сыни көзқарастары кездеседі.

Зерттеу мақсаты: *практикалық денсаулық сақтауда клиникалық хаттамаларды енгізудің және қолданудың қолжетімділік деңгейін, тиімділігін бағалау. Клиникалық хаттамаларды тиімді енгізудегі кедергілерді анықтау.*

Әдістері*. Практикалық денсаулық сақтауда клиникалық хаттамаларды енгізу мен қолданудың тиімділігін бағалау үшін 2023 жылғы қыркүйек аралығында облыстық, қалалық, аудандық деңгейлерде стационарлық, стационарды алмастыратын және амбулаториялық жағдайларда көрсететін медициналық ұйымдарда қызмет ететін бейінді мамандарға әлеуметтік сауалнама жүргізілді. Сауалнамаға аудандық, қалалық және облыстық медициналық көмек көрсету деңгейіндегі медициналық ұйымдардың жалпы саны 2717 дәрігері қатысты.*

Медициналық ұйымдарда клиникалық хаттамалардың енгізілуін бағалауға арналған Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 12 қарашадағы №ҚР ДСМ - 189/2020 бұйрығы зерттеудің негізіне алынды. Сауалнамаға клиникалық хаттамаларды енгізуге жүргізілген мониторинг шеңберінде бірнеше сұрақтар қосылды. Сондай-ақ дәрігерлерге 16 сұрақ болды. Сауалнамаға дәрігерлердің күнделікті тәжірибеде клиникалық хаттамаларды қолдану тиімділігі, клиникалық хаттамаларды қолданудағы кедергілер туралы пікірін зерттеуге арналған сұрақтар енгізілген.

Нәтижелері*. Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, барлық өңірлердің барлық мамандықтарының дәрігерлері емдеу-диагностикалық қызметтерді толық көлемде орындауда қиындықтарға тап болады. Дәрігерлердің тәжірибеде клиникалық хаттаманың ұсынымдарын сақтауына келесідегідей түрлі себептер әсер етеді: қажетті жабдықтың болмауы - 27,63%, қажетті дәрілік препараттың болмауы – 9,84%, ауру ағымының жеке ерекшеліктерінің болуы - 19,05%, дәрілік препараттың дозасы мен еселігі қажеттілікке сәйкес келмеуі - 2,12%, емдеу мерзімдерінің шындыққа сәйкес келмеуі - 3,49% және басқа да себептер – 37,87%.*

Қорытынды. *Практикалық денсаулық сақтауда клиникалық хаттамаларды енгізу мен қолданудың тиімділігін бағалау барысында анықталған кедергілердің едәуір бөлігі медициналық ұйымдар мен аймақтық Денсаулық сақтау басқармаларының басшылығынан басқарушылық шешімдерді талап етеді. Клиникалық хаттамаларды енгізу жөніндегі жауапты мамандар қолда бар ресурстарды бағалауды жүргізуі, клиникалық хаттамаларды практикада енгізу үшін кедергілерді анықтауы, кедергілерді жою жөніндегі шешім жолдарын бірлесіп әзірлеу үшін медициналық ұйымдардың басшысын уақтылы хабардар етуі қажет.*

Түйін сөздер: *практикалық денсаулық сақтау, клиникалық хаттама, тиімділікті бағалау, әлеуметтік сауалнама.*

Corresponding author: Gulzhan Mukhanova, Director of the Department for Improving the Organization of Medical Care, Salidat Kairbekova National Research Center For Health Development, Astana, Kazakhstan.
Postal code: Z00T6E0
Address: Kazakhstan, Astana, Imanova Str. 11
Phone: +7(7172)700-950 (1048)
E-mail: g.mukhanova@nrchd.kz

J Health Dev 2024; 1 (55): 4-13
Recieved: 09-02-2024
Accepted: 21-02-2024

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

Кіріспе

Денсаулық сақтау жүйесінің өзекті міндеттері – уақтылы және сапалы медициналық көмек көрсету, денсаулық сақтау жүйесін басқару және қаржыландыру жүйесінің тиімділігін арттыру, сондай-ақ қолда бар ресурстарды ұтымды пайдалану болып табылады.

Медициналық қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін басқарудың маңызды тетігі дәлелді медицинаға негізделген халықаралық нұсқаулықтарға сәйкес әзірленген клиникалық хаттамалар (КХ) болып табылады, оның мақсаты медициналық қызметтердің қауіпсіздігі мен сапасын қамтамасыз ету үшін стандартталған тәсіл және медициналық көмек көрсету сапасына қойылатын талаптарды біріздендіру болып табылады [1-5].

Қазіргі уақытта Қазақстанда медициналық қызметтердің сапасы мен пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін халықаралық танылған құралдарды енгізу саласында жұмыстар жалғасуда.

Қазақстан Республикасында практикалық денсаулық сақтауда КХ әзірлеу және енгізу 2009 жылдан басталды және қазіргі уақытқа дейін жалғасуда. Бірақ, КХ қолдану нәтижелері бүгінгі күнге дейін зерттелмеген.

Сонымен қатар, халықаралық практиканы талдау нәтижесі дәрігерлердің клиникалық нұсқаулықтарды (КН) күнделікті практиканы енгізуі мен қолдануы жеткіліксіз деңгейде қалып отырғанын көрсетеді [6-9].

Басшылық нұсқауларды іс жүзінде орындау көбінесе қиын міндет болып табылады [10].

Зерттеулер көрсеткендей, клиникалық нұсқаулар жиі қолданылмайды. Оларды жүзеге асырудың сәттілігі көптеген кедергілерді ескеруге және оларды жеңудің тиісті стратегияларын қолдануға байланысты. Ұсыныстарды жүзеге асырудағы кедергілерді жеке факторларға, ұсыныстарға байланысты факторларға және сыртқы факторларға бөлуге болады [11].

Халықаралық тәжірибе көрсеткендей, дәрігерлер арасында клиникалық практикаға арналған нұсқаулықтарды таратудың тиімділігі жергілікті кедергілерге немесе КН таралуына ықпал ететін факторларға, жеке дәрігерге немесе кәсіби контекстке байланысты [11,12].

Жеке авторлардың пікірінше, саяси, әлеуметтік және мәдени факторларды, институционалдық орта мен ресурстар факторларын, менеджменттің өзіне байланысты, медициналық қызмет көрсетушімен байланысты, пациентпен байланысты және мінез-құлықты реттеуге байланысты факторларды қамтитын кедергілер мен дамуға ықпал ететін факторлардың 6 санаты анықталды [11,12, 13].

Қазақстан басқа елдермен қатар КХ-ны практикалық денсаулық сақтауға енгізу мониторингі бойынша жұмыс жүргізуде. Ағымдағы жылы Қазақстанда өңірлердің медициналық ұйымдарында дәрігерлердің КХ қолдану және енгізу тиімділігіне бағалау (мониторинг) жүргізілді. Бұл мониторингтің мақсаты КХ-ның практикада қаншалықты енгізілгенін анықтау болып табылады. Мониторинг барысында дәрігерлердің КХ ұсынымдарын күнделікті практикада қолдануына әсер ететін кедергілерді анықтау, КХ пайдаланушылары ретінде дәрігерлерден кері байланыс алу, КХ қолдану қажеттілігіне дәрігерлердің міндеттемесі мен сенімділік дәрежесін бағалау міндеті тұрды.

Қолжетімді әдебиет көздерін талдау нәтижелері көрсеткендей, кең таралғанына қарамастан, клиникалық практикаға арналған нұсқаулықтар дәрігерлердің мінез-құлқының өзгеруіне шектеулі әсер етті. Ұсыныстарға жауап ретінде дәрігерлердің тәжірибесінің өзгеруіне әсер ететін процесс пен факторлар туралы мәлімет аз [14].

Зерттеу мақсаты: практикалық денсаулық сақтауда клиникалық хаттамаларды енгізудің және қолданудың қолжетімділік деңгейін, тиімділігін бағалау. Клиникалық хаттамаларды тиімді енгізудегі кедергілерді анықтау.

Материалдар мен әдістері

Бейінді дәрігерлерге арналған сауалнама «Клиникалық хаттамаларды практикалық денсаулық сақтауға ендіру және ендіру тиімділігін бағалау әдістемесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 12 қарашадағы №ҚР ДСМ – 189/2020 бұйрығынан алынды және Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамытудың орталығының қызметкерлерімен толықтырылды [15] және онлайн сауалнама жүргізу үшін «Survey Monkey» платформасына орналастырылды.

2023 жылғы қыркүйек айында интерактивті сауалнама жүргізілді. Сауалнамаға Қазақстан Республикасының 20 өңірі бөлінісінде аудандық, қалалық және облыстық деңгейлерде қызметін жүзеге асыратын жалпы саны 2717 дәрігер қатысты.

Алынған нәтижелерді статистикалық талдау үшін «Survey Monkey» онлайн-сауалнама платформасы, сондай-ақ MS Excel пайдаланылды.

Іріктеме жиынтығын 60 медициналық ұйымның (аудандық, қалалық, облыстық деңгейлерді қоса алғанда) критериилерсіз (бейіні бойынша жасын және жұмыс өтілін көрсетпей) дәрігерлері ұсынады, бұл статистикалық талдаудың өкілдігін қамтамасыз етті. 1-кестеге сәйкес 15 бейін, 33 нозология бойынша КХ қолдану және қолданудағы кедергілер бойынша дәрігерлердің пікірі зерттелді.

Нәтижелер

КХ-ның қолжетімділігі туралы сұрақтар КХ-ға қол жеткізуде де, қолданылатын КХ форматының ыңғайлылығында да дәрігерлердің жоғары қанағаттанушылығын көрсетті.

Сонымен қатар, респонденттердің 96,57%-ы КХ күнделікті қолдануға қолжетімді екенін растады. Бұл ретте дәрігерлердің көпшілігінде (89,15%) КХ электронды нұсқасы бар. Респонденттердің 92,65%-ы қолданылатын КХ форматының ыңғайлылығын атап өтті.

Кесте 1 - Клиникалық хаттамалардың бейіндері мен атауларының тізбесі

№	Сала	КХ енгізілуіне мониторинг жүргізу үшін КХ салалары мен атауларының тізімі
1	Акушерлік және гинекология	1) Медициналық аборт 2) Жүктілік кезіндегі гипертензивті жағдай
2	Гастроэнтерология	1) Созылмалы гепатит С 2) Ойық жаралы колит
3	Гематология	1) Ересектердегі Т-клеткалы лимфалар 2) Ересектердегі мантийлі-жасушалылимфома
4	Кардиология	1) Өкпе артериясының тромбоэмболиясы 2) Созылмалы жүрек жетіспеушілігі
5	Неврология	1) Церебралды веналық тромбоз 2) Шашыраңқы склероз
6	Нейрохирургия	1) Бас миының артериовенозды мальформациясы 2) Туа біткен жұлын грыжасы
7	Неонатология	1) Жаңа туылғандарды реанимациялау 2) Салмағы аз жаңа туылғандарды күту
8	Нефрология	1) Ересектердің созылмалы бүйрек ауыруы 2) Тромбозды микроангиопатии: тән болып келетін және тән болмайтын гемолитико-уремикалық синдромдары
9	Онкология	1) Тік шектің қатерлі ісік ауыруылары 2) Өкпенің қатырлі ісігі 3) Сүт безінің қатерлі ісігі 4) Жатыр мойынының қатерлі ісігі
10	Офтальмология	1) Диабеттік ретинопатия 2) Тор қабықтың бөлінуі және үзілуі
11	Пульмонология	1) Ересектердің емханадан тыс пневмониясы 2) Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы 3) Бронхиалды астма
12	Ревматология	1) Жүйелі қызыл жегі 2) Анкилозды спондилит
13	Травматология и ортопедия	1) Иықтың сынуы 2) Сан сүйегінің сынуы
14	Хирургия	1) Өңештің варикозды кеңеюінен қан кету 2) Тері абсцессі, фурункул және басқа локализациялардың карбункулы
15	Эндокринология	1) Қант диабетінің 2 түрі 2) Аурулы семіздік. метаболикалық синдром

Респонденттер «Сіздің ұйымдарыңызда клиникалық практикада КХ пайдалану қағидаттарын оқыту мақсатында қызметкерлерге арналған семинарлар, тренингтер өткізілді ме?» деген сұраққа төменгідей жауап берілді.

Кесте 2 - Клиникалық хаттамаларды тәжірибеде қолдануға бейімдеу үшін дәрігерлерді оқытуға қатысты өңірлер бойынша салыстырмалы деректер

Аймақ	Тренингтер өткізілді	Тренингтер өткізілмеді
Астана қаласы	66,67 %	33,33 %
Алматы қаласы	87,94 %	12,06 %
Абай облысы	70,65 %	29,35 %
Ақмола облысы	84,92 %	15,08 %
Ақтөбе облысы	89,81 %	10,19 %
Алматы облысы	81,41 %	18,59 %
Атырау облысы	67,23 %	32,77 %
ШҚО	81,25 %	18,75 %
Жамбыл облысы	87,70 %	12,30 %
Жетісу облысы	77,63 %	22,37 %
БҚО	77,37 %	22,63 %
Қарағанды облысы	76,19 %	23,81 %
Қостанай облысы	68,57 %	31,43 %
Қызылорда облысы	60,87 %	39,13 %
Маңғыстау облысы	48,08 %	51,92 %
Павлодар облысы	74,45 %	25,55 %
СҚО	77,03 %	22,97 %
Түркістан облысы	79,21 %	20,79 %
Ұлытау облысы	47,83 %	52,17 %
Шымкент қаласы	73,26 %	26,74 %
ҚР	76,46%	23,54%

Сауалнамаға қатысқан дәрігерлердің 76,46%-ы КХ қолдану бойынша оқытуды ұйымдастыруды, оқыту семинарлары мен тренингтерін өткізуді өте жоғары бағаланатынын атап өтті.

Сонымен бірге респонденттердің елеулі үлесі (23,54%) олардың медициналық ұйымда КХ бойынша оқыту бойынша семинарлар мен тренингтер өткізуді жоққа шығарады.

Өңірлер бөлінісінде КХ қолдануға дәрігерлерді оқытуды жүргізу бойынша салыстырмалы деректер 2-кестеде келтірілген.

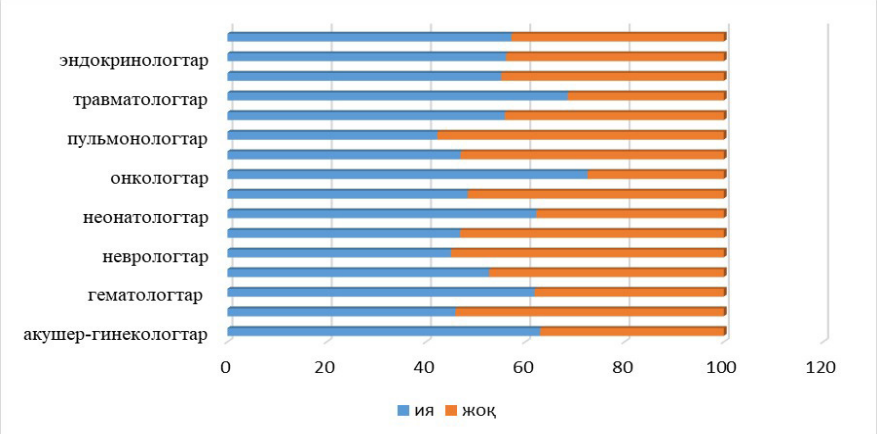
Мамандықтар бойынша дәрігерлерді оқытумен қамту 63,36%-дан 89,43%-ға дейін өзгереді. Оқытылған неврологтардың, нейрохирургтардың, гастроэнтерологтардың үлесі төмен.

Кесте 3 - Дәрігерлердің клиникалық хаттамалар ұсынымдарын орындауына қатысты өңірлер бойынша салыстырмалы деректер

Аймақ	Орындай алады	Орындай алмайды
Астана қаласы	53,29 %	46,71 %
Алматы қаласы	77,04 %	22,96 %
Абай облысы	64,13 %	35,87 %
Ақмола облысы	55,28 %	44,72 %
Ақтөбе облысы	70,97 %	29,03 %
Алматы облысы	59,62 %	40,38 %
Атырау облысы	50,42 %	49,58 %
ШҚО	44,79 %	55,21 %
Жамбыл облысы	52,07 %	47,93 %
Жетісу облысы	56,58 %	43,42 %
БҚО	50,36 %	49,64 %
Қарағанды облысы	49,82 %	50,18 %
Қостанай облысы	36,62 %	63,38 %
Қызылорда облысы	58,70 %	41,30 %
Маңғыстау облысы	52,38 %	47,62 %
Павлодар облысы	61,31 %	38,69 %
СҚО	50,34 %	49,66 %
Түркістан облысы	67,33 %	32,67 %
Ұлытау облысы	39,13 %	60,87 %
Шымкент қаласы	62,57 %	37,43 %
ҚР	57,5%	42,5%

КХ ұсынымдарын орындаудың толықтығын анықтау мақсатында дәрігерлерге: «Сіз әрқашан КХ-ға сәйкес емдеу-диагностикалық қызметтердің толық көлемін орындай аласыз ба?» деген сұраққа жауаптардың нәтижелері әдеттегі практикада КХ ұсынымдарын орындай алатын сауалнамаға қатысқан дәрігерлердің пайызын анықтауға көмектесті. Респонденттердің 57,50%-ы КХ-ға сәйкес емдеу-диагностикалық қызметтердің толық көлемін орындай алатынын атап өтті. Дәрігерлердің едәуір үлесі (42,50%) емдеу-диагностикалық қызметтерді толық көлемде орындай алмайтындығын атап өтті.

Дәрігерлердің КХ ұсынымдарын орындауы бойынша өңірлер бөлінісіндегі салыстырмалы деректер 3-кестеде келтірілген.

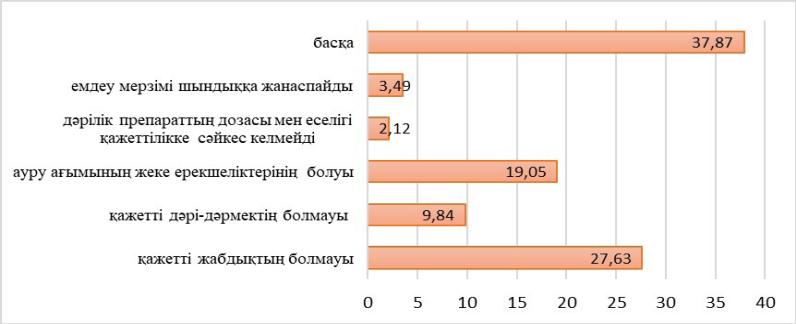


Сурет 1 - Мамандықтар бойынша клиникалық хаттамалар ұсынымдарын орындау туралы мәліметтер

Сауалнама көрсеткендей, барлық өңірлердегі барлық мамандықтардың дәрігерлері емдеу-диагностикалық қызметтерді толық көлемде орындауда қиындықтарға тап болады (1-сурет).

Басқа мамандарға қарағанда КХ ұсынымын орындау қиынға соғатын дәрігерлердің мамандықтарын 57,69% пульмонологтар, 54,96% неврологтар, 54,05% гастроэнтерологтар, 53,03% офтальмологтар, 53,13% нейрохирургтар және 51,61% нефрологтар болып табылды.

Әр түрлі деңгейдегі медициналық ұйымдардың дәрігерлерінің күнделікті қызметінде клиникалық ұсыныстарды толық орындамаудың бірнеше себептері бар (2-сурет).



Сурет 2 - Дәрігерлердің клиникалық хаттамалардың ұсынымдарын сақтамауының себептері

2-суретте көрсетілгендей практикада КХ ұсынымдарын орындауға әртүрлі себептер әсер етеді: қажетті жабдықтың болмауы - 27,63%, қажетті дәрілік препараттың болмауы – 9,84%, ауру ағымының жеке ерекшеліктерінің болуы - 19,05%, дәрілік препараттың дозасы мен еселігі қажеттілікке сәйкес келмейді – 2,12%, емдеу мерзімдерінің сәйкес келмеуі - 3,49% басқа себептер - 37,87%.

Сауалнама өңірлер бөлінісінде КХ ұсынымын орындамау себептерін анықтауға мүмкіндік берді (4-кесте).

Кесте 4 - Өңірлер бойынша клиникалық хаттама ұсынымдарын сақтамау себептерінің құрылымы, %

Аймақ	Қажетті жабдықтың болмауы	Қажетті дәрілік препараттың болмауы	Жеке ерекшеліктердің болуы	Дозасы мен еселігі қажеттілікке сәйкес келмейді	Емдеу мерзімі дұрыс емес	Басқа себептер
Астана қаласы	28,32 %	15,04 %	19,47 %	1,77 %	0,00 %	35,40 %
Алматы қаласы	14,48 %	7,59 %	19,31 %	1,38 %	1,38 %	55,86 %
Абай облысы	25,00 %	13,46 %	26,92 %	1,92 %	0,00 %	32,69 %
Ақмола облысы	26,00 %	6,00 %	20,00 %	1,00 %	9,00 %	38,00 %
Ақтөбе облысы	29,73 %	6,76 %	17,57 %	6,76 %	0,00 %	39,19 %
Алматы облысы	23,40 %	10,64 %	19,15 %	0,00 %	4,26 %	42,55 %
Атырау облысы	25,32 %	16,46 %	29,11 %	2,53 %	6,33 %	20,25 %
ШҚО	31,75 %	28,57 %	11,11 %	6,35 %	1,59 %	20,63 %
Жамбыл облысы	35,37 %	12,20 %	15,85 %	1,22 %	3,66 %	31,71 %
Жетісу облысы	23,44 %	4,69 %	12,50 %	4,69 %	1,56 %	53,13 %
БҚО	35,00 %	7,00 %	14,00 %	4,00 %	6,00 %	34,00 %
Қарағанды облысы	29,23 %	10,77 %	27,18 %	1,03 %	2,05 %	29,74 %
Қостанай облысы	33,96 %	7,55 %	26,42 %	1,89 %	1,89 %	28,30 %
Қызылорда облысы	29,69 %	7,81 %	18,75 %	3,13 %	1,56 %	39,06 %
Маңғыстау облысы	19,48 %	7,79 %	18,18 %	3,90 %	6,49 %	44,16 %
Павлодар облысы	22,09 %	10,47 %	13,95 %	0,00 %	2,33 %	51,16 %
СҚО	32,00 %	6,00 %	27,00 %	0,00 %	4,00 %	31,00 %
Түркістан облысы	31,75 %	1,59 %	9,52 %	0,00 %	11,1 %	46,03 %
Ұлытау облысы	47,62 %	4,76 %	14,29 %	4,76 %	0,00 %	28,57 %
Шымкент қаласы	29,41 %	9,24 %	10,08 %	2,52 %	5,04 %	43,70 %
Барлығы	27,63	9,84	19,05	2,12	3,49	37,87

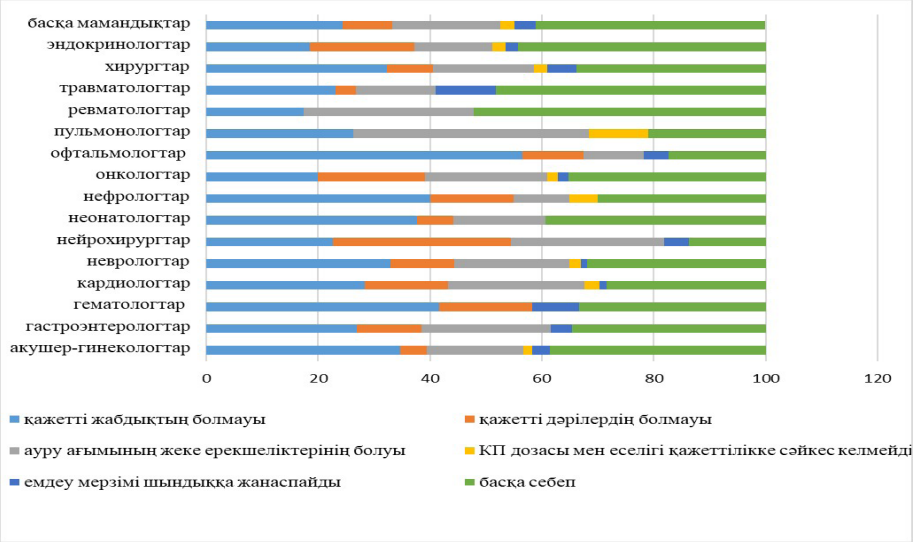
Мамандықтар бойынша КХ сақтамау себептеріне қатысты дәрігерлердің пікірі 3-суретте келтірілген.

Күнделікті практикада КХ ұсыныстарын қолданудың жиілігінің төмен негізінде басқа факторлар бар. Біріншіден, бұл дәрігерлердің КХ-ны практикаға енгізу қажеттілігіне деген сенімсіздігі (4-сурет).

Респонденттердің жартысынан сәл астамы (54,06%) дәлелді медицина қағидаттарына

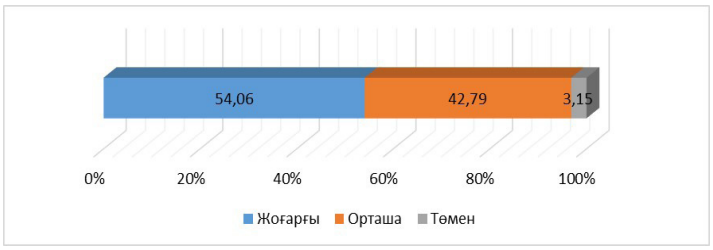
негізделген КХ енгізу және мониторинг жүргізу қажеттілігін жоғары бағалайды.

Сауалнамаға қатысқандардың едәуір бөлігі (42,79%) дәлелді медицина қағидаттарына негізделген КХ енгізу және мониторинг жүргізу қажеттілігін орташа деп бағалайды, ал респонденттердің 3,15%-ы төмен деп бағалады.



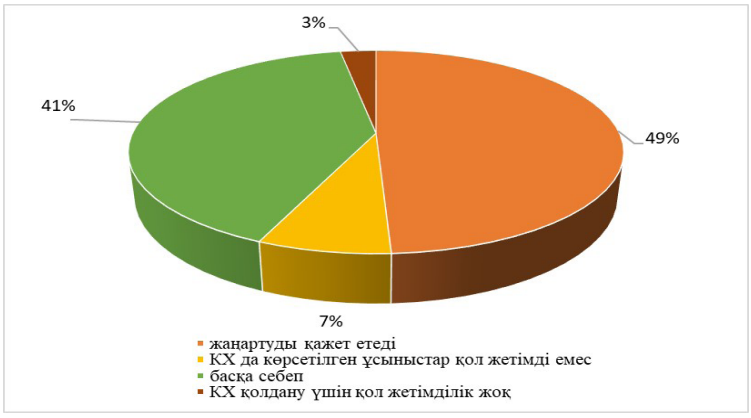
Сурет 3 - Мамандықтар бойынша клиникалық хаттамалар ұсынымдарын сақтамау себептері

Респонденттердің 91,46%-ың пікірі бойынша КХ дәрігерлерге клиникалық шешім қабылдауға көмектеседі, респонденттердің 8,54%-ы керісінше пікірде.



Сурет 4 - Клиникалық хаттамаларды енгізу қажеттілігі

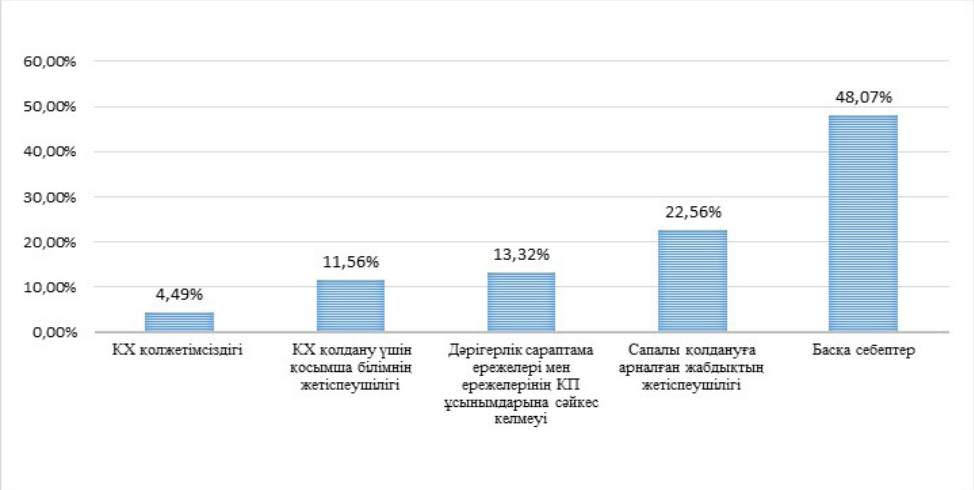
Сауалнама КХ өзектілігі мәселесін анықтады. Респонденттердің 49,18%-ы КХ-ны жаңарту қажет деп санайды; респонденттердің 7,33%-ы КХ-да көрсетілген ұсынымдардың қолжетімсіз екенін, респонденттердің 40,72%-ы басқа себептерді, 2,77%-ы КХ-ны қолдану үшін қолжетімсіз екенін атап өтті (5-сурет).



Сурет 5 - Клиникалық хаттамалардың өзектілігінің себептері

Сауалнама барысында медицина қызметкерлері КХ енгізу үшін бірқатар кедергілерді атап өтті (6-сурет). Жұмысқа ыңғайлы болу үшін дәрігерлер КХ электронды форматта (56,59%), анықтамалық кітап түрінде 28,85%, интернетте - 14,55% болғысы келеді.

Сауалнама КХ жетілдіру процесінде медицина қызметкерлерінің жоғары қызығушылығын көрсетті, респонденттердің 52,67%-ы КХ әзірлеуге қатысуға дайын екенін, дәрігерлердің 47,33%-ы қалыс қалғанын білдірді.



Сурет 6 - Клиникалық хаттамалардың енгізу үшін кедергілер

Сауалнама клиникалық хаттамаларды енгізу және қолдану кезінде жағымсыз факторларды анықтады, мысалы:

1. Медициналық ұйымдардың дәрігерлері мен басшыларын оқытуды ұйымдастырудың жеткіліксіз деңгейі. Респонденттерге «Сіздің аймағыңызда жергілікті мемлекеттік басқару органдары басшылар үшін клиникалық практикада КХ пайдалану қағидаттарын оқыту мақсатында семинарлар, тренингтер өткізді ме?» деген сұрақ ұсынылды.

Дәрігерлердің ең үлкен үлес салмағы (76,46%) олардың медициналық ұйымда КХ оқыту бойынша семинарлар мен тренингтер өткізілгенін растады. Сонымен қатар, оқытудың болмауына байланысты КХ қолдану бойынша оқытумен қамтылмаған дәрігерлердің үлесі (23,54%) айтарлықтай болып қала береді.

Дәрігерлерді оқыту бойынша ең қиын жағдай мынадай облыстарда байқалады: Ұлытау (52,17%), Маңғыстау (51,92%), Қызылорда (39,13%), Атырау (32,77%), Қостанай облыстары (31,43%) және Астана қаласы (33,33%), бұл өңірлердегі дәрігерлердің теріс жауаптарын растайды.

Мамандықтар бойынша дәрігерлерді оқытумен қамту 63,36% - дан 89,43% -ға дейін өзгереді. Оқытылған арасында неврологтардың, нейрохирургтардың, гастроэнтерологтардың үлесі төмен.

2. Жергілікті жерлерде КХ ұсынымдарын сақтаудың үлес салмағы. Дәрігерлерге қойылған: «Сіз әрқашан КХ сәйкес емдеу-диагностикалық қызметтердің толық көлемін орындай аласыз ба?» деген сұраққа, дәрігерлердің 57,50%-ы КХ сәйкес емдеу-диагностикалық қызметтердің толық көлемін орындай алатынын растады.

Дәрігерлердің айтарлықтай үлесі – 42,50%-ы емдеу-диагностикалық қызметтерді толық көлемде орындай алмайтындығын атады.

Өңірлер бөлінісінде дәрігерлердің КХ ұсынымдарын орындауы бойынша неғұрлым қолайлы жағдай Алматы қалаларында (77,04% оң жауаптар), Шымкент қаласында (62,57% оң жауаптар), Ақтөбе облысында (70,97% оң жауаптар), Түркістан облысында (67,33% оң жауаптар), Абай облысында (64,13% оң жауаптар) болып отыр.

Қостанай облысында (63,38%), Ұлытау облысында (60,87%), ШҚО-да (55,21%), Қарағанды облысында (50,18%) жағдай бойынша КХ ұсынымдарын толық көлемде орындай алмайтын дәрігерлердің жауаптарының жоғары пайызы байқалды.

Сауалнама көрсеткендей, барлық өңірлердің барлық мамандықтарының дәрігерлері емдеу-диагностикалық қызметтерді толық көлемде орындауда қиындықтарға тап болады. КХ ұсынымын толық көлемде орындауда қиындықтары бар дәрігерлердің мамандықтар (57,69% пульмонологтар, 54,96% невропатологтар, 54,05% гастроэнтерологтар, 53,03% офтальмологтар, 53,13% нейрохирургтар және 51,61% нефрологтар) бар.

Дәрігерлердің практикада КХ ұсынымдарын сақтауына әртүрлі себептер әсер етеді: қажетті жабдықтың болмауы - 27,63%, қажетті дәрілік препараттың болмауы - 9,84%, ауру ағымының жеке ерекшеліктерінің болуы - 19,05%, дәрілік препараттың дозасы мен еселігі қажеттілікке сәйкес келмейді - 2,12%, емдеу мерзімдерінің шындыққа сәйкес келмеуі - 3,49% және басқа себептер - 37,87%.

Сауалнама мамандықтар бойынша себептер туралы салыстырмалы деректерді алуға мүмкіндік берді.

Қажетті жабдықтың болмауы емдеу-диагностикалық қызметтердің толық көлемінің орындалмауына әсер етеді деп 56,5% офтальмологтар, 41,67% гематологтар, 40% нефрологтар, 37,70% неонатологтар, 34,65% акушер-гинекологтар, 32,99% неврологтар, 32,33% хирургтар, 28,38% кардиологтар, 26,92% гастроэнтерологтар, 26,32% пульмонологтар, 24,4% жалпы дәрігерлер тәжірибешілер, 23,21% травматологтар, 22,73% нейрохирургтар, 20,00% онкологтар, 17,39% ревматологтар және 18,6% эндокринологтар жауап берді.

Нейрохирургтардың 31,82%, онкологтардың, 19,05%, эндокринологтардың 18,6%, гематологтардың 16,67%, нефрологтардың 15,0%, кардиологтардың 14,86%, 11,54% гастроэнтерологтардың, неврологтардың 11,34%, офтальмологтардың 10,87%, жалпы практика дәрігерлерінің 8,86%, хирургтардың 8,27%, неонатологтардың 6,56%, акушер-гинекологтардың 4,72%, травматологтардың 3,57% пікірінше, қажетті дәрілік препараттардың болмауы,

атап айтқанда уақтылы сатып алмау және жеткізу ҚХ талаптарын сақтамаудың себебі болып табылады

Ауру ағымының жеке ерекшеліктерінің болуын ҚХ ұсынымдарын сақтамау себебі ретінде 42,11% пульмонологтар, 30,43% ревматологтар, 27,27% нейрохирургтар, 24,32% кардиологтар, 23,08% гастроэнтерологтар, 21,9% онкологтар, 20,62% неврологтар, 19,33% жалпы практика дәрігерлері, 18,05% хирургтар, 17,32% акушер-гинекологтар, 16,39% неонатологтар, 14,29% травматологтар, 13,95% эндокринологтар, 10,0% нефрологтар атап көрсетті.

3. ҚХ-ны практикада тиімді қолдануға кедергі келтіретін кедергілер анықталды. Барлық өңірлердегі сауалнамаға қатысқан дәрігерлердің 22,56%-на сәйкес, жабдықтың жетіспеушілігі ҚХ-ны енгізуге негізгі кедергі болып табылады. Респонденттердің 13,32% дәрігерлік сараптама ережелерінің ҚХ ұсынымдарына сәйкес келмеуіне кедергі деп санайды. Сауалнамаға қатысқан барлық өңірлердегі дәрігерлердің 11,56%-ы қосымша білімнің жетіспеушілігін ҚХ енгізуге кедергі деп санайды. Дәрігерлердің 4,49%-ы ҚХ-ның қол жетімсіздігін тосқауыл ретінде көреді. Респонденттердің 48,07%-ы басқа кедергілерді көрсетті.

Жабдықтың жетіспеушілігі әртүрлі мамандықтағы дәрігерлердің (38,10% гематологтар, 35,48% нефрологтар, 31,82% офтальмологтар, 29,41% ревматологтар, 27,27% неврологтар, 24,67% акушер-гинекологтар, 24,23% хирургтар, 25,51% неонатологтар, 24,32% гастроэнтерологтар, 22,73% кардиологтар, 21,73% жалпы тәжірибелік дәрігерлер, Онкологтардың 20,10%, нейрохирургтардың 18,75%, пульмонологтардың 18,52%, эндокринологтардың 17,81%, травматологтардың 14,29%) пікірінше, ҚХ енгізуге кедергі болып табылады.

Сараптама ережелерінің ҚХ ұсынымдарына сәйкес келмеуі эндокринологтардың 21,92%, ревматологтардың 20,59%, нейрохирургтардың 18,75%, пульмонологтардың 18,52%, хирургтардың 18,04%, травматологтардың 16,48%, офтальмологтардың 15,15%, гематологтардың 14,29%, нефрологтардың 12,90%, неврологтардың 12,88%, жалпы тәжірибелік дәрігерлердің 12,71%, кардиологтардың 11,82%, онкологтардың 11,34%, акушер-гинекологтардың 11,01%, гастроэнтерологтардың 10,81%, неонатологтардың 7,14% пікірі бойынша кедергі болып табылады.

ҚХ қолдану үшін қосымша білім берудің сипаттамасыздығы неврологтардың 17,42%, нейрохирургтардың 15,63%, онкологтардың 12,89%, эндокринологтардың 12,33%, жалпы практика дәрігерлерінің 12,18%, кардиологтардың 11,82%, пульмонологтардың 11,11%, акушер-гинекологтардың 10,57%, хирургтардың 9,79%, нефрологтардың 9,68%, офтальмологтардың 9,09%, неонатологтардың 8,16%, гастроэнтерологтардың 8,11%, травматологтардың 7,69% пікірінше, ҚХ енгізу үшін кедергілердің пайда болуына әкелді.

ҚХ қолжетімсіздігі гематологтардың 9,52%, травматологтардың 8,79%, хирургтардың 6,19%, офтальмологтардың 4,55%, жалпы практика дәрігерлерінің 4,51%, акушер-гинекологтардың 4,41%, онкологтардың 4,12%, пульмонологтардың 3,70%, кардиологтардың 3,64%, нейрохирургтардың 3,13%, неврологтардың 3,03%, гастроэнтерологтардың 2,70%, неонатологтардың 2,04% пікірі бойынша ҚХ енгізуге кедергі болып табылады.

4. Сауалнама ҚХ өзектілігі мәселесін анықтады. Дәрігерлердің 49,18%-ы ҚХ-ны жаңарту қажет деп санайды; респонденттердің 7,33%-ы ҚХ-да көрсетілген ұсынымдардың қолжетімсіздігін, респонденттердің 40,72%-ы басқа себептерді, 2,77%-ы ҚХ-ны қолдануға рұқсат жоқ екенін атап өтті.

Талқылау

Медицина қызметкерлерінің сауалнамасының нәтижелерін талдау клиникалық хаттамаларды енгізу және қолдану процесінің күшті және әлсіз жақтарын анықтауға мүмкіндік берді.

Медициналық ұйымдарда ҚХ енгізу бойынша ұйымдастырушылық жұмыстар жүргізіліп жатқаны сөзсіз артықшылық болып табылады, бұл ҚХ-ның дәрігерлер үшін қолжетімділігін қамтамасыз етуге мүмкіндік берді. Респонденттердің 96%-дан астамы ҚХ күнделікті қолдануға қол жетімді екенін растады. Бұл ретте дәрігерлердің көпшілігінде (89,15%) ҚХ электронды нұсқасы бар. Респонденттердің 92,65%-ы қолданылатын ҚХ форматының ыңғайлылығын атап өтті.

Жүргізілген социологиялық зерттеу нәтижелерін талдай отырып, Қазақстанда ҚХ енгізу және қолдану бойынша қалыптасқан жағдай ҚХ-ны практикада қолданудағы жалпы әлемдік үрдісті көрсетеді деп айтуға болады. Халықаралық тәжірибеге сәйкес, дәрігерлердің дәлелді медицинаға оң көзқарасына қарамастан (94,5% дейін), оның принциптерін клиникалық практикада қолдану төмен болып қалады (55,3% дейін). Шетелдік зерттеулер тәжірибешілердің көпшілігінде дәлелді медицинаны нақты клиникалық практикада қолдану дағдылары жеткіліксіз екенін көрсетеді [16].

Жүргізілген сауалнаманың нәтижелері, басқа ұқсас зерттеулермен расталған жағдайда, ақпарат көзі бола алады және медициналық ұйымдар мен денсаулық сақтау менеджерлерінің басшылығымен басқарушылық шешімдер қабылдауға практикалық көмек көрсете алады.

Қорытынды

Дәрігерлердің сауалнамасының нәтижелері қолданудың тиімділігін бағалауға және ҚХ енгізуге және қолдануға кедергі келтіретін негізгі кедергілерді анықтауға мүмкіндік берді. Сауалнама көрсеткендей, дәрігерлердің тек 57,5%-ы ҚХ ұсынымдарын толық көлемде орындай алады.

Дәрігерлердің едәуір бөлігі күнделікті практикада ҚХ қолдану кезінде бірқатар себептерге байланысты проблемаларға тап болғаны анықталды: қажетті жабдықтың болмауы, қажетті дәрілік препараттардың болмауы, ҚХ ұсынымдарына сараптама ережелерінің сәйкес келмеуі, ҚХ қолдану үшін қосымша білімнің болмауы, ҚХ қолжетімсіздігі және басқалар.

Мүдделер қақтығысы: Авторлар .

Қаржыландыру. Мемлекеттік тапсырма аясындағы жұмыс.

Авторлардың қосқан үлесі. Концептуализация - Қ.Г.Ө.; деректерді жинау, өңдеу және талдау - Б.М.М., З.А.Г., Б.Ж.Д. Мақаланы жазу - Б.М.М., З.А.Г. Редакциялау - М.Г.Т.

Әдебиеттер

1. Dizon J. M., Grimmer K., Louw Q., Machingaidze S. et al. Barriers and enablers for the development and implementation of allied health clinical practice guidelines in South African primary healthcare settings: a qualitative study. Health Research Policy and Systems, 2017; 15: 1-13. [Crossref]

2. Beauchemin M., Cohn E., Shelton R.C. Implementation of clinical practice guidelines in the health care setting: a concept analysis. Advances in nursing science, 2019; 42(4): 307-324. [Crossref]

3. Kirkpatrick D.H., Burkman R.T. Does standardization of care through clinical guidelines improve outcomes and reduce medical liability? Obstetrics & Gynecology, 2010; 116(5): 1022-1026. [Crossref]

4. Clinical Practice Guideline Manual, 2017, Website. [Cited 23 Dec 2023]. Available from URL: https://www.aafp.org/family-physician/patient-care/clinical-recommendations/cpg-manual.html#intro

5. О здоровье народа и системе здравоохранения. Кодекс Республики Казахстан, от 7 июля 2020 года, №360-VI ЗРК. Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360

O zdorov'e naroda i sisteme zdravoohranenija. Kodeks Respubliki Kazahstan (About public health and the healthcare system. Code of the Republic of Kazakhstan) [in Russian], ot 7 ijulja 2020 goda, №360-VI ZRK. Rezhim dostupa:https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360

6. Brand C., Landgren F., Hutchinson A., Jones C., et al. Clinical practice guidelines: barriers to durability after effective early implementation. Internal medicine journal, 2005; 35(3): 162-169. [Crossref]

7. Shafi S., Rayan N., Barnes S., Fleming N., et al. Moving from "optimal resources" to "optimal care" at trauma centers. Journal of Trauma and Acute Care Surgery, 2012; 72(4): 870-877. [Crossref]

8. Ferrer R., Artigas A., Levy M. M., Blanco J., et al. Improvement in process of care and outcome after a multicenter severe sepsis educational program in Spain. Jama, 2008; 299(19): 2294-2303. [Crossref]

9. Dizon J.M., Grimmer K., Louw Q., Machingaidze S., et al. Barriers and enablers for the development and implementation of allied health clinical practice guidelines in South African primary healthcare settings: a qualitative study. Health Research Policy and Systems, 2017; 156 1-13. [Crossref]

10. Beauchemin M., Cohn E., Shelton R.C. Implementation of clinical practice guidelines in the health care setting: a concept analysis. Advances in nursing science, 2019; 42(4): 307-324. [Crossref]

11. Fischer F., Lange K., Klose K., Greiner W., Kraemer A. Barriers and strategies in guideline implementation—a scoping review. In Healthcare, 2016; 4(3): 36. [Crossref]

12. Saillour-Glenisson F., Michel P. Individual and collective facilitators of and barriers to the use of clinical practice guidelines by physicians: a literature review. Revue d'epidemiologie et de sante publique, 2003; 51(1 Pt 1): 65-80. [Google Scholar]

13. Wang T., Tan J.Y.B., Liu X. L., Zhao I. Barriers and enablers to implementing clinical practice guidelines in primary care: an overview of systematic reviews. BMJ open, 2023; 13(1), e062158. [Crossref]

14. Cabana M.D., Rand C.S., Powe N.R., Wu A.W., et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines?: A framework for improvement. Jama, 1999; 282(15): 1458-1465. [Crossref]

15. Об утверждении методики внедрения и оценки эффективности внедрения клинических протоколов в практическое здравоохранение. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан, от 12 ноября 2020 года, № КР ДСМ - 189/2020. Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021638

Ob utverzhdenii metodiki vnedrenija i ocenki jeffektivnosti vnedrenija klinicheskih protokolov v prakticheskoe zdravoohranenie. Prikaz Ministra zdravoohranenija Respubliki Kazahstan (On approval of the methodology for introducing and assessing the effectiveness of implementing clinical protocols in practical healthcare. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian], ot 12 nojabrja 2020 goda, № KR DSM - 189/2020. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021638

16. Pereira V.C., Silva S.N., Carvalho V.K., Zanghelini F., Barreto J.O. Strategies for the implementation of clinical practice guidelines in public health: an overview of systematic reviews. Health research policy and systems, 2022; 20(1), 13. [Crossref]

Внедрение клинических протоколов в практическом здравоохранении: Взгляд врачей

Кулкаева Г.У. [1], Зулкарнаева А.Г. [2], Битенова М.М. [3], Муханова Г.Т. [4], Бугембаева Ж.Д. [5]

[1] *Председатель Правления Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz*

[2] *Главный специалист Управления организации оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, Департамент совершенствования организации оказания медицинской помощи, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: a.zulkarnaeva@nrchd.kz*

[3] *Главный специалист Управления организации оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, Департамент совершенствования организации оказания медицинской помощи, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: m.bitenova@nrchd.kz*

[4] *Директор Департамента совершенствования организации оказания медицинской помощи, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: g.mukhanova@nrchd.kz*

[5] *Начальник Управления стандартизации медицинской помощи, Департамент совершенствования организации оказания медицинской помощи, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: zch.bugembaeva@nrchd.kz*

Резюме

Клинические протоколы, разработанные на основе доказательной медицины, адаптированные на основе международных клинических руководств, определяют оптимальные варианты диагностики и лечения пациентов. Однако внедрение и применение

клинических протоколов в повседневной практике зачастую встречается с барьерами различного характера, включая критическое отношение со стороны самих практикующих врачей.

***Цель исследования**: оценить уровень доступности и эффективности применения клинических протоколов. Установить барьеры, препятствующие эффективному внедрению клинических протоколов в практическом здравоохранении.*

***Методы.** С целью оценки эффективности внедрения и использования клинических протоколов в практическом здравоохранении в сентябре 2023 года нами был проведен социальный опрос врачей, работающих в медицинских организациях, оказывающих стационарную, стационар замещающую и амбулаторную помощь на областном, городском и районном уровнях. В опросе приняли участие всего 2717 врачей.*

В основу исследования положен приказ МЗ РК от 12 ноября 2020 года № 189/2020 МЗ РК по оценке внедрения клинических протоколов в медицинских организациях. Анкета включала в себя несколько вопросов по мониторингу выполнения клинических протоколов. Также в анкету было включено 16 вопросов для изучения мнения врачей об эффективности использования клинических протоколов в повседневной практике и препятствиях к использованию клинических протоколов.

***Результаты**. Результаты исследования показали, что врачи встречаются с рядом барьеров, препятствующих выполнению рекомендаций клинических протоколов в полном объеме в практике. Барьерами отмечены: недостаточная оснащенность МО (отсутствие необходимого оборудования – 27,63%), проблемы с закупом и лекарственным обеспечением (отсутствие необходимого лекарственного препарата – 9,84%), дефицит кадров и прочие причины.*

***Выводы**. Значительная часть барьеров, выявленных при оценке уровень доступности и эффективности применения клинических протоколов, требует управленческих решений со стороны руководства медицинских организаций и региональных Управлений здравоохранения. Специалисты, ответственные за внедрение клинических протоколов, должны провести оценку имеющихся ресурсов, выявить препятствия для внедрения клинических протоколов на практике и своевременно информировать руководителей медицинских организаций с целью совместной выработки решений по устранению препятствий.*

***Ключевые слова:** практическое здравоохранение, клинический протокол, оценка эффективности, социологический опрос.*

Implementation of Clinical Protocols in Practical Healthcare: The Views of Doctors

Gulnara Kulkaeva [1], Aigul Zulkarnayeva [2], Mara Bitenova [3], Gulzhan Mukhanova [4], Zhamal Bugembayeva [5]

[1] *Chairman of the Board, National Research Center for Healthcare Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan. E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz*

[2] *Chief specialist of the Office for Organizing the Provision of Specialized and High-tech Medical Care, Department for Improving the Organization of Medical Care, National Research Center for Healthcare Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan. E-mail: a.zulkarnaeva@nrchd.kz*

[3] *Chief specialist of the Office for Organizing the Provision of Specialized and High-tech Medical Care, Department for Improving the Organization of Medical Care, National Research Center for Healthcare Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan. E-mail: m.bitenova@nrchd.kz*

[4] *Director of the Department for Improving the Organization of Medical Care, National Research Center for Healthcare Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan. E-mail: g.mukhanova@nrchd.kz*

[5] *Head of the Office for Standardization of Medical Care, Department for Improving the Organization of Medical Care, National Research Center for Healthcare Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan. E-mail: zch.bugembaeva@nrchd.kz*

Abstract

Clinical protocols, developed on the basis of evidence-based medicine, adapted on the basis of international clinical guidelines, determine the optimal options for the diagnosis and treatment of patients. However, the implementation and application of clinical protocols in daily practice often encounters barriers of various kinds, including skepticism on the part of practitioners themselves.

***The purpose of research:** Assess the level of accessibility and effectiveness of application of clinical protocols. Identify barriers to the effective implementation of clinical protocols in practical healthcare.*

***Methods.** To assess the effectiveness of the implementation and use of clinical protocols in practical healthcare, in September 2023, we conducted a social survey of doctors working in medical organizations providing inpatient, inpatient replacement and outpatient care at the regional, city and district levels. A total of 2.717 doctors took part in the survey.*

The study is based on the Order of the Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan dated November 12, 2020, No. 189/2020 of the Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan on the assessment of the implementation of clinical protocols in medical organizations. The questionnaire included several questions on monitoring the implementation of clinical protocols. The questionnaire also included 16 questions to study the opinion of doctors on the effectiveness of using clinical protocols in daily practice and obstacles to the use of clinical protocols.

***Results**. The survey showed that doctors face a number of barriers that prevent the implementation of the recommendations of clinical protocols in full in practice. The following barriers were noted: insufficient equipment of medical organizations (lack of necessary equipment – 27.63%), problems with procurement and drug provision (lack of necessary medicine – 9.84%), shortage of personnel and other reasons.*

***Conclusions.** A significant part of the barriers identified in assessing the level of accessibility and effectiveness of the use of clinical protocols require management decisions from the heads of medical organizations and regional health departments. Specialists responsible for the implementation of clinical protocols should assess available resources, identify obstacles to the implementation of clinical protocols in practice and promptly inform the heads of medical organizations to jointly develop solutions to eliminate obstacles.*

***Keywords:** practical healthcare, clinical protocol, assessment of effectiveness, sociological survey.*