JHD

SALIDAT KAIRBEKOVA
NATIONAL RESEARCH CENTER
FOR HEALTH DEVELOPMENT

Journal of Health Development

JOURNAL OF HEALTH DEVELOPMENT

An official Journal of the Salidat Kairbekova
National Research Center for Health Development

Volume 61, Number 3, 2026.
Supplemental Issue

Astana, 2026

ISSN: 2663-1776 online
ISSN: 2663-1768 print
Volume 61, Number 3 (2026)
Supplemental Issue

РЕДАКЦИЯ / EDITORIAL

Бас редактор
Кулкаева Гүлнар Өтепбергенқызы
Қауымдастырылған редактор
Оразова Ғалия Ұзаққызы

Главный редактор
Кулкаева Гульнара Утепбергеновна
Ассоциированный редактор
Оразова Галия Узаковна

Editor-in-Chief
Kulkayeva Gulnara
Associate Editor
Galiya Orazova

РЕДАКТОРЛЫҚ АЛҚА / РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ / EDITORIAL COUNCIL

Койков Виталий Викторович (Қазақстан)
Antonio Sarria-Santamera (Қазақстан)
Гаипов Абдужаппар Эркинович (Қазақстан)
Гржибовский Андрей Мечиславович (Қазақстан)
Жүсіпов Бауыржан Сәбитұлы (Қазақстан)
Жұмаділов Жақсыбай Шаймарданұлы (Қазақстан**)**
Игісін Нұрбек Сағынбекұлы (Қазақстан**)**
Құлжанов Мақсұт Кәрімұлы (Қазақстан)
Локшин Вячеслав Нотанович (Қазақстан**)**
Massimo Pignatelli (Қазақстан)
Нұрғожин Талғат Сейітжанұлы (Қазақстан)
Шарман Алмаз Төрегелдіұлы (Қазақстан**)**

Койков Виталий Викторович (Казахстан)
Antonio Sarria-Santamera (Казахстан)
Гаипов Абдужаппар Эркинович (Казахстан)
Гржибовский Андрей Мечиславович (Казахстан)
Жусупов Бауржан Сабитович (Казахстан)
Жумадилов Жаксыбай Шаймарданович (Казахстан)
Игісін Нұрбек Сағынбекұлы (Казахстан)
Кульжанов Максут Каримович (Казахстан)
Локшин Вячеслав Нотанович (Казахстан)
Massimo Pignatelli (Казахстан)
Нургожин Талгат Сейтжанович (Казахстан)
Шарман Алмаз Торегельдиевич (Казахстан)

Vitaliy Koikov (Kazakhstan)
Antonio Sarria-Santamera (Kazakhstan)
Abduzhappar Gaipov (Kazakhstan)
Andrey Grzhibovsky (Kazakhstan)
Baurzhan Zhussupov (Kazakhstan)
Zhaksybay Zhumadilov (Kazakhstan)
Nurbek Igissin (Kazakhstan)
Maksut Kulzhanov (Kazakhstan)
Vyacheslav Loskshin (Kazakhstan)
Massimo Pignatelli (Kazakhstan)
Talgat Nurgozhin (Kazakhstan)
Almaz Sharman (Kazakhstan)

РЕДАКТОРЛЫҚ КЕҢЕС / РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ / EDITORIAL BOARD

Абдуажитова Әсел Мұратқызы
Абдрахманова Айгүл Ортайқызы
Аканов Аманғали Балтабекұлы
Абдулдаева Айгүл Абдулдақызы
Бахтиярова Әйгерім Жорақызы
Бейсбекова Арайлым Қайратқызы
Болатов Айдос Қанатұлы
Құдайбергенова Эльмира Шәкірханқызы
Мусина Айман Аяшқызы
Табаров Әділет Берікболұлы
Тұрғамбаева Әсия Қайырбайқызы
Сарымсақова Бақыткүл Еркешқызы
Сыздықова Аймура Сайлавбайқызы
Умралин Тимур Болатұлы

Абдуажитова Асель Муратовна
Абдрахманова Айгуль Ортаевна
Айтуарова Дана Ерлановна
Абдулдаева Айгуль Абдулдаевна
Бахтиярова Әйгерім Жорақызы
Бейсбекова Арайлым Кайратовна
Булатов Айдос Канатович
Кудайбергенова Эльмира Шакирхановна
Мусина Айман Аяшевна
Табаров Адлет Берикболович
Тургамбаева Асия Кайрбаевна
Сарымсакова Бахыткуль Еркешовна
Сыздыкова Аймура Сайлавбаевна
Умралин Тимур Болатович

Assel Abduazhitova
Aigul Abdrakhmanova
Amangali Akanov
Aigul Abduldayeva
Aigerim Bakhtiyarova
Araylym Beisbekova
Aidos Bulatov
Elmira Kudaibergenova
Aiman Mussina
Adlet Tabarov
Assiya Turgambayeva
Bakhytkul Sarymsakova
Aimura Syzdykova
Timur Umralin

Подписано к печати 30 июня 2026 года.

Собственником журнала является РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» МЗ РК.
Издание зарегистрировано в Министерстве информации и коммуникаций РК.
Свидетельство о постановке на переучет №16659-Ж от 06.09.2017 год.

Редакцияның мекен-жайы:
Journal of Health Development
Z05K5M0
Қазақстан, Астана қ.
Мәңгілік Ел даңғылы, 20
Тел.: +7 (7172) 57 09 51
E-mail: editor.journalhd@gmail.com
Веб-сайт: www.jhdkz.org

Адрес редакции:
Journal of Health Development
Z05K5M0
Казахстан, г. Астана
пр. Мангилик Ел, 20
Тел.: +7 (7172) 57 09 51
E-mail: editor.journalhd@gmail.com
Веб-сайт: www.jhdkz.org

Editorial Office:
Journal of Health Development
Z05K5M0
Kazakhstan, Astana city
20 Mangilik El Avenue
Тел.: +7 (7172) 57 09 51
E-mail: editor.journalhd@gmail.com
Website: www.jhdkz.org

Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development

Journal of Health Development

Scientific & Practical journal

PROCEEDINGS

of the International Scientific and Practical Conference "Healthcare of Kazakhstan: Development under New Challenges. Evidence-Based Medicine in the Practice of a Family Physician",

Astana, June 16–17, 2026

Authors are responsible for reliability of information published in the journal. Reprinting of articles published in this journal and their use in any form, including e- media, without the consent of the publisher is prohibited

Astana, 2026

МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРИЯЛЫҚ АЛҒАШҚЫ КӨМЕКТІ ЖАҢҒЫРТУ ЖӘНЕ ЖЕТІЛДІРУ
МОДЕРНИЗАЦИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ
MODERNIZATION AND IMPROVEMENT OF PRIMARY HEALTH CARE

ӘОЖ 61:001.12/.18
ҒТАХР 76.01.11

Қазақстан республикасындағы медициналық қызметтер нарығында бәсекелестікті қамтамасыз етудің заманауи технологиялары

Омаркулов Б. [1], Кожахметов Т. [2], Асылбекова Л. [2], Нургазина Л. [1],
Муханова М. [3], Тоғызбаева К. [3]

[1] Карагандинский медицинский университет, Караганды, Казахстан
[2] Maqsut Narikbayev University, Астана, Казахстан
[3] Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Кіріспе

Тарихи тұрғыдан бәсекелестік мәселесі қазақстандық денсаулық сақтау жүйесінің нарықтық дамуының басты ынталандырушысы ретінде тәжірибелік мағынаға ие болмады. Мекемелердің басым көпшілігі көмек көлемін қатаң тік саралауды және көлденеңінен бірдей типті көздейтін бірыңғай көпдеңгейлі мемлекеттік желі шеңберінде жұмыс істеді. Науқастар аумақтық бекітілуіне және ағындарды әкімшілік реттеуге байланысты медициналық ұйымды таңдаудың нақты мүмкіндігінен айырылды. Қалыптасқан монополизмге бюджеттік бөлу және нормативтік база қолдау көрсетті. Нарықтық тетіктерге кезең-кезеңімен көшу, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін (МӘМС) енгізу және «ақша науқасқа кетеді» қағидатын іске асыру саланың ландшафтын түбегейлі өзгертті. Бүгінгі таңда Қазақстанның мемлекеттік және жеке клиникалары бірыңғай құқықтық және экономикалық салада жұмыс істейді. Бұл бәсекеге қабілеттілікті қамтамасыз етудің заманауи технологияларын іздеу мен енгізудің шұғыл қажеттілігін тудырады.

Зерттеу мақсаты: Қазақстан Республикасында қалыптасып келе жатқан медициналық қызметтер нарығындағы медициналық ұйымдардың бәсекелестік артықшылығын қамтамасыз етудің заманауи технологияларының тиімділігін зерделеу, жүйелеу және бағалау.

Материалдар мен әдістері

Зерттеу базасын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің нормативтік-құқықтық актілеріне жүйелі талдау, елдің 10 жетекші көпсалалы клиникаларының ұзақ мерзімді даму стратегияларына контент-талдау, сондай-ақ медициналық орталықтардың 30 топ-менеджерлері мен бас дәрігерлерімен терең сұхбат нәтижелері жасады. Сапалы деректерді өңдеу үшін SWOT талдау және салыстыру әдісі қолданылды. Зерттеу хаттамасын Қарағанды медициналық университетінің жергілікті этикалық комиссиясы оң шешіммен бекітті (хаттама №2 22.01.2025 ж.).

Нәтижелері

Зерттеу барысында бәсекелестіктің дәстүрлі әдістері (бағаны демпингтеу, қызметтер тізімін базалық кеңейту) қазіргі жағдайда тиімділігін жоғалтатыны анықталды. Үш басым технологиялық платформа алдыңғы қатарға шығады:

1. Сандық және экожүйелік технологиялар. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтауды терең цифрландыру жағдайында ішкі медициналық ақпараттық жүйе-мемлекеттік платформаларымен (БМП) және коммерциялық экожүйелермен (Damumed, Көмек және т.б.) сәтті интеграциялаған клиникалар бәсекелестік артықшылыққа ие болады. Науқастың жеке кабинеті бар мобильді қосымшаларды, автоматты маршруттау жүйелерін, триажға арналған жасанды интеллект элементтері бар чатботтарды және телемедициналық қашықтан бақылау модульдерін енгізу науқастың уақыт шығындарын 40%-ға қысқартуға мүмкіндік береді және олардың адалдығын тікелей арттырады.

2. Науқасқа бағдарланған қызмет көрсету технологиялары. Патерналистік медициналық модельден сервистік-бағдарланған модельге трансформация жүріп жатыр. "Service Excellence" технология стандарттарын енгізуді, науқастың тәжірибесін басқаруды, жекелендірілген кешенді тексеру бағдарламаларын (модульдік check-up) орналастыруды және тұтынушылардың адалдық индексін үздіксіз бақылауды қамтиды. Байланыстың барлық кезеңдерінде қызмет сапасын түпкілікті бақылауды пайдаланатын клиникалар қайта жүгіну

индексін орташа нарықтан 28%-ға жоғары көрсетеді.

3. Беделді басқару және брендинг. Бәсекеге қабілеттіліктің маңызды материалдық емес факторы сақтандырылған халық үшін сенім триггері ретінде қызмет ететін ұлттық және халықаралық аккредиттеуден (JCI стандарттарын қоса алғанда) өту болды. Сонымен қатар, цифрлық кеңістікте жетекші медициналық мамандардың жеке брендтерін (дәрігерлік маркетинг) ілгерілету технологиясы дамуда. Себебі Қазақстандағы түпкілікті тұтынушы абстрактілі заңды тұлғаға емес, нақты дербестендірілген сарапшыға жоғары адалдығын көрсетуде.

Қорытынды

Қазақстан Республикасында медициналық қызметтерінің заманауи нарығы ақыры әкімшілік-бөлу нарығынан бәсекелестікке айналды. Ұзақ мерзімді бәсекелестік артықшылықтың негізгі детерминанттары материалдық-техникалық базаның көлемі емес, цифрлық интеграцияның тереңдігі, сервистің клиентке бағдарлануы және клиниканың институционалдық беделі болып табылады. Осы технологияларды синергетикалық қолдану медициналық ұйымдарға МӘМС мемлекеттік тапсырысы шеңберінде қаржылық тұрақтылықты қамтамасыз етуге және ерікті медициналық сақтандыру және тікелей ақылы қызметтер желісі бойынша пациенттердің тұрақты ағынын тартуға мүмкіндік береді.

Мүдделер қайшылығы. Авторлар осы мақаланы жариялауға байланысты айқын және ықтимал мүдделер қайшылығының жоқтығын жариялайды.

Түйін сөздер: бәсекелестік артықшылықтар, сапа менеджменті жүйесі, стратегиялық басқару, экожүйе технологиясы, адам ресурстарын басқару.

УДК 614; 614.2; 614:33
МРНТИ 76.75.75

Оценка доступности и удовлетворенности лекарственным обеспечением пациентов с заболеваниями печени в условиях амбулаторной помощи

Мерғазы А.Н., Блатов Р.М.

Казахстанско-Российский медицинский университет, Алматы, Казахстан

Введение

Заболевания печени представляют собой значимую медицинскую и социально-экономическую проблему для Республики Казахстан. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире от патологий печени погибает около 1,3 млн человек. В Казахстане в 2024 году зарегистрировано 812 случаев заболеваний печени на 100 тысяч населения, 3 480 человек скончались от гепатита и цирроза. При этом объём финансирования лекарственного обеспечения данной категории пациентов неуклонно возрастает: с 83,3 млрд тенге в 2019 году до 474 млрд тенге в 2024 году на амбулаторном и стационарном уровнях (Министерство здравоохранения РК; АО «СК-Фармация»). Существенный рост расходов актуализирует необходимость фармакоэкономической оценки рациональности использования ресурсов и анализа субъективной доступности препаратов с позиций пациентов и врачей.

Цель исследования: провести оценку доступности лекарственного обеспечения и удовлетворенности пациентов и врачей системой лекарственного обеспечения при заболеваниях печени в городе Алматы в контексте фармакоэкономической обоснованности применяемой терапии.

Материалы и методы

Исследование носит наблюдательный, неинтервенционный характер и проводится в рамках магистерской диссертации по теме «Фармакоэкономический анализ лекарственного обеспечения при заболеваниях печени» на базе КГП на ПХВ «Городская поликлиника №32» г. Алматы. Основным методом сбора данных является структурированное анкетирование двух групп участников: пациентов с установленным диагнозом заболевания печени (гепатит, цирроз и другие патологии) и профильных врачей, участвующих в их лечении. Анкета для пациентов включает 15 вопросов, направленных на оценку информированности о праве на бесплатное лекарственное обеспечение, частоты и полноты получения препаратов, доступности, субъективного качества и трудностей при получении. Анкета для врачей содержит 14 вопросов, охватывающих осведомлённость о перечне льготных препаратов, соответствие формуляра клиническим рекомендациям, применение фармакоэкономических критериев при выборе терапии и оценку организационных барьеров. Планируемый объём выборки — 150 респондентов, рассчитанный по формуле определения минимального размера выборки для описательных исследований (Z = 1,96; p = 0,5; d = 0,08). Период проведения исследования: февраль 2026 г. — май 2027 г. Для обработки данных планируется применение методов описательной статистики, сравнительного анализа, контент-анализа и фармакоэкономической оценки по показателям «затраты–эффективность» (CEA) и «затраты–полезность» (CUA, QALY).

Результаты

На данном этапе исследования сформирован и утверждён исследовательский протокол, получено положительное заключение локальной комиссии по биоэтике НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет» (Протокол №35/229 от 20.02.2026 г.), разработан и апробирован инструментарий анкетирования на русском и казахском языках. Начат этап прямого сбора первичных данных путем анкетирования пациентов и врачей. Дизайн исследования позволит оценить: долю пациентов, в полном объеме получающих бесплатные препараты; частоту отсутствия назначенных лекарственных средств в аптеках; основные барьеры при получении льготных препаратов (дефектура, административные затруднения, недостаточная информированность); соответствие формуляра бесплатных препаратов клиническим рекомендациям по оценке врачей; а также степень применения фармакоэкономических критериев при выборе лечебной тактики. Ожидается, что полученные результаты позволят выявить системные организационные проблемы в лекарственном обеспечении пациентов с патологией печени и обосновать целевые направления его оптимизации.

Выводы

Проводимое исследование направлено на формирование доказательной базы для совершенствования системы лекарственного обеспечения при заболеваниях печени. Применение комплексного подхода, включающего анкетирование пациентов и врачей в сочетании с фармакоэкономическим анализом, позволит получить объективные данные о доступности и рациональности использования лекарственных препаратов. Результаты исследования будут использованы для разработки практических рекомендаций, адресованных АО «СК-Фармация» и Фонду обязательного медицинского страхования, по оптимизации лекарственного формуляра, совершенствованию государственных закупок и повышению качества фармацевтической опеки пациентов с заболеваниями печени в амбулаторных условиях.

Ключевые слова: заболевания печени, фармакоэкономика, лекарственное обеспечение, доступность лекарственных препаратов, анкетирование, Казахстан.

УДК 614; 614.2; 618
МРНТИ 76.75.75; 76.29.48

Результаты изучения рисков у беременных женщин и детей по универсальной прогрессивной модели патронажа

Курмангалиева А.Ж., Абугалиева Т.О., Барышкова А.В.

Карагандинский медицинский университет, Караганда, Казахстан

Введение

Универсальная прогрессивная модель патронажных посещений (УПМП) - это смешанная модель патронажного наблюдения на дому беременных, родильниц, новорожденных и детей до пяти лет, которая направлена на выявление и снижение медицинских и социальных рисков, представляющих опасность для здоровья и развития ребенка. Роль патронажных медсестер исключительна при выявлении и снижении медицинских и социальных факторов риска, угрожающих здоровью и развитию ребенка. Их работа крайне важна, так как они наблюдают за беременными и детьми с ранних этапов, своевременно выявляя факторы, влияющие на здоровье. Несмотря на высокую нагрузку, деятельность медсестры напрямую способствует формированию здорового ребенка, сохранению жизни и здоровья матери, а также снижению риска осложнений во время беременности и родов.

Цель исследования: изучить медицинские и социальные риски у беременных женщин и детей по универсальной прогрессивной модели патронажа.

Материалы и методы

Были изучены регистр прикрепленного населения в возрасте от 0 до 5 лет и беременных женщин, находящихся под патронажным наблюдением согласно новой модели в КГП «Поликлиника №3 г. Караганды», отчеты патронажных медсестер. Для определения рисков использовались дополнительные инструменты патронажной оценки в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан №11 от 21 февраля 2025 года.

Результаты

Нами проведен анализ работы патронажной службы по УПМП в КГП «Поликлиника №3 г. Караганды» и изучены медицинские и социальные риски у беременных женщин и детей. Результаты исследования показали, что общее количество детей от 0 до 6 лет составило 8 351, из них 932 ребенка - в возрасте до 1 года. По результатам отчетов патронажных медсестер за 1-й квартал 2026 года были определены факторы риска и составлен список. В список были включены 22 ребенка и 9 беременных женщин. Среди детей выявлены: желтуха в возрасте от 0 до 8 недель - у 3 (14%) новорожденных, гипоксия

в возрасте от 0 до 8 недель - у 2 (9%) новорожденных, задержка речевого развития у детей в возрасте от 2 года до 3 года - у 8 (36,3%) детей, хронические заболевания матери во время беременности у детей от 0 до 1 года - у 7 (31,8%), трудности при грудном вскармливании - у 2 (9%) новорожденных в возрасте 0 до 14 дней. Среди беременных выявлены: нестабильность артериального давления либо обострения хронические заболевания - у 7 (78%) беременных на сроке от 30-31 недели, многократно рожавшие женщины с кесаревым сечением в анамнезе - у 1 (11%) беременной в сроке 10-11 недель, семьи в неблагополучном социальном положении - у 1 (11%) беременной женщины в сроке 10-11 недель. Для данных семей была разработана индивидуальная прогрессивная модель патронажа.

Выводы

Таким образом, своевременное выявление медицинских и социальных рисков патронажной службой обеспечивает раннее вмешательство и необходимое сопровождение семьи. Патронажная медсестра по УПМП играет основную ключевую роль в сохранении здоровья матери и ребенка, а также в снижении показателей материнской и младенческой смертности.

Ключевые слова: универсально прогрессивная модель, патронажная медсестра, первичная медико-санитарная помощь.

Конфликт интересов: нет.

UDC 614; 614.2; 614:33
IRSTI 76.75.75

Integration of Sustainable Development Goals into Training of Personnel for Primary Health Care

Moldir Zhursin

Astana Medical University, Astana, Kazakhstan

Introduction

Modern healthcare is evolving under the simultaneous influence of demographic, epidemiological, social, environmental, and economic factors. The rise in chronic non-communicable diseases, an aging population, unequal access to medical care, digital transformation, and the need for rational resource utilization require future specialists to possess not only clinical training but also an understanding of the broader context of public health. In this regard, the Sustainable Development Goals (SDGs) serve not as an external political agenda, but as a practical framework for rethinking the content of medical education.

Objective of the study: to summarize scientific approaches to integrating the Sustainable Development Goals into workforce training for primary health care (PHC) and to identify the main directions for their inclusion in medical education.

Materials and methods

This paper is a descriptive-analytical review; it was prepared using scientific publications dedicated to PHC, sustainable development, medical education, public health, and workforce training.

Results

The integration of SDGs into PHC workforce training can be implemented at several levels. The first level is content-based: incorporating sustainable development topics into disciplines such as public health, epidemiology, family medicine, preventive medicine, healthcare management, evidence-based medicine, and medical statistics. At this stage, it is crucial not to limit the approach to a mere listing of the goals, but to demonstrate their direct connection to clinical and managerial decisions.

The second level is methodological. The most promising approaches include problem-based learning, case studies of clinical and public health scenarios, project-based learning, interprofessional teamwork, and community-based education. These methods enable students to recognize the links between an individual patient's health, family behavior, environmental conditions, healthcare organization, and health policy.

The third level is institutional. A medical university can integrate the SDGs not only into curricula but also into research projects, extracurricular activities, volunteer initiatives, campus policies, partnerships with healthcare organizations, and students' practical training. This approach aligns with the logic of whole-institution practice, where the educational institution demonstrates the principles of sustainable development through its own operations.

Conclusions

The integration of the SDGs into workforce training for PHC is a significant direction for updating medical education. It allows for linking clinical training with prevention, public health, social determinants of health, evidence-based practice, digital literacy, and intersectoral partnership. For the effective implementation of the SDGs into educational programs, it is advisable to use a cross-cutting approach: incorporating sustainable development into existing disciplines, practical case studies, project-based learning, faculty development, community engagement, and assessment of graduate competencies. This approach fosters the development of PHC specialists

who are prepared to work under modern healthcare challenges, improve the quality of medical care, and support the preventive orientation of the healthcare system.

Keywords: sustainable development, primary health care, education, medical, health workforce, public health, health promotion, capacity building.

УДК 616:612.017.1
МРНТИ 76.03.55

Оптимизация организационно-методических подходов к вакцинации против ВПЧ в системе ПМСП

Қуаныш Б.Ж., Цигенгагель О.П.

Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан

Введение

Вирус папилломы человека (ВПЧ) является одним из основных факторов риска развития рака шейки матки и других ВПЧ-ассоциированных заболеваний. Вакцинация против ВПЧ признана эффективным методом первичной профилактики и включена в стратегии Всемирной организации здравоохранения по снижению заболеваемости раком шейки матки. Несмотря на внедрение вакцинации против ВПЧ в Республике Казахстан, сохраняются организационные и коммуникационные барьеры, влияющие на уровень охвата подростков иммунизацией. В связи с этим особую актуальность приобретает изучение международного опыта организации вакцинации и возможностей его адаптации в системе первичной медико-санитарной помощи Казахстана.

Цель исследования: оценить организационно-методические подходы к вакцинопрофилактике ВПЧ в системе ПМСП г. Астаны на основе сравнительного анализа международного опыта и действующей нормативной базы Республики Казахстан.

Материалы и методы

Проведен систематизированный обзор литературы в соответствии с рекомендациями PRISMA 2020. Проанализированы публикации, посвященные организационным моделям вакцинации против ВПЧ среди подростков 9–14 лет, опубликованные в период с января 2020 г. по февраль 2026 г. Поиск литературы осуществлялся в базах данных PubMed и Research Rabbit.

Результаты

Проанализировано 49 публикаций, посвященных организационным моделям вакцинации против ВПЧ среди подростков. Установлено, что школьно-ориентированные программы иммунизации обеспечивают наиболее высокий охват вакцинацией (80–95%) и повышают завершенность полного курса вакцинации. Недостаточная координация между организациями образования и системой ПМСП снижает эффективность вакцинопрофилактики. Презумптивный подход к информированию родителей ассоциирован с более высоким уровнем согласия на вакцинацию по сравнению с дискуссионной моделью коммуникации. Использование цифровых инструментов сопровождения, включая SMS-напоминания и электронные регистры, способствует повышению приверженности вакцинации. Международные исследования также подтверждают эффективность протокола CARD (Comfort, Ask, Relax, Distract), направленного на снижение тревожности, профилактику психогенных реакций и повышение приверженности подростков к вакцинации.

Выводы

Эффективность реализации программ вакцинации против ВПЧ зависит не только от доступности вакцины, но и от организационных механизмов системы ПМСП. Для повышения охвата вакцинацией в Республике Казахстан целесообразно развитие школьно-ориентированных моделей иммунизации, усиление взаимодействия «школа–ПМСП», внедрение цифровых систем сопровождения вакцинации и стандартизированных подходов к психологической поддержке подростков. Полученные результаты могут быть использованы при совершенствовании организационно-методических подходов к вакцинопрофилактике ВПЧ в Казахстане.

Финансирование: исследование выполнено без внешнего финансирования. Конфликт интересов: отсутствует.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, вакцинация, первичная медико-санитарная помощь, школьная иммунизация, вакцинопрофилактика, вакцинальная нерешительность.

ӘОЖ 61:331.108; 614.253
ҒТАХР 76.01.79

Қазақстан Республикасында жалпы тәжірибелік дәрігерлермен қамтылу динамикасы және секторлық теңсіздік

Нарымбаева Н.Н., Камалиев М.А.

«Жоғары қоғамдық денсаулық мектебі» Қазақстан медицина университеті, Алматы, Қазақстан

Кіріспе

Жалпы тәжірибелі дәрігерлер (ЖТД) медициналық-санитариялық алғашқы көмектің (МСАК) негізгі буыны болып табылады. Олардың теңгерімді бөлінуі, әсіресе, әлеуметтік тұрғыдан осал топтар үшін, медициналық көмектің қолжетімділігіне, үздіксіздігіне және сапасына тікелей әсер етеді. Дүниежүзілік деңгейде кадр тапшылығы мен аймақтық теңсіздіктер, әсіресе ауылдық және шалғай өңірлерде өзекті мәселе болып қалуда. Қазақстан контекстінде соңғы жылдары реформалар жүргізілгенімен, ЖТД таралуының секторлық және аймақтық тұрғыдан ұзақ мерзімді кешенді талдауы жеткіліксіз.

Зерттеу мақсаты: 2014-2023 жылдар аралығында Қазақстандағы жалпы тәжірибелі дәрігерлердің таралуын секторлық (мемлекеттік/жеке) аймақтық және қала-ауыл айырмашылықтары тұрғысынан кешенді түрде бағалау.

Материалдар мен әдістері

Зерттеуде Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығының 2014-2023 жылдардағы ресми статистикалық деректері пайдаланылды. Негізгі көрсеткіш ретінде 10000 тұрғынға шаққандағы ЖТД-мен қамтамасыз етілу деңгейі алынды. Уақыттық трендтерді бағалау үшін аралас әсерлері бар сызықтық модель қолданылса, секторлық және аумақтық айырмашылықтарды талдау үшін екі факторлы дисперсиялық талдау (Two-Way ANOVA) жүргізілді. Сондай-ақ өңірлер бойынша өсу қарқынын салыстыру үшін орташа жылдық өсім қарқыны (CAGR) көрсеткіші есептелді.

Нәтижелері

Талдау нәтижелері 2014-2023 жылдар аралығында Қазақстанда ЖТД-мен қамтамасыз етілу деңгейінің статистикалық тұрғыдан мәнді өскенін (β=0,216; p<0,001) көрсетті. Сонымен қатар, айқын секторлық теңсіздік анықталды: мемлекеттік сектордағы қамтамасыз етілу көрсеткіші жеке секторға қарағанда орта есеппен 3,20 бірлікке жоғары (p<0,001). Аумақтық фактор да маңызды рөл атқарады: қалалық жерлерде қамтамасыз етілу деңгейі жоғары (β=0,218), ал ауылдық жерлерде төмен (β=-0,236; p<0,01). Өңірлер арасындағы айырмашылықтар да айтарлықтай болды (χ^2=50,82; p<0,001). CAGR талдауы көрсеткендей, қалалық жерлерде жеке сектордың өсу қарқыны Жамбыл (60,8%), Қызылорда (54,8%) және Түркістан (53,0%) облыстарында өте жоғары болса, ауылдық жерлерде жеке құрылымдардың үлесі іс жүзінде минималды деңгейде сақталуда.

Қорытынды

Зерттеу кезеңінде Қазақстанда МСАК-тың кадрлық әлеуетінің кеңеюі және аймақтық теңдіктің ішінара жақсаруы байқалды. Мемлекеттік сектор кадрлық қамтамасыз етудің негізгі драйвері болса, жеке сектордың дамуы кеңістіктік тұрғыдан біркелкі емес. МСАК қолжетімділігін одан әрі арттыру үшін кадрлардың аумақтық және секторлық теңгерімді бөлінуін қамтамасыз ететін мақсатты саясаттық шаралар, соның ішінде жеке секторды реттеу және мемлекеттік-жеке серіктестікті нығайту қажет.

Мүдделер қақтығысы: Авторлар мүдделер қақтығысының жоқтығын мәлімдейді.

Түйін сөздер: жалпы тәжірибелі дәрігерлер, медициналық-санитариялық алғашқы көмек, денсаулық сақтаудағы теңсіздіктер, денсаулық сақтау кадрлары, жеке сектор, Қазақстан.

УДК 616-083.98-053.2(574):614.2
МРНТИ 76.29.47

Совершенствование педиатрической паллиативной помощи в Казахстане

Исмаилова Н.А., Цигенгагель О.П.

Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан

Введение

Педиатрическая паллиативная помощь (ППП) является одной из наиболее социально значимых и наименее развитых подсистем здравоохранения Казахстана. Ежегодная потребность в ППП составляет от 15 000 до 18 000 детей с жизнеограничивающими и жизнеугрожающими состояниями, однако инфраструктура, кадровое обеспечение и нормативно-правовая база этой сферы остаются фрагментированными (Salikhanov et al., 2023). Отечественная нормативная база не имплементировала в полной мере международные стандарты GO-PPaCS (Benini et al., 2022), а в локальном академическом дискурсе до настоящего времени отсутствовал комплексный систематический обзор по данной проблематике.

Цель исследования: систематически проанализировать опубликованные данные о состоянии, барьерах и перспективах развития педиатрической паллиативной помощи в Казахстане в контексте актуальных международных стандартов и опыта стран с низким и средним уровнем дохода (LMIC).

Методология

Поиск проводился в базах данных PubMed, Scopus, Web of Science за период с января 2020 г. по апрель 2026 г. в соответствии с руководством PRISMA 2020. Критерии включения: оригинальные исследования любого дизайна, систематические и нарративные обзоры, методологические публикации по ППП в Казахстане и сопоставимых странах. Качество доказательств оценивалось инструментами CASP/AMSTAR-2; синтез результатов выполнен тематически.

Результаты

В анализ включено 58 публикаций из 34 стран, из них 6 источников - непосредственно по Казахстану. Установлено, что модель выездного хосписа («Хоспис на колесах») снижает прямые медицинские затраты приблизительно на 34%; хосписная ППП экономически эффективна по критерию QALY. Охват специализированной ППП в отдаленных регионах не превышает 12% от расчётной потребности, в городских агломерациях - 30-35%. У 62% паллиативных специалистов выявлены признаки профессионального выгорания. Адаптация учебного модуля EPEC-Pediatrics повысила клинические компетенции педиатров на 41%. Выявленные барьеры систематизированы в семь кластеров: организационные, нормативно-правовые, образовательные, географические, кадровые, культурные и финансовые.

Выводы

Казахстан располагает первичной инфраструктурой ППП, однако масштабирование помощи требует координированных межведомственных усилий: законодательного закрепления стандартов GO-PPaCS, расширения доступа к опиоидным анальгетикам, системного обучения специалистов, развития телемедицины и создания механизмов поддержки семей. Результаты обзора формируют доказательную базу для разработки Национальной стратегии педиатрической паллиативной помощи Республики Казахстан.

Ключевые слова: педиатрическая паллиативная помощь, систематический обзор, дети с жизнеугрожающими состояниями, барьеры, качество помощи. Казахстан.

Финансирование: Исследование выполнено без внешнего финансирования.

Конфликт интересов: отсутствует.

ДӘЛЕЛДІ МЕДИЦИНАНЫҢ ӨЗЕКТІ ПРИНЦИПТЕРІН ОТБАСЫЛЫҚ ДӘРІГЕРЛЕРДІҢ КҮНДЕЛІКТІ ПРАКТИКАСЫНА ЕНГІЗУ
ВНЕДРЕНИЕ АКТУАЛЬНЫХ ПРИНЦИПОВ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ЕЖЕДНЕВНУЮ ПРАКТИКУ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ
IMPLEMENTATION OF CURRENT PRINCIPLES OF EVIDENCE-BASED MEDICINE INTO THE DAILY PRACTICE OF FAMILY PHYSICIANS

УДК 616.23/.25
МРНТИ 76.29.35

Фармакоэпидемиологическая оценка лекарственных препаратов, применяемых у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких

Рустам С.С., Каюпова Ф.Е.

Казахстанско-Российский медицинский университет, Алматы, Казахстан

Введение

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) остается одной из ведущих причин инвалидизации населения в Казахстане. Внедрение обновленного Клинического протокола №241 (от 13.11.2025 г.) требует пересмотра амбулаторной практики, в частности перехода на классификацию ABE и приоритетного использования двойной бронходилатации. В условиях новых вызовов перед семейными врачами стоит задача адаптации схем лечения к современным доказательным стандартам. Фармакоэпидемиологический мониторинг является необходимым инструментом для оценки качества лекарственного обеспечения и рациональности терапии на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Цель исследования: провести фармакоэпидемиологическую оценку структуры назначений и доступности лекарственных препаратов у пациентов с ХОБЛ в г. Алматы на соответствие требованиям актуального Клинического протокола РК №241.

Материалы и методы

Исследование является проспективным фармакоэпидемиологическим анализом. База исследования: ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №32». Основным методом сбора данных является анкетирование пациентов и профильных специалистов, направленное на изучение структуры фактического потребления лекарственных средств. Количественная оценка использования препаратов будет проведена с применением методологии Всемирной организации здравоохранения (ATC/DDD-анализ) и расчетом сегмента DU90%. Планируемый объем выборки составляет 150–200 респондентов.

Результаты

На данном этапе исследования сформирован исследовательский протокол, получено положительное заключение локальной комиссии по биоэтике (Протокол №35/229 от 20.02.2026 г.) и начат этап сбора первичной информации путем прямого анкетирования. Дизайн исследования сфокусирован на анализе приверженности к назначению фиксированных комбинаций длительнодействующих бронходилататоров (ДДБА/ДДАХ). Ожидается, что результаты позволят зафиксировать долю пациентов, получающих терапию согласно обновленной классификации ABE, а также выявить основные организационные барьеры в системе льготного лекарственного обеспечения глазами пациентов и врачей.

Выводы

Запланированная фармакоэпидемиологическая оценка на основе прямого опроса позволит сформировать доказательную базу для оптимизации амбулаторной терапии ХОБЛ. Результаты станут основой для разработки рекомендаций по совершенствованию лекарственного обеспечения и повышению эффективности фармацевтической опеки в условиях первичного звена здравоохранения.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, фармакоэпидемиология, применение лекарственных средств, семейные врачи, Казахстан.

УДК 616-006
МРНТИ 76.29.49

Проблемы амбулаторного лекарственного обеспечения онкологических пациентов в Казахстане

Дуйсембай А.Е., Каюпова Ф.Е.

Казахстанско-Российский медицинский университет, Алматы, Казахстан

Введение

Онкологические заболевания остаются одной из ведущих причин заболеваемости и смертности населения, а обеспечение пациентов эффективной и своевременной лекарственной терапией является важнейшей задачей системы здравоохранения. На амбулаторном этапе лечения особое значение имеют доступность препаратов, непрерывность лекарственного обеспечения, своевременность выписки рецептов и информированность пациентов о возможностях получения бесплатных лекарственных средств. Несмотря на проводимые в Казахстане меры по совершенствованию онкологической помощи, в практике сохраняются организационные и логистические трудности, влияющие на полноту и своевременность лекарственного обеспечения.

Цель исследования: изучить проблемы амбулаторного лекарственного обеспечения онкологических пациентов в Казахстане и определить направления его совершенствования.

Материалы и методы

Проведено аналитическое и социологическое исследование. Использованы нормативно-правовые акты Республики Казахстан, материалы по организации лекарственного обеспечения, а также результаты

анкетирования медицинских работников, участвующих в оказании помощи онкологическим пациентам. Применялись аналитический, сравнительный, документальный, статистический и социологический методы исследования. Особое внимание уделялось вопросам доступности лекарственных препаратов, организационным барьерам, информированности пациентов и роли медицинских работников в процессе лекарственного обеспечения.

Результаты

Анализ показал, что на амбулаторном этапе онкологические пациенты сталкиваются с рядом проблем, включая ограниченную доступность отдельных препаратов, перебои в обеспечении, необходимость дополнительного обращения в медицинскую организацию и недостаточную информированность о механизмах бесплатного лекарственного обеспечения. По мнению медицинских работников, наиболее значимыми факторами, снижающими эффективность системы, являются организационные трудности, задержки в поставках и ограниченность современных дорогостоящих противоопухолевых препаратов. Установлено, что совершенствование амбулаторного лекарственного обеспечения требует не только улучшения логистики и планирования закупок, но и усиления информационной поддержки пациентов.

Выводы

Амбулаторное лекарственное обеспечение онкологических пациентов в Казахстане нуждается в дальнейшем совершенствовании. Приоритетными направлениями являются повышение доступности лекарственных средств, улучшение организационных механизмов их отпуска, усиление информирования пациентов и оптимизация взаимодействия между медицинскими организациями и системой лекарственного обеспечения. Полученные результаты могут быть использованы при разработке практических предложений по повышению эффективности амбулаторной онкологической помощи.

Ключевые слова: амбулаторная помощь, медикаментозная терапия, доступ к лекарственным препаратам, доступность медицинских услуг, медицинская онкология.

ӘОЖ 616.8
ҒТАХР 76.29.51

Фармакоэпидемиологиялық зерттеу негізінде неврологиялық ауруларда дәрілік терапияны талдау

Каюпова Ф.Е. , Серікбаева Н.Д.

Қазақстан-Ресей университеті, Алматы, Қазақстан

Кіріспе

Неврологиялық аурулар әлем бойынша мүгедектік пен өлім-жітімнің негізгі себептерінің бірі болып табылады. Соңғы жылдары эпилепсия, Паркинсон ауруы және басқа да неврологиялық патологиялардың таралу жиілігі артып, оларды тиімді және қауіпсіз емдеу мәселесі өзекті болып отыр. Ұзақ мерзімді фармакотерапия жүргізу барысында полифармакотерапия, дәрілік заттардың жанама әсерлері және дәрілік өзара әрекеттесулер жиі кездеседі. Осыған байланысты неврологиялық ауруларда қолданылатын дәрілік препараттардың тиімділігі мен қауіпсіздігін фармакоэпидемиологиялық зерттеу арқылы бағалау маңызды болып табылады.

Қазақстандағы зерттеулер антиэпилептикалық препараттарды тағайындауда классикалық дәрілік заттардың басым қолданылатынын және заманауи препараттарға қолжетімділіктің шектеулі екенін көрсетеді. Бұл жағдай емнің тиімділігіне және науқастардың өмір сапасына әсер етеді. Сонымен қатар, габапентин мен прегабалин сияқты габапентиноидтарды ұзақ қолдану дәрілік-индукцияланған Паркинсонизм даму қаупін жоғарылатуы мүмкін екені анықталған. Сондықтан неврологиялық ауруларда дәрілік терапияны фармакоэпидемиологиялық тұрғыдан талдау қазіргі медицинаның маңызды бағыттарының бірі болып саналады.

Зерттеу мақсаты: неврологиялық ауруларда қолданылатын дәрілік терапияны фармакоэпидемиологиялық зерттеу негізінде талдау және дәрілік заттарды қолданудың ерекшеліктерін бағалау.

Материалдар мен әдістері

Зерттеу барысында ғылыми әдебиеттерге шолу және ретроспективті фармакоэпидемиологиялық талдау жүргізілді. Зерттеу материалдары ретінде PubMed, Scopus және Elsevier базаларында жарияланған ғылыми мақалалар пайдаланылды. Неврологиялық ауруларда қолданылатын антиэпилептикалық препараттар, габапентиноидтар және антипаркинсондық дәрілік заттардың қолданылу жиілігі, қауіпсіздігі мен жанама әсерлері талданды.

Нәтижелері

Зерттеу нәтижелері бойынша неврологиялық ауруларда антиэпилептикалық препараттардың ішінде вальпроат, карбамазепин және Ламотриджиннің жиі тағайындалатыны

анықталды. Сонымен қатар, Габапентин мен Прегабалин препараттарын қолдану соңғы жылдары айтарлықтай артқаны байқалды. Кейбір зерттеулерде бұл препараттардың дәрілік-индукцияланған Паркинсонизм қаупін жоғарылататыны көрсетілген. Фармакоэпидемиологиялық талдау барысында полифармакотерапияның кең таралуы дәрілік өзара әрекеттесулер мен жағымсыз реакциялар жиілігінің артуына әсер ететіні анықталды. Қазақстандағы зерттеулер заманауи антиэпилептикалық препараттарға қолжетімділіктің шектеулі екенін көрсетті.

Қорытынды

Фармакоэпидемиологиялық зерттеулер неврологиялық ауруларда қолданылатын дәрілік терапияның тиімділігі мен қауіпсіздігін бағалауда маңызды рөл атқарады. Неврологиялық тәжірибеде рационалды фармакотерапияны дамыту, полифармакотерапияны төмендету және жағымсыз дәрілік реакциялардың алдын алу қажеттілігі анықталды. Алынған нәтижелер дәрілік терапияны оңтайландыруға және науқастардың өмір сапасын жақсартуға мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: фармакоэпидемиология, неврологиялық аурулар, дәрілік терапия, антиэпилептикалық препараттар, полифармакотерапия, фармакотерапия, дәрілік қауіпсіздік.

БҮГІНГІ ЖАҺАНДЫҚ СЫН-ҚАТЕРЛЕР ЖАҒДАЙЫНДА ҚАЗАҚСТАННЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІН ДАМЫТУ
РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЗАХСТАНА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННЫХ ГЛОБАЛЬНЫХ ВЫЗОВОВ
DEVELOPMENT OF THE HEALTHCARE SYSTEM OF KAZAKHSTAN UNDER MODERN GLOBAL CHALLENGES

УДК 61:658.011.56
МРНТИ 76.01.85

О возможности создания архитектуры цифровой поликлиники

Абугалиева Т.О., Музафаров В.В., Мынтаева Г.А., Громова И.Н., Жакипбекова В.А.

Карагандинский медицинский университет, Караганда, Казахстан

Введение

Один из главных результатов цифровизации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) - формирование более целостного профиля пациента. Для врача важно видеть не отдельный эпизод обращения, а весь медицинский путь человека: результаты лабораторных и диагностических исследований, заключения профильных специалистов, сведения о госпитализациях и обращениях, статус вакцинации, прохождение профилактических осмотров и скринингов, динамическое наблюдение. То есть цифровой профиль пациента - это не просто электронная карточка, а основа для непрерывного и более качественного медицинского наблюдения.

Цель исследования: изучить цифровой профиль пациентов для создания 360-градусного профиля и архитектуры цифровой поликлиники.

Материалы и методы

Были изучены электронные медицинские документы, процесс организации приемов, направлении к специалистам и исследованиям, и их результаты на клинической базе КГП «Поликлиника №3 г. Караганды». Набор материала проводился в рамках работы ситуационного центра самим специалистом, который уполномочен работать с электронными медицинскими документами пациентов и владеет необходимыми компетенциями работы в данной сфере.

Результаты

Были изучены три практических направления работы ПМСП: мониторинг нагрузки, контроль охвата профилактическими мероприятиями и анализ маршрута пациента. Мониторинг нагрузки показал систему в целом: где формируется очередь, какое подразделение перегружено, как выполняются планы по скринингам и вакцинации, где возникают задержки в маршрутизации пациента. Например, если терапевтическая служба была перегружена, то это было видно не по жалобам, а заранее - по данным очереди, длительности ожидания и фактической нагрузке на специалистов. То же касается и скринингов. То есть цифровая система в реалии должна показать не только общий процент выполнения, но и проблемные участки на ПМСП. Такой подход переводит управление из реактивного режима в проактивный: необходимо не

просто реагировать на отдельные жалобы пациентов, а заранее планировать ресурсы.

Еще одно важное направление в архитектуре цифровой поликлиники - организационное применение искусственного интеллекта и автоматизации. В поликлинике значительная часть нагрузки связана не только с лечением, но и с рутинной коммуникацией: приглашения на скрининги, флюорографию, вакцинацию, напоминания о визитах, ответы на типовые вопросы, перенаправление звонков. Для уменьшения нагрузки предлагается трехуровневая модель. Первый уровень - автоматизированный обзвон и массовое информирование пациентов, где важно охватить всю прикрепленную базу. Второй уровень - голосовые помощники для типовых вопросов, маршрутизации звонков и напоминаний. Третий уровень - врач и оператор, которые должны заниматься не механическим обзвоном, а сложными обращениями и непосредственным оказанием помощи. Эффективность здесь измеряется не количеством внедренных технологий, а снижением пропущенных звонков, экономией рабочего времени и высвобождением персонала для задач, где действительно требуется человек.

Выводы

Внедрение искусственного интеллекта на ПМСП должно быть пошаговым. Для создания цифровой поликлиники на пути есть несколько барьеров, которые необходимо устранить. Первый - нормативная неопределенность: не всегда заранее понятно, в каких границах можно применять такие решения. Второй - вопросы обезличивания данных и защиты персональной информации. Третий - юридическая ответственность: кто отвечает за итоговое клиническое решение. Поэтому искусственный интеллект не должен внедряться как неконтролируемая замена врачу. Более правильный путь - апробация в ограниченных задачах, с понятными правилами, с контролем врача и с ясным разграничением ответственности.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, искусственный интеллект, цифровой профиль.

Конфликт интересов: нет.

УДК 614; 614.2; 614:33
МРНТИ 76.75.75

Цифровые решения для снижения социального неравенства в доступе к первичной медико-санитарной помощи: Доказательные подходы и перспективы для Казахстана

Канапьянова Н.А., Курмангалиев Н.К.

Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан

Введение

Социальное неравенство в доступе к первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) остается одной из наиболее значимых проблем современного глобального здравоохранения. Различия в уровне дохода, образования, месте проживания и цифровой грамотности формируют устойчивые барьеры, препятствующие своевременному получению медицинских услуг. В Казахстане данная проблема приобретает особую актуальность в условиях значительной территориальной протяженности страны, межрегиональных диспропорций в распределении медицинских кадров и инфраструктуры, а также необходимости повышения эффективности ПМСП. Согласно данным ретроспективного исследования за период 2002–2023 годов, плотность врачей в городских районах превышает аналогичный показатель в сельских территориях в три раза. В условиях активной цифровой трансформации здравоохранения телемедицина, мобильные медицинские приложения, электронные медицинские записи и дистанционный мониторинг состояния здоровья рассматриваются как инструменты повышения доступности и справедливости ПМСП.

Целью исследования: систематизировать и критический проанализировать современные доказательные данные о роли цифровых технологий в снижении социального неравенства в доступе к ПМСП, а также оценка перспектив их применения в системе здравоохранения Казахстана.

Методы

Анализ охватывает международные систематические обзоры, метаанализы и когортные исследования, опубликованные в рецензируемых журналах, а также официальные данные органов здравоохранения Казахстана. Результаты. Результаты обзора свидетельствуют о том, что цифровые технологии способны существенно снизить географические, финансовые и организационные барьеры при получении ПМСП. Вместе с тем внедрение цифровых решений сопряжено с риском усиления существующего неравенства вследствие цифрового разрыва, ограниченного доступа к интернету и недостаточного уровня цифровой грамотности отдельных групп населения.

Для Казахстана разработка инклюзивных и научно обоснованных стратегий цифровизации ПМСП представляет, как научную, так и высокую практическую значимость в контексте реализации целей устойчивого развития в сфере здравоохранения.

Выводы

Для Казахстана реализованные меры по развитию телемедицины и цифровой инфраструктуры свидетельствуют о реальных достижениях, однако сохраняющийся трехкратный разрыв в плотности врачей между городскими и сельскими районами указывает на необходимость продолжения системных усилий. Эффективная цифровизация ПМСП требует разработки инклюзивных и ориентированных на пациента решений, межсекторального взаимодействия, последовательного совершенствования нормативно-правовой базы и неизменного учета принципов социальной справедливости на всех этапах планирования и реализации цифровых стратегий здравоохранения.

Ключевые слова: цифровое здравоохранение, первичная медико-санитарная помощь, социальное неравенство в здравоохранении, телемедицина, доступность медицинской помощи, цифровой разрыв, мобильное здравоохранение, электронные медицинские записи, Казахстан.

ӘОЖ 614; 614.2; 614:33
ҒТАХР 76.75.75

Денсаулық сақтаудағы бәсекеге қабілеттілікті бағалау әдістері

Омаркулов Б. [1], Кожахметов Т. [2], Асылбекова Л. [2], Нургазина Л.[1],
Муханова М.[1], Тоғызбаева Қ.[3]

[1] Қарағанды медицина университеті, Қарағанды, Қазақстан
[2] Maqsut Narikbayev University, Астана, Қазақстан
[3] С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы, Казахстан

Кіріспе

Жаңа қаржыландыру жағдайларындағы заманауи денсаулық сақтау саласы техникалық жабдықталудың қарқынды өсуімен, фармацевтикалық нарықтың дамуымен, тұтынушылардың көрсетілетін қызметтер сапасына деген көзқарасының өзгеруімен сипатталады. Бүгінгі таңда көптеген елдер, соның ішінде Қазақстан үшін де денсаулық сақтау ұйымдарының бәсекеге қабілеттілігін арттыру мәселелері өзекті болып табылады.

Бұл зерттеудің мақсаты: Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесіндегі бәсекеге қабілеттілікті бағалаудың әдістемелік тәсілдерін талдау.

Материалдар мен әдістері

Зерттеу базасын Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің Нормативтік-құқықтық актілеріне жүйелі талдау, елдің 10 жетекші көпсалалы клиникаларының ұзақ мерзімді даму стратегияларына контент-талдау, сондай-ақ медициналық орталықтардың 30 топ-менеджерлері мен бас дәрігерлерімен терең сұхбат нәтижелері жасады. Сапалы деректерді өңдеу үшін SWOT талдау және салыстыру әдісі қолданылды. Қарағанды медициналық университетінің жергілікті этикалық комиссиясының оң шешімі бар (хаттама №2 22.01.2025 ж.).

Нәтижелері

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының анықтамасы бойынша, медициналық қызметтер нарығындағы бәсекеге қабілеттілікті мемлекеттік реттеу дәрежесі келесілермен айқындалады: көрсетілетін қызметтердің сапасы мен тиімділігін реттеу, жеткізушілерді аккредиттеу, кәсіби кадрларды даярлау, медициналық технологиялардың экономикалық тиімділігін бағалау, пациенттердің қызметтерге қолжетімділігін реттеу, фармацевтикалық нарықты реттеу, мемлекеттік сектордағы медициналық қызметтер бағасын реттеу, төлеушілерді реттеу, дәрігерлерді реттеу. Ұйымның бәсекеге қабілеттілігін басқарудағы маңызды буыны – оның деңгейін дұрыс бағалау, бұл соңғы кездері барған сайын маңыздырақ болып келеді. Бәсекеге қабілеттілікті бағалау кезінде бірқатар міндеттер шешіледі: кәсіпорынның бәсекеге қабілеттілігінің жоғарылауы/төмендеуі жағдайы мен ерекшеліктері анықталады, бәсекеге қабілеттілікке теріс әсер ететін қызметтің «проблемалық» учаскелері айқындалады, бәсекеге қабілеттілікті арттыру резервтері анықталады. Бәсекеге қабілеттілік критерийі – бұл ұйым қызметінің бәсекеге қабілеттілікті бағалау үшін қолданылатын сандық және сапалық сипаттамасы болып табылады.

Қорытынды

Осылайша, әдебиеттерге шолу жасау және сауалнама жүргізу нәтижесінде медициналық ұйымдар арасындағы бәсекеге қабілеттілік мәселесіне зерттеушілердің жоғары қызығушылығын

(100%) көрсетті. Бұл денсаулық сақтау жүйесінің ерекшеліктерін ескеретін, бәсекеге қабілеттілікті бағалаудың жалғасып жатқан реформаларымен, сондай-ақ медициналық қызмет көрсету процесіне нарықтық тетіктерінің белсенді енгізілуімен байланысты. Алайда, қазіргі уақытта медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалаудың бірыңғай әдістемелік тәсілдерінің жоқтығын атап өткен жөн (тұтынушылардың медициналық көмекке деген сұранысы және т.б.).

Түйін сөздер: бәсекелестік, бәсекеге қабілеттілік, стратегиялық басқару, медициналық ұйымдар, адам ресурстарын басқару.

Мүдделер қайшылығы. Авторлар осы қолжазбаны жариялауға байланысты айқын және ықтимал мүдделер қайшылығының жоқтығын жариялайды.

МЕДИЦИНА МАМАНДАРЫНЫҢ ӨЗАРА ПӘНАРАЛЫҚ ӘРЕКЕТТЕСТІГІН НЫҒАЙТУ
УКРЕПЛЕНИЕ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ
STRENGTHENING INTERDISCIPLINARY INTERACTION AMONG MEDICAL SPECIALISTS

УДК 616.43; 616-008.9; 616.39
МРНТИ 76.29.37

Применение международной классификации функционирования в практике семейного врача при сахарном диабете 2 типа

Серикова М.С., Омаркулов Б.К., Газалиева Ш.М., Югай М.Н., Полякова Е.О.

Карагандинский медицинский университет, Караганда, Казахстан

Введение

При ведении пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа) традиционным биомедицинским подходом специалистами первичной медико-социальной помощи (ПМСП) недостаточно учитываются функциональные ограничения и влияние факторов окружающей среды на повседневную жизнь пациента. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ, Всемирная организация здравоохранения, 2001) позволяет реализовать биопсихосоциальную модель оценки в практике семейного врача.

Цель исследования: оценить возможности применения МКФ для комплексной биопсихосоциальной оценки функционирования пациентов с СД 2 типа в условиях ПМСП.

Материалы и методы

Выполнен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы за 2001-2025 гг. в базах PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Google Scholar, eLibrary.ru и CyberLeninka. Проведен анализ клинического случая пациентки с длительным течением СД 2 типа с формированием индивидуального профиля функционирования по МКФ.

Результаты

Литературный обзор и клинический пример показали, что у пациентов с СД 2 типа наиболее часто встречаются нарушения в следующих доменах МКФ: функции организма (b210 - зрение, b410 - функции сердца, b420 - артериальное давление, b540 - метаболические функции, b455 - толерантность к нагрузке); активность и участие (d450 - ходьба, d570 - забота о здоровье, d640 - ведение домашнего хозяйства, d850 - трудовая деятельность).

В представленном клиническом случае (женщина, 54 года, СД 2 типа в течении 18 лет) сформирован индивидуальный профиль функционирования: b210.2; b410.2; b420.3; b530.3; b540.3; b610.2; d450.2; d520.1; d570.1; d630.1; d640.1; d850.2; e110.3; e310.+1; e355.+1; e580.+1; e590.+1 и другие.

Выводы

Применение МКФ в практике семейного врача позволит оценить не только клинические проявления заболевания, но и в целом оценить функционирование пациента, выявить барьеры и ресурсы окружающей среды, в последующем сформировать персонализированную программу ведения и реабилитации, так называемый пациент-центрированный подход. Внедрение данного инструмента перспективно для совершенствования помощи пациентам с хроническими заболеваниями

в первичном звене здравоохранения Республики Казахстан.

Ключевые слова: международная классификация функционирования, сахарный диабет 2 типа, семейный врач, биопсихосоциальная модель, первичная медико-санитарная помощь, функциональный статус.

Протокол исследования рассмотрен и одобрен Локальной комиссией по биоэтике при НАО «Карагандинский медицинский университет» (протокол № 4 от «18» февраля 2026 г.).

Конфликт интересов: нет.

УДК 616-053.2
МРНТИ 76.29.47

Ранняя профилактика врожденных пороков развития у детей на ПМСП

Такирова А.Т., Кузгибекова А.Б., Жакулина Ж.Е.

Карагандинский медицинский университет, Караганда, Казахстан

Введение

Врожденные пороки развития (ВПР) являются одной из ведущих причин младенческой смертности, перинатальной заболеваемости и инвалидности детей. По данным Всемирной организации здравоохранения, врожденные пороки развития занимают значительное место в структуре детской инвалидности. В структуре причин инвалидности детского населения Республики Казахстан лидируют болезни нервной системы (28,5%), на втором месте врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (24,9%) и на третьем – психические расстройства и расстройства поведения (11,9%). Рост числа факторов риска, неблагоприятное воздействие окружающей среды, биологических факторов, осложнения беременности способствуют увеличению распространенности данной патологии.

Цель исследования: изучить роль врожденных пороков развития в формировании детской инвалидности и определить значение ранней профилактики.

Материалы и методы

Нами проанализирован «Отчет по детской инвалидности» (приложение 27, к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан №313 от 22.12.2020 г.), который содержит сведения о детях до 3 лет, взятых на учет по инвалидности в 2025 г; электронный паспорт здоровья комплексной медицинской информационной системы (Электронный паспорт здоровья в Комплексной медицинской информационной системе (ЭПЗ КМИС)) в КГП «Поликлиника №3 г. Караганды».

Результаты

По данным исследования всего до 3-х лет с ВПР было 15 детей. По половой принадлежности мальчики составили 53%, девочки 47%. Наиболее распространенными ВПР являлись пороки сердца, которые выявлены у 41% детей, дефекты центральной нервной системы у 34%, хромосомные аномалии и множественные пороки развития у 13%. У 6% детей отмечены пороки опорно-двигательного аппарата и врожденные аномалии мочевыделительной системы.

Анализ ЭПЗ КМИС детей с инвалидностью выявил в их анамнезе ведущие медико-биологические, так и средовые факторы риска. Медико-социальные факторы констатированы в 66%, в том числе генетические тригерры выявлены в 33% случаев. Отягощенный акушерский анамнез верифицирован в 73% случаев, острые заболевания матери в период беременности в 80%, заболевания передаваемые половым путем установлены в 40% случаев.

В 67% случаев выявлены влияние средовых факторов, среди которых хронические стрессовые воздействия установлены 78%, вредные привычки матери в 60% и неудовлетворительные бытовые условия в 33%.

Следует отметить, что у данных детей инвалидность была оформлена на основании тяжести ВПР, степени нарушения функций органов и систем, необходимости оперативного вмешательства, лечения и реабилитации.

Выводы

Данное исследование показывает важность ранней диагностики ВПР на основании реализации этапов пренатального скрининга: ультразвукового исследования плода, биохимических методов обследования и медико-генетического консультирования. Профилактика факторов риска позволяет снизить уровень инвалидизации и улучшение качества жизни детей.

Ключевые слова: медико-биологические и средовые факторы риска, детская инвалидность, врожденные пороки развития, пренатальный скрининг, профилактика.

УДК 61:331.108; 614.253
МРНТИ 76.01.79

Профессиональные риски для здоровья врачей ультразвуковой диагностики

Акжигитова И.Ш., Цигенгагель О.П.

Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан

Введение

Специалисты ультразвуковой диагностики (УЗД) подвергаются воздействию комплекса профессиональных факторов риска, включающих эргономические, биомеханические и психосоциальные нагрузки. Наиболее распространёнными последствиями являются профессиональные скелетно-мышечные расстройства (ПСМР), хроническая боль и профессиональное выгорание. Несмотря на наличие международных рекомендаций по эргономике и безопасности, проблема охраны труда врачей УЗД остается недостаточно изученной и недооценённой, особенно в странах с ограниченными ресурсами, включая Казахстан.

Цель исследования: систематизировать современные данные о профессиональных рисках для здоровья специалистов ультразвуковой диагностики и определить наиболее эффективные меры профилактики.

Материалы и методы

Проведен систематический обзор литературы. Поиск осуществлялся в базах PubMed, Scopus, Web of Science и РИНЦ за период 2015–2025 гг. с использованием ключевых слов, связанных с ультразвуковой диагностикой, эргономикой, профессиональными заболеваниями, стрессом и выгоранием.

Результаты

По данным современных исследований, распространённость профессиональных скелетно-мышечных расстройств среди сонографистов достигает 81–90%. Наиболее часто поражаются шея, плечевой пояс, поясничный отдел позвоночника и кисти. Основными факторами риска являются вынужденные статические позы, повторяющиеся движения, длительное удержание датчика, высокая рабочая нагрузка и отсутствие достаточных перерывов. Дополнительное значение имеют психосоциальные факторы: эмоциональное напряжение, высокая интенсивность работы, дефицит времени и недостаточная поддержка со стороны администрации. Распространенность профессионального выгорания среди специалистов УЗД составляет 30–45% и тесно связана с наличием хронической боли и физического дискомфорта.

Наиболее эффективными профилактическими мерами являются комплексные эргономические программы, включающие обучение правильной организации рабочего места, использование регулируемой мебели и эргономичного оборудования, внедрение микропауз, ротацию исследований и организационную поддержку персонала.

Выводы

Высокая распространенность ПСМР и профессионального выгорания требует внедрения системных мер профилактики, направленных на улучшение эргономики рабочих мест, оптимизацию условий труда и сохранение профессионального здоровья специалистов УЗД.

Ключевые слова: медицинские кадры, врач ультразвуковой диагностики, профессиональная патология, профессиональные скелетно-мышечные расстройства.

UDC 614; 614.2; 614:33
IRSTI 76.75.75

Effectiveness of Methodological Guidelines on Food Poisoning Prevention in Improving Knowledge Levels among Nursing Staff

Aibek Raushan, Mairash Baimuratova, Alma-Gul Ryskulova, Mariya Laktionova

Kazakhstan's Medical University "Higher School of Public Health", Almaty, Kazakhstan

Background

Foodborne diseases remain a significant public health concern due to their high prevalence, polyetiological nature, and risk of complications. The level of knowledge among healthcare workers, particularly nursing staff, plays a crucial role in prevention, early detection, and health education. In the context of insufficient awareness, there is a need for accessible and practice-oriented educational tools.

Objective. To evaluate the effectiveness of methodological guidelines on food poisoning prevention in improving the knowledge level of nursing staff.

Materials and Methods

Methodological guidelines entitled "Food Poisoning Prevention: Modern Approaches and Challenges in Public Health" were developed in Russian and Kazakh languages. The document includes structured information on epidemiology, microbiological risks, major pathogens (Salmonella spp., Shigella spp., Staphylococcus aureus), as well as practical tools such as clinical algorithms, preventive checklists, sanitary control approaches, and educational strategies.

A pilot study was conducted among 41 nurses. Knowledge assessment was performed using an author-designed questionnaire consisting of 20 questions; each correct answer was scored with 5 points (maximum score — 100 points). Knowledge levels were categorized as follows: <50 — low, 51–70 — satisfactory, 71–85 — good, 86–100 — excellent. Assessment was performed before and after exposure to the methodological guidelines. The Kruskal–Wallis test was used for statistical analysis. Ethical approval. The study protocol was approved by the Local Bioethics Committee of Kazakhstan's Medical University "Higher School of Public Health" (Protocol No. 1, October 2, 2024).

Results

Before implementation of the guidelines, the mean knowledge score was 68.4±9.2 points, corresponding to a satisfactory level (95% CI: 65.6–71.2). After exposure, the score increased to 89.6±5.4 points, corresponding to an excellent level (95% CI: 87.9–91.3). The differences were statistically significant ($p<0.001$).

Conclusions

The developed methodological guidelines, including concise structured information, algorithms, and checklists, demonstrated high effectiveness in improving knowledge among nursing staff. Their implementation contributes to the development of practical preventive skills and can be recommended for integration into continuing medical education systems.

Keywords: Foodborne Diseases, Food Safety, Health Knowledge, Prevention, Public Health, Nursing Staff

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

ӘРТҮРЛІ / РАЗНОЕ / OTHER

УДК 61:502.17; 614; 614.2; 614:33
МРНТИ 76.01.94; 76.75.75

Организационная модель мониторинга влияния климатических факторов на психическое здоровье населения Кыргызской Республики как основа национальной адаптационной политики

Жусупова Ч.А., Каратаев М.М.

Международный университет Кыргызстана, Бишкек, Кыргызстан

Введение

Кыргызская Республика сталкивается с интенсивным ростом климатических рисков, где темпы потепления превышают среднемировые показатели. Экстремальные климатические аномалии, включая волны жары и деградацию горных экосистем, создают перманентную нагрузку на население. Они провоцируют психоэмоциональный дистресс и соматизацию стрессовых состояний. Научное сообщество установило взаимосвязь между экологической нестабильностью и психическим здоровьем. Несмотря на это, система здравоохранения фокусируется преимущественно на соматических патологиях и оставляет психический компонент и психосоматические нарушения вне рамок национальных адаптационных стратегий.

Современные исследования в области экологического здоровья подтверждают, что климатически обусловленные нарушения адаптации — соластальгия, эко-тревога и климатическое посттравматическое стрессовое расстройство — часто проявляются через механизмы соматизации (Albrecht et al., 2007; Sandquist et al., 2025). Это затрудняет их выявление в практике первичного звена при отсутствии учета экологического контекста.

Материалы и методы

В работе применяется дизайн ретроспективного эпидемиологического исследования. На текущем этапе проводится сбор и агрегация данных первичной медицинской документации за 2016–2026 годы в регионах Кыргызской Республики. Формируемый массив данных включает показатели психических расстройств и метеорологические параметры: температурные аномалии и частоту волн жары. Анализ охватывает обращения пациентов как с установленными диагнозами, так и с психосоматическими расстройствами, включая сердечно-сосудистые нарушения, которые развиваются на фоне стресса. Методология исследования базируется на сравнительном анализе международных протоколов (Всемирная организация здравоохранения, Межправительственная группа экспертов по изменению климата), адаптируемых к специфике горной экосистемы Кыргызской Республики.

Результаты

Предварительные данные подтверждают рост числа обращений с коморбидностью психических расстройств и вегетативно-сосудистых нарушений в периоды экстремальных климатических нагрузок. В рамках работы разрабатывается организационная модель мониторинга, включающая регламент межведомственного обмена данными между Агентством по гидрометеорологии, Министерства чрезвычайных ситуаций и организациями первичной медико-санитарной помощи для оперативного выявления очагов дезадаптации.

Выводы

Внедрение обсуждаемой модели позволит перейти от фрагментарного лечения соматических проявлений стресса к системной проактивной помощи в области психического здоровья. Интеграция индикаторов психического здоровья в Национальные планы адаптации станет критически важным шагом для обеспечения национальной безопасности, снижения уровня инвалидизации населения и повышения эффективности работы первичного звена здравоохранения.

Ключевые слова: общественное здравоохранение, психическое здоровье, мониторинг, изменение климата, адаптационная политика, Кыргызская Республика.

CC BY

УДК 616.1
МРНТИ 76.29.30

Сравнительная оценка прогностической эффективности шкал SCORE и SCORE2 в амбулаторной практике Казахстана

Төлеубаев Б., Керимкулова А.

Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан

Введение

Сердечно сосудистые заболевания остаются ведущей причиной смертности в Казахстане, формируя до 22–25% всех летальных исходов. В условиях ограниченного времени приема в первичной медико-санитарной помощи особую значимость приобретает внедрение простых и валидированных инструментов стратификации риска. Европейские шкалы SCORE (Систематическая оценка коронарного риска; англ.: Systematic COronary Risk Evaluation) и обновленная модель SCORE2 позволяют оценивать вероятность как фатальных, так и нефатальных событий, что делает их перспективными для интеграции в систему профилактики. Несмотря на публикацию версии SCORE2 в 2021 году и ее широкое внедрение в клиническую практику многих стран, в Казахстане до сих пор преимущественно используется классическая шкала SCORE, что подчеркивает необходимость актуализации национальных подходов к оценке риска.

Цель исследования: сравнить шкалы SCORE и SCORE2 в амбулаторно поликлинических условиях и выявить их прогностическую значимость, определив, какая модель обеспечивает более точную оценку сердечно сосудистого риска и обладает большей практической ценностью для применения в системе первичной медико санитарной помощи.

Материалы и методы

Исследование выполнено в дизайне проспективного обсервационного одномоментного исследования в выборку вошли 245 пациентов обоего пола в возрасте от 40 до 90 лет, наблюдавшихся

в условиях ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №14» города Астана. У всех участников проведен сбор анамнеза жизни и заболеваний, регистрация жалоб, клинико-лабораторное обследование, включавшее измерение артериального давления, частоты сердечных сокращений, индекса массы тела, а также лабораторное определение уровня общего холестерина, липопротеинов высокой и низкой плотности. Для оценки сердечно-сосудистого риска применялись шкалы SCORE и SCORE2. Статистическая обработка данных включала использование U-критерия Манна–Уитни, критерия Краскала–Уоллиса и ROC-анализа для определения чувствительности и специфичности моделей. Протокол исследования был рассмотрен и одобрен Комиссией по биоэтике НАО «Медицинский университет Астана» протокол №4 от 17 марта 2026 года.

Результаты

Установлено, что доля пациентов с высоким и очень высоким риском по SCORE составляет лишь 25,7% против 68,6% по SCORE2, а средний риск – 8,8% против 11,5%. У курящих пациентов выявлено статистически значимое повышение категорий. Шкалы SCORE в амбулаторном скрининге не выявляет достоверной связи между уровнем ЛПВП и категориями риска (p=0,178), хуже отражает вклад систолического АД (по критерию Краскела-Уоллиса p<0,001 в пользу SCORE2) и систематически занижает риск. Шкала SCORE2 продемонстрировала более высокую дискриминативную способность (p<0,01). ROC-анализ подтвердил преимущество SCORE2 над SCORE по показателям чувствительности и специфичности (AUC=0,82 против 0,74). Гендерные различия показали, что у женщин чаще наблюдалась переклассификация риска при переходе от SCORE к SCORE2, что связано с учетом нефатальных событий.

Выводы

Обновленная шкала SCORE2 обладает большей клинико-прогностической значимостью по сравнению с классической моделью SCORE. Ее использование позволит повысить точность оценки сердечно-сосудистого риска, особенно у женщин и пациентов с различным статусом курения, а также способствует оптимизации маршрутизации в системе первичной медико-санитарной помощи.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, стратификация риска, SCORE 2, амбулаторная практика, Казахстан.

Конфликт интересов: отсутствует.

ӘОЖ 616:612.017.1
ҒТАХР 76.03.55

Жас аналардың балаларды иммундауға қатынасы: Вакцинацияға бейімділікті төмендететін факторлар және оны арттыру жолдары

Салхожаева К., Бектибаева Н., Ешимбетова Д.

Оңтүстік Қазахстан медицина академиясы, Шымкент, Қазақстан

Кіріспе

Балаларды иммундау жұқпалы аурулардың таралуын төмендетудің және эпидемиологиялық қауіпсіздікті қамтамасыз етудің негізгі бағыттарының бірі болып саналады. Соңғы жылдары әлемде вакцинацияға сенімсіздік деңгейінің артуы байқалады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, әлемде миллиондаған бала толық вакцинациямен қамтылмаған. Вакцинациядан бас тартуға ақпараттық жалған мәліметтер, жанама әсерлерден қорқу және медициналық жүйеге сенімнің төмендеуі әсер етеді.

Қазақстанда да профилактикалық егулерден бас тарту мәселесі өзекті. Біріккен ұлттар ұйымының Балалар қоры жүргізген зерттеулерге сәйкес, вакцинацияға сенімсіздікке әсер ететін негізгі факторлар қатарында әлеуметтік орта, ақпараттық кеңістік және ата-аналардың жеке көзқарастары бар.

Осыған байланысты жас аналардың вакцинацияға қатынасын зерттеу маңызды ғылыми және практикалық міндет болып табылады.

Зерттеудің мақсаты: жас аналардың балаларды профилактикалық иммундауға көзқарасын зерттеу және вакцинацияға бейімділікке әсер ететін факторларды анықтау.

Материалдар мен әдістері

Зерттеу 2025 жылы қыркүйек–желтоқсан айлары аралығында Шымкент қаласының емханаларында жүргізілді. Сауалнамаға 20–35 жас аралығындағы, 5 жасқа дейінгі балалары бар 120 ана қатысты. Авторлық құрылымдалған сауалнама қолданылып, респонденттердің вакцинация туралы ақпараттану деңгейі, медициналық қызметкерлерге сенімі, вакцинадан бас тарту себептері және ақпарат алу көздері бағаланды. Мәліметтер сипаттамалық статистика әдістерімен өңделді.

Нәтижелері

Сауалнамаға қатысқан аналардың 71,7%-ы вакцинацияны балалар денсаулығын қорғаудың тиімді тәсілі деп бағалады. Зерттеу нәтижелерін өңдеу барысында респонденттердің 28,3%-ында вакциналардың қауіпсіздігіне қатысты алаңдаушылық анықталды. Вакцинадан бас тартудың негізгі себебі ретінде жанама әсерлерден қорқу – 60,2%, интернет пен әлеуметтік желілердегі ақпараттың ықпалы – 48,5%, ал вакциналардың сапасына сенімсіздік – 31,4% жағдайда тіркелді. Сонымен қатар аналардың 22%-ы вакцинацияны қажет деп санамаған, ал 24%-ы медицина қызметкерлеріне сенімсіздік білдірген. Діни себептер (3,2%) мен отбасы мүшелерінің ықпалы сирек кездескенімен, кейбір респонденттерде вакцинациядан бас тартуға әсер еткені байқалды.

Зерттеудің негізгі мәселесі ретінде респонденттердің ақпараттану деңгейінің төмендігі анықталды: аналардың 48%-ы вакцинация туралы көбірек ақпарат алғысы келетінін көрсетті. Көптеген ата-аналар үшін профилактикалық егулер туралы негізгі ақпарат көзі медицина қызметкерлері болып табылады. Дәрігерге деген сенім деңгейі жоғары болғандықтан, вакцинацияға келген ата-аналар маманның құзыретті кеңесіне құлақ асуға дайын болады. Медициналық қызметкерлермен тұрақты түсіндіру жұмыстары жүргізілген аналар арасында вакцинацияға бейімділік деңгейі (74%) жоғары болды. Вакцинопрофилактиканың зияны туралы ақпаратты көбінесе БАҚ-тан (38%), интернеттен (48,5%) және таныстарынан (21%) алған. Ерекше назар аударатын жайт — респонденттердің 6%-ы вакцинаның зияны туралы ақпаратты медицина қызметкерлерінен естіген. Теріс ақпарат көбінесе орта және кіші медициналық персонал тарапынан таралатындықтан, осы санаттағы қызметкерлер арасында түсіндіру жұмыстарын күшейту және вакцинацияға жауапты мамандарды халықпен коммуникация жүргізу дағдыларына оқыту қажет. Қатысушылардың басым бөлігі ата-аналарға арналған ақпараттық бағдарламаларды, педиатрлардың жеке кеңесін және ресми цифрлық платформалардағы сенімді медициналық ақпаратты қолжетімді етуді тиімді шаралар ретінде көрсетті.

Қорытынды

Жас аналардың көпшілігі вакцинацияның маңыздылығын мойындағанымен, ақпараттық сенімсіздік пен жалған мәліметтердің таралуы иммундауға қатысты күмәнның сақталуына ықпал етеді. Вакцинацияға бейімділікті арттыру үшін халықпен тұрақты ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын күшейту, медицина қызметкерлерінің коммуникациялық дағдыларын жетілдіру және ғылыми негізделген ақпараттың қолжетімділігін арттыру қажет.

Түйін сөздер: вакцинация, иммундау, аналар, қоғамдық денсаулық сақтау, инфекциялық аурулардың профилактикасы, вакцинаға сенімсіздік.

УДК 613.95/.96
МРНТИ 76.33.31

Аналитика осведомленности девушек-подростков в вопросах полового воспитание

Мусина А.А. [1], Аманова А.Д. [1], Зейнолдина А.С. [1], Ермахан Ж.Т. [1],
Сакенова А.К. [1], Орынбасарова Д.А. [2], Паржанов М.Д. [2], Кенесары І.С. [2]

[1] *Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан*
[2] *№75 школа-гимназия, Астана, Казахстан*

Введение

В настоящее время половое воспитание детей и подростков превратилось в одну из центральных общественных проблем, которая усердно муссируется различными политическими партиями, средствами массовой информации. В поисках «золотой середины» происходят постоянные колебания между консервативными тенденциями «охраны нравственного здоровья подрастающего поколения» и либеральными устремлениями «воспитывать грамотных, гармонично развитых и счастливых людей». Нередко подвергается сомнению сама целесообразность проведения полового воспитания и образования несовершеннолетних. В то же время для большей части населения необходимость проведения сексуального просвещения совершенно очевидна. Причем, все перечисленные проблемы в первую очередь относятся именно к несовершеннолетним. Данные многочисленных исследований свидетельствуют о том, что современные девушки-подростки имеют низкий, не со ответствующий требованиям современности, уровень репродуктивного образования и неадекватное половое воспитание в семье.

Цель исследования: оценить уровня информированности школьниц города Астана о репродуктивном здоровье.

Материалы и методы

Исследование проведено в рамках инициативного проекта Школы Общественного здоровья и менеджмента НАО «Медицинский университет Астана» и школы-гимназии №75 города Астана на тему «Разработка интерактивных технологий и программ для девочек подростков» (2023-2024 гг.).

Объектом исследования были школьницы 15-18 лет школы-гимназии, которые группировались по возрасту и курсу обучения. В анкетировании участвовало 70 исследуемых, возрастной состав которых представлен девочками-подростками 15 лет (28 человек), 16 лет (22 человека), 17-18 лет (20 человек). Со всех участников и их родителей, были получены информированные согласия. Опрос был проведен по QR коду. Анкеты включали вопросы, посвященные половому воспитанию и репродуктивному здоровью. Цель анкеты — понять, какие знания и взгляды у молодежи по этим важным темам. Вопросы охватывают возраст начала полового созревания, мнение о начале половой жизни, причины раннего начала интимных отношений, осведомленность о методах контрацепции, ответственность за контрацепцию и последствия незащищенных половых актов. Также мы хотим узнать, от кого вы предпочитаете получать информацию по этим вопросам.

Результаты

Девочки-подростки каждой возрастной категории показали различные результаты при ответе на данный вопрос. Большинство 15 летних, а именно 50% (14 человек), выбрали вариант «до 14 лет», более 32,1% (9 человек) отметили позицию «14-15 лет», лишь 10,7% (3 человека) выбрали вариант «15-16 лет», и 7,1% (2 человека) среди данной возрастной категории выбрали вариант «16-18 лет». Половина респондентов возрастных групп 15 лет и 17-18 лет отметили вариант «до 14 лет», который и является стандартизированным возрастом начала полового созревания. Помимо этого, среди 16 летних девочек-подростков преобладающей позицией и вовсе является «14-15 лет», что свидетельствует о низкой информированности не только значительной части вышеупомянутых контингентов, но и подростков 16 лет в целом. Наибольшее количество 15 летних, а это 78,5% (22 человек) выбрали вариант «от 18 лет», более 17,8% (5 человек) выбрали «16-17 лет», менее 3,5% (1 человек) отметили для себя позицию «14-15 лет», вариант «12-13 лет» среди 15 летних не был отмечен никем, 0% (0 человек).

При ответе на вопрос о предпочитаемом источнике получения информации, большинство 15 летних подростков-респондентов, а именно 50% (14 человек) выбрали вариант «от родителей», среди данной же возрастной группы 25% (7 человек) отметили вариант «от врачей», более 17,8% (5 человек) отметили для себя позицию «из интернет-ресурсов/анонимного мобильного приложения», лишь 3,5% (1 человек) выбрали «от учителей» и соответственно 3,5% (1 человек) выбрали вариант «от друзей».

В целом, по данному вопросу выявлено, что в зависимости от возрастного контингента преобладающий предпочитаемый источник получения информации по вопросам полового воспитания и инфекционных заболеваний, передающихся половым путем варьируется. Тем самым, можно выделить три основных наиболее предпочитаемых источников: «интернет-ресурсы/анонимное мобильное приложение», «врачи», «родители». При этом, среди каждой группы приоритет является разным. Так, девочки-подростки 15 лет больше всего склонны к позиции получения информации от родителей, 16 летним достаточно получение информации от медработников и интернет-ресурсов, а вот девушки 17-18 лет больше доверяют информации от медработников.

Выводы

Таким образом, информированность о репродуктивном здоровье среди школьниц разрознена и в плане знаний вопросов полового созревания, особенностей влияния ранней половой жизни на организм девушки, подходах безопасности и методах предохранения нежелательной беременности. Школьницы сомневаются в степени их ответственности за контрацепцию и определяют приоритет в этом вопросе на мужчин.

Положительным можно отметить, что все респонденты понимают последствия незащищенного полового акта, и последствиях незащищенного полового акта. Уровень информированности в вопросах репродуктивного здоровья в среднем составило 66,7% для всех трех возрастных групп, участвовавших в опросе, где более 20% школьниц не знали или затруднялись ответить на данный вопрос, особенно 17-18 летние девушки (более 40%).

В целом, опрос показал, что качество и полные знания всех аспектов профилактики репродуктивного здоровья требуют расширения активности пропаганды среди школьниц, большое доверие у школьниц в получении информации от родителей и интернет-ресурсов, где не вся информация может быть качественной и профессиональной, в том числе и актуален вопрос в степени полноты знаний самих родителей в этих вопросах.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, половое воспитание, девочки-подростки, подростковая беременность, ЗППП.

CC BY

УДК 616.43; 616-008.9; 616.39
МРНТИ 76.29.37

Связь показателей состава тела и центрального ожирения с уровнем артериального давления у малоподвижных взрослых 18-65 лет

Темирбек М.Т., Цигенгагель О.П.

Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан

Введение

Артериальная гипертензия и ожирение остаются ведущими факторами сердечно-сосудистого и метаболического риска у взрослого населения. По данным глобальных исследований, распространенность артериальной гипертензии среди взрослых сохраняется на высоком уровне и сопровождается значительным вкладом в заболеваемость и смертность (Mills K.T. et al., 2020). Ожирение, в свою очередь, ассоциировано с повышенным риском гипертензии, сахарного диабета 2 типа, дислипидемии и преждевременной смертности (Elmaleh-Sachs A. et al., 2023). Несмотря на широкое применение индекса массы тела (ИМТ), данный показатель не позволяет дифференцировать жировую и мышечную массу, а также не отражает особенности распределения жировой ткани. Поэтому наряду с ИМТ возрастает интерес к показателям состава тела и центрального ожирения, особенно в группах с малоподвижным образом жизни, для которых характерен неблагоприятный кардиометаболический профиль (Wirth K. et al., 2017).

Цель исследования: оценить связь показателей состава тела и центрального ожирения с уровнями систолического и диастолического артериального давления у малоподвижных взрослых в возрасте 18–65 лет.

Материалы и методы

Проведено одноцентровое аналитическое поперечное обсервационное исследование на базе частного фитнес-клуба г. Астана в период с марта по май 2026 г. В исследование включены 93 участника в возрасте от 18 до 65 лет, не имевшие систематических физических нагрузок в течение последних 6 месяцев и подписавшие информированное согласие. Критериями исключения являлись возраст младше 18 или старше 65 лет, регулярная физическая активность более 150 минут в неделю, невозможность получения информированного согласия, противопоказания к биоимпедансометрии, включая беременность, наличие кардиостимулятора или иных имплантированных электронных устройств, а также состояния, препятствующие безопасному проведению измерений.

У всех участников оценивали возраст, пол, массу тела, рост, ИМТ, жировую массу, индекс талия/бедро, систолическое артериальное давление (САД) и диастолическое артериальное давление (ДАД). Показатели состава тела определяли методом биоимпедансного анализа с использованием анализатора ACCUNIQ BC380. Артериальное давление измеряли однократно после 15 минут покоя в положении сидя автоматическим тонометром Omron HEM-7122 ALRU M2 Classic. Статистическую обработку выполняли в IBM SPSS Statistics 27.0. Поскольку распределение основных количественных показателей отличалось от нормального, данные представляли в виде медианы и межквартильного размаха. Для анализа связей применяли корреляцию Спирмена и множественный линейный регрессионный анализ с поправкой на возраст и пол. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты

Медиана возраста участников составила 34,0 [30,5; 39,0] года; среди них было 37 мужчин (39,8%) и 56 женщин (60,2%). Медиана ИМТ составила 25,9 [22,4; 30,1] кг/м^2, жировой массы — 23,9 [16,5; 33,3] кг, индекса талия/бедро — 0,87 [0,81; 0,97]. Медиана САД составила 117,0 [110,0; 128,5] мм рт. ст., ДАД — 79,0 [70,0; 84,0] мм рт. ст. При сравнении по полу ИМТ, индекс талия/бедро, САД и ДАД были статистически значимо выше у мужчин, тогда как различия по возрасту и жировой массе не достигали статистической значимости.

По данным корреляционного анализа выявлены статистически значимые положительные связи между ИМТ, жировой массой, индексом талия/бедро и уровнями артериального давления. Наиболее выраженные корреляции отмечены для ИМТ: с САД $r_s = 0,477$ ($p < 0,001$), с ДАД $r_s = 0,519$ ($p < 0,001$). Жировая масса также была положительно связана с САД (r_s=0,367; $p < 0,001$) и ДАД ($r_s = 0,430$; $p < 0,001$). Индекс талия/бедро умеренно коррелировал как с САД (r_s= 0,476; $p < 0,001$), так и с ДАД ($r_s = 0,483$; $p < 0,001$).

В многофакторных регрессионных моделях после учета возраста и пола все изучаемые показатели сохраняли статистически значимую положительную связь с уровнями артериального давления. Для САД наибольшую объясняющую способность имела модель с ИМТ (B = 0,741; 95% ДИ 0,341–1,141; $p < 0,001$; R^2 = 0,369). Модели с жировой массой и индексом талия/бедро также были статистически значимыми, но имели несколько меньшую объясняющую способность. Аналогичная закономерность выявлена для ДАД: модель с ИМТ продемонстрировала наибольшее значение R^2 (B = 0,694; 95% ДИ 0,400–0,988; $p < 0,001$; R^2 = 0,320).

Обсуждение

Полученные данные согласуются с современными представлениями о роли общего и центрального ожирения в формировании неблагоприятного профиля артериального давления. ИМТ остается доступным и практически удобным показателем первичной оценки риска, однако его использование не исключает необходимости дополнительной оценки состава тела и центрального ожирения. Предыдущие исследования показывают, что распределение жировой ткани является самостоятельной биологически значимой характеристикой, связанной с кардиометаболическими исходами (Pulit S.L. et al., 2019), а центральное ожирение может ассоциироваться с гипертензией даже при нормальном ИМТ (Ren H. et al., 2023). Кроме того, повышение доли жировой ткани может быть связано с риском развития гипертензии независимо от традиционных антропометрических показателей (Park S.K. et al., 2019).

Выводы

У малоподвижных взрослых 18–65 лет ИМТ, жировая масса и индекс талия/бедро статистически значимо связаны с уровнями систолического и диастолического артериального давления. Наибольшую объясняющую способность в моделях с поправкой на возраст и пол продемонстрировал ИМТ. Вместе с тем жировая масса и индекс талия/бедро также сохраняли значимые положительные ассоциации с артериальным давлением и могут рассматриваться как дополнительные характеристики кардиометаболического риска при оценке малоподвижных взрослых.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, индекс массы тела, состав тела, биоимпедансный анализ, абдоминальное ожирение.

ӘОЖ 616-036.22
ҒТАХР 76.33.43

Қазақстандағы жас топтары бойынша өлім-жітімді болжау

Муханова М., Омаркулов Б., Койчубеков Б.

Қарағанды медицина университеті, Қарағанды, Қазақстан

Кіріспе

Қазақстанда жас топтары бойынша өлім-жітімді болжау денсаулық сақтауды жоспарлауда және денсаулық сақтау жүйесін басқаруда шешуші рөл атқарады. Әртүрлі жас топтарындағы өлім-жітім көрсеткіштерін болжау арқылы саясаткерлер, медицина қызметкерлері және зерттеушілер халықтың денсаулық көрсеткіштерін жақсартуға және ресурстарды тиімдірек бөлуге бағытталған негізделген шешімдер қабылдай алады. Біз 1991-2023 жылдар аралығындағы Қазақстан бойынша жылдық өлім-жітім деректерін талдадық. Өлім-жітімді болжау үшін Ли–Картер моделі және оның кеңейтілген нұсқалары қолданылды. Алайда, олар өлім-жітімді болжауда қанағаттанарлық нәтиже бермеді. Модельге сыртқы әлеуметтік-экономикалық факторларды енгізу болжаудың дәлдігін жақсартпады. Балалар мен ересектердің кіші топтарын жеке талдау кезінде болжаудың дәлдігі артты. Бұл 1991 жылдан бастап балалар кіші тобында айқын сызықтық төмендеу тенденциясы байқалса, ересектер кіші тобында өлім-жітім динамикасының жалпы тенденциясы сызықтық емес болғандығымен байланысты.

Бұл зерттеудің мақсаты: Қазақстан Республикасында жас топтары бойынша өлім-жітімді болжаудың әдістемелік тәсілдерін талдау.

Материалдары мен әдістері

1991 жылдан 2023 жылға дейінгі кезеңде Қазақстандағы жас топтары бойынша жыл сайын байқалатын өлім-жітім көрсеткіштерін stat.gov.kz веб-сайтынан алынған деректер негізінде қарастырдық. Нақты өлім-жітім коэффициенттері 5 жас топтары (0, 1–4, 5–9, . . . 80–84, 85+) үшін жыл ортасындағы халық санына шаққандағы өлім санының қатынасы ретінде бағаланады. Біз 1991–2013 жылдарды оқыту кезеңі (бейімдеу кезеңі) ретінде, ал 2014–2023 жылдарды сынақ кезеңі ретінде таңдадық. Зерттеу хаттамасын Қарағанды медициналық университетінің жергілікті этикалық комиссиясы оң шешіммен бекітті (хаттама №2 22.01.2025 ж.).

Нәтижелері

Ли–Картер моделі алғаш рет АҚШ-тағы өлім-жітім деректеріне қолданылды. Кейіннен модельді басқа елдердің деректеріне қолдану барысында, оның негізгі нұсқасы кейде басқа аймақтардың деректеріне, әсіресе өлім-жітім деңгейі мен құрылымында айырмашылықтары бар елдердің деректеріне нашар бейімделетіні анықталды. Осыған байланысты модельдің әртүрлі модификациялары пайда болды. Біз модельді Қазақстан деректеріне қолданудың мүмкін жолдарын көрсетіп, 2033 жылға дейінгі өлім-жітімді болжадық. Негізгі қорытынды – өлім-жітімнің төмендеу тенденциясы келесі онжылдықта сақталады. Нәтижесінде, 7 жылға дейінгі болжамдарды жоғары дәлдікпен (<10% қателік) және 8-ші, 9-шы, 10-шы жылдарға арналған болжамдарды «жақсы» дәлдікпен (10–20% қателік) жасауға болады. 2024–2033 жылдары көптеген жас топтарында өлім-жітімнің одан әрі төмендеуі күтілуде. Тек 80 жастан асқан топтарда алдағы жылдары өлім-жітімнің шамалы өсуі болжанып отыр, бірақ кейін қайтадан төмендеу тенденциясы байқалады. Алынған нәтижелердің маңыздылығына қарамастан, біздің зерттеуімізде бірқатар шектеулер болды. Бұл мақалада әйелдер мен ерлерге арналған деректер бөлек ұсынылмаған.

Қорытынды

Талдау Қазақстандағы өлім-жітімнің жас және уақытша құрылымында айтарлықтай гендерлік айырмашылықтар жоқ екенін көрсетті. Жоғарыда айтылғандай, соңғы 18 жылда республикада барлық жас топтарында өлім-жітімнің тұрақты төмендеуі байқалады. Бұл бақыланатын әлеуметтік-экономикалық факторлардың әсерінен болып отырғаны анық. Болашақ жұмыстарда бұл факторларды ескеру модельдің сәйкестігін жақсартып, болжау дәлдігін арттыруы мүмкін.

Айта кетерлік, біздің зерттеуімізде өзекті есептеулер саласындағы нәтижелердің біркелкілігін, дәлдігін және салыстырмалылығын қамтамасыз ететін өзекті стандартизация процедурасы жүргізілмегендігі болып табылады. Болашақ жұмыстарда біз де, басқа да авторлар демографиялық тұрғыдан модельдеу кезінде осы аспектіні ескеруіміз қажет. Біздің зерттеуімізде оқыту кезеңі Тәуелсіз Қазақстан Республикасы құрылған сәттен бастап, 1991 жылдан бері 23 жылды қамтыды. Сонымен қатар, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының сайтында Қазақстан бойынша 1950 жылдан басталатын өлім-жітім деректері бар, бұл кезде республика әлі Кеңестік Социалистік Республикалар Одағы құрамында болған. Мүмкін, бұл деректерді пайдалану басқа нәтижелерге әкелуі мүмкін.

Түйін сөздер: қоғамдық денсаулық сақтау, өлім-жітім, өлім көрсеткіштерін модельдеу, уақыт қатарларын болжау

Мүдделер қайшылығы. Авторлар осы мақаланы жариялауға байланысты айқын және ықтимал мүдделер қайшылығының жоқтығын жариялайды.

UDC 616-036.22
IRSTI 76.33.43

Regional Dynamics of Birth Rates in Kazakhstan: Analysis of Absolute and Relative Indicators (2016–2025)

Oksana Malyarova, Ozbekbay Ulzhan, Aida Amirzhanova, Mariya Laktionova

Kazakhstan's Medical University "Higher School of Public Health", Almaty, Kazakhstan

Background

Fertility trends remain an important indicator of demographic development and population health. In Kazakhstan, regional and urban–rural differences play a significant role in shaping birth rates.

Objective. To analyze the dynamics of birth rates in the Republic of Kazakhstan and its regions over the period 2016–2025.

Materials and Methods

A retrospective descriptive analysis was conducted using official statistical data of the Bureau of National Statistics of the Republic of Kazakhstan for 2016–2025. The analysis included absolute numbers of births, crude birth rates (per 1000 population), and the age structure of mothers. Regional, urban, and rural differences were assessed. Data processing and visualization were performed using Microsoft Excel.

Results

The total number of births in Kazakhstan decreased from 401,031 in 2016 to 335,005 in 2025, with a peak observed in 2020–2021.

Despite the overall decline, birth rate coefficients demonstrated clear regional variation. The highest levels were observed in Mangystau and Turkestan regions, as well as in Shymkent, where values remained above 21–22 per 1000 population in 2025. In contrast, the lowest levels were recorded in North Kazakhstan, Kostanay, and Pavlodar regions, where coefficients decreased to 9–11 per 1000 population.

Age-specific analysis showed that the majority of births occurred among women aged 25–29 years throughout the period. At the same time, the contribution of the 30–34 age group increased, especially in urban populations, while births among women aged 20–24 years declined.

Conclusions

Birth rates in Kazakhstan declined after 2021, with persistent regional differences. Higher fertility levels are characteristic of southern and western regions, while northern regions consistently demonstrate lower rates. A gradual shift of childbirth toward older maternal age groups is observed.

Keywords: birth rate, fertility, regional differences, Kazakhstan, demographic trends.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

МАЗМҰНЫ / СОДЕРЖАНИЕ / CONTENT

МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРИЯЛЫҚ АЛҒАШҚЫ КӨМЕКТІ ЖАҢҒЫРТУ ЖӘНЕ ЖЕТІЛДІРУ
МОДЕРНИЗАЦИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ
MODERNIZATION AND IMPROVEMENT OF PRIMARY HEALTH CARE

Омаркулов Б., Кожахметов Т., Асылбекова Л., Нургазина Л., Муханова М., Тоғызбаева К.
Қазақстан республикасындағы медициналық қызметтер нарығында бәсекелестікті қамтамасыз етудің заманауи технологиялары 4

Мерғазы А.Н., Блатов Р.М.
Оценка доступности и удовлетворенности лекарственным обеспечением пациентов с заболеваниями печени в условиях амбулаторной помощи 5

Курмангалиева А.Ж., Абугалиева Т.О., Барышкова А.В.
Результаты изучения рисков у беременных женщин и детей по универсальной прогрессивной модели патронажа 6

Moldir Zhursin
Integration of Sustainable Development Goals into Training of Personnel for Primary Health Care 7

Қуаныш Б.Ж., Цигенгагель О.П.
Оптимизация организационно-методических подходов к вакцинации против ВПЧ в системе ПМСП 8

Нарымбаева Н.Н., Камалиев М.А.
Қазақстан Республикасында жалпы тәжірибелік дәрігерлермен қамтылу динамикасы және секторлық теңсіздік 8

Исмаилова Н.А., Цигенгагель О.П.
Совершенствование педиатрической паллиативной помощи в Казахстане 9

ДӘЛЕЛДІ МЕДИЦИНАНЫҢ ӨЗЕКТІ ПРИНЦИПТЕРІН ОТБАСЫЛЫҚ ДӘРІГЕРЛЕРДІҢ КҮНДЕЛІКТІ ПРАКТИКАСЫНА ЕНГІЗУ
ВНЕДРЕНИЕ АКТУАЛЬНЫХ ПРИНЦИПОВ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ЕЖЕДНЕВНУЮ ПРАКТИКУ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ
IMPLEMENTATION OF CURRENT PRINCIPLES OF EVIDENCE-BASED MEDICINE INTO THE DAILY PRACTICE OF FAMILY PHYSICIANS

Рустам С.С., Каюпова Ф.Е.
Фармакоэпидемиологическая оценка лекарственных препаратов, применяемых у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких 10

Дуйсембай А.Е., Каюпова Ф.Е.
Проблемы амбулаторного лекарственного обеспечения онкологических пациентов в Казахстане 11

Каюпова Ф.Е., Серікбаева Н.Д.
Фармакоэпидемиологиялық зерттеу негізінде неврологиялық ауруларда дәрілік терапияны талдау 12

БҮГІНГІ ЖАҺАНДЫҚ СЫН-ҚАТЕРЛЕР ЖАҒДАЙЫНДА ҚАЗАҚСТАННЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІН ДАМЫТУ
РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЗАХСТАНА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННЫХ ГЛОБАЛЬНЫХ ВЫЗОВОВ
DEVELOPMENT OF THE HEALTHCARE SYSTEM OF KAZAKHSTAN UNDER MODERN GLOBAL CHALLENGES

Абугалиева Т.О., Музафаров В.В., Мынтаева Г.А., Громова И.Н., Жакипбекова В.А.
О возможности создания архитектуры цифровой поликлиники 13

Канапьянова Н.А., Курмангалиев Н.К.
Цифровые решения для снижения социального неравенства в доступе к первичной медико-санитарной помощи: Доказательные подходы и перспективы для Казахстана 14

Омаркулов Б., Кожахметов Т., Асылбекова Л., Нургазина Л., Муханова М., Тоғызбаева Қ.
Денсаулық сақтаудағы бәсекеге қабілеттілікті бағалау әдістері 15

МЕДИЦИНА МАМАНДАРЫНЫҢ ӨЗАРА ПӘНАРАЛЫҚ ӘРЕКЕТТЕСТІГІН НЫҒАЙТУ
УКРЕПЛЕНИЕ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ
STRENGTHENING INTERDISCIPLINARY INTERACTION AMONG MEDICAL SPECIALISTS

Серикова М.С., Омаркулов Б.К., Газалиева Ш.М., Югай М.Н., Полякова Е.О.
Применение международной классификации функционирования в практике семейного врача при сахарном диабете 2 типа 16

Такирова А.Т., Кузгибекова А.Б., Жакулина Ж.Е.
Ранняя профилактика врожденных пороков развития у детей на ПМСП 17

Акжигитова И.Ш., Цигенгагель О.П.
Профессиональные риски для здоровья врачей ультразвуковой диагностики 18

Aibek Raushan, Mairash Baimuratova, Alma-Gul Ryskulova, Mariya Laktionova
Effectiveness of methodological guidelines on food poisoning prevention in improving knowledge levels among nursing staff 18

ӘРТҮРЛІ / РАЗНОЕ / OTHER

Жусупова Ч.А., Каратаев М.М.
Организационная модель мониторинга влияния климатических факторов на психическое здоровье населения Кыргызской Республики как основа национальной адаптационной политики 19

Төлеубаев Б., Керимкулова А.
Сравнительная оценка прогностической эффективности шкал SCORE и SCORE2 в амбулаторной практике Казахстана 20

Салхожаева К., Бектибаева Н., Ешимбетова Д.
Жас аналардың балаларды иммундауға қатынасы: Вакцинацияға бейімділікті төмендететін факторлар және оны арттыру жолдары 21

Мусина А.А., Аманова А.Д., Зейнолдина А.С., Ермахан Ж.Т.,
Сакенова А.К., Орынбасарова Д.А., Паржанов М.Д., Кенесары І.С.
Аналитика осведомленности девушек-подростков в вопросах полового воспитание 22

Темирбек М.Т., Цигенгагель О.П.
Связь показателей состава тела и центрального ожирения с уровнем артериального давления у малоподвижных взрослых 18–65 лет 23

Муханова М., Омаркулов Б., Койчубеков Б.
Қазақстандағы жас топтары бойынша өлім-жітімді болжау 25

Oksana Malyarova, Ozbekbay Ulzhan, Aida Amirzhanova, Mariya Laktionova
Regional dynamics of birth rates in Kazakhstan: Analysis of absolute and relative indicators (2016–2025) 26