

УДК 614.2
МРНТИ 76.75.75
DOI: 10.53065/kaznmu.2024.70.3.005

Поступил в редакцию: 31.08.2024
Принято к публикации: 23.09.2024

ОПТИМИЗАЦИЯ СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММ ПО ОНКОПАТОЛОГИЯМ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ: ПРОБЛЕМЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ УЧАСТИЯ НАСЕЛЕНИЯ

А.Г.ШАМСУТДИНОВА¹, Б.С.ТУРДАЛИЕВА², Б.Д. ТАНАБАЕВ³,
Д.С. МЕНЛЯКОВА¹

¹ Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова,
Алматы, Казахстан

² Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний МЗ РК,
Алматы, Казахстан

³ Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент, Казахстан

Аннотация

Введение. Скрининговые программы на рак молочной железы, шейки матки и предстательной железы играют ключевую роль в раннем выявлении онкологических заболеваний и снижении смертности. Однако эффективность этих программ во многом зависит от уровня информированности пациентов, качества медицинских услуг и организационных мер, предпринимаемых в ходе скрининга.

Цель. Данное исследование направлено на выявление проблемных аспектов информирования пациентов о результатах скрининга, а также разработку стратегий для повышения участия населения и оптимизации проведения скрининга.

Методы. В рамках исследования были проведены глубинные интервью с ответственными за организацию скрининга (категория А) и медицинскими работниками, выполняющими скрининг (категория В). Собранные данные были проанализированы с целью выявления ключевых проблем и предложений по улучшению программ скрининга. Были разработаны и предложены меры по улучшению информирования, обучения медицинского персонала, а также повышения координации между медицинскими учреждениями.

Результаты. Анализ данных глубинных интервью выявил несколько ключевых проблем: низкий уровень доверия пациентов к результатам скрининга, недостаточная персонализация подхода к информированию, а также организационные и технические барьеры, такие как хранение данных и доступ к результатам. Для решения этих проблем были предложены меры, включая проведение информационных кампаний, регулярное обучение медицинского персонала, улучшение координации между учреждениями и введение системы персонального поощрения.

Заключение. Для повышения эффективности скрининговых программ необходимо принять комплексные меры, включающие повышение кадровой стабильности, проведение информационных кампаний для населения и обучение медицинских работников. Реализация предложенных мер может значительно повысить эффективность скрининговых программ, что приведет к улучшению уровня участия населения и снижению заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний. Для достижения этих целей необходим комплексный подход, включающий как

организационные улучшения, так и повышение уровня информированности и доверия среди населения.

Ключевые слова: скрининг, рак молочной железы, рак шейки матки, рак предстательной железы, информирование пациентов, медицинское образование, координация медицинских учреждений, этические аспекты.

Введение. Рак является второй по значимости причиной смерти во всем мире после сердечно-сосудистых заболеваний [1]. Согласно исследованию Глобального бремени болезней (GBD) 2015 года, наиболее распространенными в мире видами рака являются рак предстательной железы (РПЖ), легких и колоректальный рак у мужчин и рак молочной железы (РМЖ), колоректальный рак и рак легких у женщин [2]. С другой стороны, основными причинами смерти от рака являются рак легких, печени и желудка у мужчин и РМЖ, легких и колоректальный рак у женщин [3]. У подростков и молодых людей (в возрасте 15–39 лет), для которых важны профилактика рака и ранняя диагностика, наиболее распространенными видами рака (на глобальном уровне) являются РМЖ и рак шейки матки (РШМ) [3]. Статистика заболеваемости и смертности от рака в Казахстане в целом повторяет мировые тренды [4].

Стратегией по предотвращению возникновения рака (первичная профилактика) является раннее выявление рака посредством скрининга (вторичная профилактика) [5]. Фундаментальный принцип скрининга на рак заключается в том, что обнаружение заболевания до появления симптомов позволяет выявить болезнь на менее продвинутой стадии, а раннее начало лечения в этот период в конечном итоге приводит к улучшению состояния здоровья [6]. Организованный на популяционном уровне скрининг может принести большую пользу населению в сравнении с оппортунистическим, который увеличивает затраты здравоохранения и существенно не влияет на показатели онкозаболеваемости и онкосмертности в целом [7]. Скрининговые осмотры в Казахстане закреплены законодательно и проводятся в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи [8]. В Казахстане на популяционном уровне скрининги на РМЖ и РШМ введены с 2008 года, а скрининг РПЖ осуществлялся с 2013 года, но после проведенной оценки экспертами ВОЗ, МАИР и МАГАТЭ в 2017 году был отменен [9].

Успех программ скрининга зависит от охвата целевых групп, приверженности к участию в нем, а также организации проведения скрининга на всех этапах, поэтому важно знать мнение медицинских работников, задействованных в проведении скрининга [10, 11].

В этой связи данное исследование направлено на выявление проблемных аспектов в проведении скрининга, а также разработку стратегий для повышения участия населения и оптимизации проведения скрининга на основании изучения мнения медицинских работников ПМСП об организации скринингов рака молочной железы, рака шейки матки и рака предстательной железы.

Материалы и методы

Дизайн исследования и участники

Данное исследование было проведено с 2018 по 2022 год на базе шести городских поликлиник г. Алматы (№1, 9, 11, 13, 18, 25). Проведение исследования было одобрено Локальным этическим комитетом Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова (протокол заседания ЛЭК №4 от 03 мая 2017 года).

В рамках исследования было проведено анкетирование среди участников скрининговых программ. Для выявления препятствий, возникающих при организации скрининга онкопатологий репродуктивной системы среди медицинского персонала

указанных учреждений, использовались качественные методы сбора данных. Это включало проведение глубинных интервью (ГИ) с использованием полуструктурированных анкет и дальнейший дескриптивный анализ полученных результатов.

Всего в глубинных интервью приняли участие 22 респондента, из которых: 10 человек относились к категории А, и 12 — к категории В (Рисунок 1).

Категория А: Медицинские специалисты, ответственные за организацию и управление скринингом на различных уровнях: врачи, заведующие (отделением, поликлиникой, департаментом), а также организаторы здравоохранения.

Категория В: Медицинский персонал, непосредственно участвующий в проведении скрининга: средний медицинский персонал и врачи.



Рисунок 1. Характеристика респондентов глубинного интервью (22 респондентов).

Этапы проведения глубинных интервью

Индивидуальные глубинные интервью предоставили возможность детально изучить социальные и личные аспекты жизни респондентов, в то время как групповое интервью позволило охватить более разнообразный опыт участников. Однако, из-за публичного характера группового интервью, не удалось глубоко проработать отдельные вопросы.

Опрос проводился с соблюдением всех требований, принятых для проведения глубинных интервью. Перед началом интервью у каждого участника было получено информированное согласие. Все данные участников были анонимизированы, интервью записаны и расшифрованы дословно для последующего анализа методом тематического анализа (Framework).

Основные разделы анкеты:

1. Организация скрининга:
 - Участие целевых групп;
 - Техническое оснащение;
 - Контроль и мониторинг.
2. Конфиденциальность и безопасность данных:
 - Сохранение конфиденциальности при проведении скрининга;
 - Хранение данных;
 - Сообщение результатов.
3. Осведомленность и информирование населения:

- Уровень осведомленности населения о скрининге;
- Достаточность информации в медицинских учреждениях.

4. Стратегии улучшения:

- Меры для повышения участия в скрининге;
- Действия по оптимизации процесса скрининга.

Выборка респондентов проводилась методом стихийного отбора с учетом различных характеристик, таких как пол, возраст, этническая принадлежность, специализация и стаж работы.

Интервью проводились на предпочитаемом респондентами языке — русском или казахском. Все аудиозаписи интервью, с разрешения респондентов, были сделаны при строгом соблюдении конфиденциальности, затем транскрибированы, переведены и проанализированы.

Результаты. Результаты проведенного глубинного интервью среди медицинских работников, участвующих в организации и проведении скрининга на онкопатологию репродуктивной системы, выявили несколько ключевых аспектов, влияющих на эффективность программы. Всего в интервью приняли участие 22 респондента, из которых 10 представляли средний медицинский персонал, 6 - врачи, и 6 - заведующие отделениями и поликлиниками. Средний профессиональный стаж участников составил 16,3 года, а стаж работы непосредственно в скрининговых программах - 4,3 года.

Одним из основных вопросов, обсуждаемых в ходе интервью, была организация скрининга. В процессе бесед с медицинскими работниками было выявлено, что одной из главных проблем является недостаток технических средств, особенно маммографов, что затрудняет проведение обследований. В некоторых поликлиниках нет собственного оборудования, и пациенток направляют в другие медицинские учреждения, где часто наблюдаются очереди и задержки. Это приводит к тому, что многие женщины не возвращаются на повторное обследование, что негативно сказывается на результатах скрининга. Дополнительной проблемой являются поломки оборудования, которые также мешают своевременному проведению исследований. Некоторые респонденты отметили, что технические сложности остаются одной из главных причин низкого охвата населения скрининговыми программами. Кроме того, было отмечено, что в ряде поликлиник не хватает расходных материалов для проведения анализов, таких как пленки для маммографии или реактивы для Пап-тестов. Эти проблемы, по словам респондентов, были более выражены в первые годы проведения скрининга, но с внедрением цифровых маммографов ситуация улучшилась.

Важным вопросом, поднятым во время интервью, стала текучесть кадров среди среднего медицинского персонала, который занимается организацией скрининга. Респонденты отметили, что постоянная смена работников затрудняет организацию процесса, так как новые сотрудники нуждаются в обучении. Это также создает нагрузку на оставшийся персонал, что может снижать качество работы. Недостаток стабильного кадрового состава особенно остро ощущается в кабинетах профилактики, которые непосредственно занимаются скрининговыми программами.

Вопросы, касающиеся участия населения в скрининге, также вызвали активное обсуждение. Респонденты отметили, что привлечение целевых групп населения требует значительных усилий со стороны медицинских работников. Часто приходится многократно звонить пациентам или направлять письменные уведомления для того, чтобы пригласить их на скрининг. Проблема усугубляется тем, что значительная часть населения прописана на участке, но фактически не проживает по указанному адресу, что затрудняет организацию скрининга. Кроме того, некоторые пациенты не осознают важности обследования и не приходят на прием даже после приглашения. Медицинские

работники также отметили, что многие пациенты реагируют на приглашение только после того, как узнают, что обследование проводится бесплатно.

Существенным препятствием для эффективного проведения скрининга является эмоциональная неподготовленность пациентов, особенно женщин, к прохождению процедур. Например, многие женщины стесняются сдавать Пап-тест или посещать гинеколога, опасаясь обнаружить рак. Это приводит к отказам от обследований или к тому, что женщины не возвращаются на процедуры повторно. Особенно часто такие проблемы наблюдаются у женщин старшего возраста, которые считают, что после определенного возраста гинекологические обследования им больше не нужны. Еще одной проблемой является неравномерное посещение поликлиник для прохождения скрининга: в определенные дни после активных обзвонив поток пациентов резко увеличивается, что создает сложности в организации процесса.

Одним из ключевых аспектов, обсуждаемых во время интервью, было соблюдение принципов конфиденциальности при проведении скрининга. Теоретически медицинские работники осознают важность обеспечения конфиденциальности, однако на практике из-за высокой нагрузки и нехватки ресурсов это не всегда удается реализовать. В некоторых поликлиниках возникают ситуации, когда в кабинеты могут заходить посторонние во время проведения обследований, что вызывает дискомфорт у пациенток. Кроме того, респонденты отметили, что иногда результаты скрининга приходится сообщать по телефону, что также снижает уровень конфиденциальности. В ряде случаев информация о результатах передается родственникам пациентов, что не всегда соответствует нормам биоэтики. Медицинские работники подчеркнули, что необходимо проводить дополнительное обучение персонала по вопросам конфиденциальности и обеспечения права пациентов на приватность.

Важной темой стала и проблема информирования участников о результатах скрининга. В большинстве случаев медицинские работники сообщают результаты по телефону, однако многие пациенты предпочитают лично приходить в поликлинику для получения информации. Это создает дополнительную нагрузку на персонал и усложняет процесс информирования. Кроме того, некоторые пациенты не доверяют результатам скрининга, особенно если тест оказался положительным. Это вызывает недовольство и отказ от дальнейшего обследования, что, в свою очередь, снижает эффективность программы скрининга. Респонденты подчеркнули, что особенно важным является обучение медицинского персонала правильным методам сообщения негативных новостей, чтобы минимизировать психологические последствия для пациентов.

Результаты глубинного интервью также показали, что для повышения участия населения в скрининговых программах необходимо проводить более активную информационную кампанию, особенно через средства массовой информации. Врачи и медицинские работники отметили, что пациентам нужно лучше объяснять цели скрининга, чтобы повысить их осознанность и мотивацию к участию. Персонализированный подход к каждому пациенту, а также стимулирование медицинского персонала за привлечение участников в скрининговые программы могут значительно повысить охват населения. Респонденты предложили проводить регулярное обучение медицинских работников, чтобы улучшить их навыки в проведении скрининга и информировании пациентов.

Обсуждение. Результаты данного исследования выявили несколько ключевых аспектов, влияющих на эффективность скрининговых программ по выявлению рака молочной железы, шейки матки и предстательной железы. Основными проблемами, с которыми сталкиваются медицинские работники, являются технические и организационные барьеры, недостаточная информированность и приверженность

населения к участию в скрининге, а также вопросы конфиденциальности и передачи информации пациентам [12]. Эти факторы в совокупности снижают эффективность скрининговых программ и требуют разработки комплексных решений [13].

Одной из наиболее выраженных проблем, выявленных в ходе глубинных интервью, является недостаток технического обеспечения медицинских учреждений, особенно отсутствие маммографов в ряде поликлиник. Это вынуждает пациенток обращаться в другие учреждения для проведения обследований, что приводит к задержкам, созданию очередей и снижению приверженности к повторным визитам. Как отмечалось в предыдущих исследованиях, доступность оборудования и его техническая исправность имеют решающее значение для успешного проведения скрининга и повышения уровня доверия со стороны населения [14]. Рекомендуется увеличить количество цифровых маммографов в медицинских учреждениях и обеспечить их регулярное техническое обслуживание, чтобы избежать сбоев в работе.

Организационные проблемы также включают текучесть кадров среди среднего медицинского персонала, что приводит к недостатку опыта и необходимости постоянного обучения новых сотрудников. Высокая текучесть кадров влияет на качество оказания медицинских услуг и организацию скрининга, поскольку новые работники нуждаются в дополнительном времени для адаптации и обучения. Эта проблема требует более внимательного подхода к кадровой политике и организации системы обучения персонала, которая бы обеспечивала непрерывность и высокие стандарты медицинского обслуживания. Это также подтверждается данными других исследований, которые подчеркивают важность устойчивого кадрового состава для успешной реализации скрининговых программ [15].

Участие населения в скрининговых программах также является важной проблемой, требующей внимания [16, 17]. Как показали результаты исследования, привлечение целевых групп населения требует значительных усилий со стороны медицинских работников, включая многократные телефонные звонки, подворовые обходы и отправку уведомлений. Однако многие пациенты не осознают важности скрининга или отказываются от участия по причине страха перед диагнозом или эмоциональной неподготовленности к процедурам [18]. Это особенно актуально для женщин старшего возраста, которые часто избегают посещения гинекологов и прохождения Пап-тестов. Подобные проблемы подтверждают важность проведения широких информационных кампаний для повышения осведомленности населения о пользе скрининга и необходимости раннего выявления онкологических заболеваний.

Конфиденциальность также играет важную роль в скрининговых программах [19], однако результаты интервью показали, что на практике ее обеспечение зачастую затруднено из-за нехватки ресурсов и высокой нагрузки на медицинский персонал. В некоторых случаях посторонние лица могут присутствовать в кабинетах во время обследований, что снижает уровень приватности для пациентов. Более того, информация о результатах скрининга часто сообщается по телефону, что также может приводить к утечке данных. Для решения этой проблемы необходимо проведение дополнительного обучения медицинского персонала по вопросам конфиденциальности и защиты персональных данных [20]. Это также связано с необходимостью улучшения информирования пациентов, чтобы они лучше понимали, как будет использоваться их информация, и доверяли медицинскому персоналу [21].

Последний аспект, на который следует обратить внимание, — это информирование пациентов о результатах скрининга. Многие респонденты отметили, что пациенты часто не доверяют результатам обследований, особенно если они положительные, что приводит к отказу от дальнейшего лечения. Это подчеркивает важность обучения

медицинских работников навыкам эффективной коммуникации, особенно при сообщении плохих новостей. Создание специальных алгоритмов для таких случаев поможет уменьшить стресс пациентов и повысить их доверие к медицинским услугам. Более того, внедрение системы регулярного обучения и повышения квалификации медицинского персонала позволит улучшить их коммуникативные навыки и обеспечить более эффективное взаимодействие с пациентами [22].

Заключение. Таким образом, для повышения эффективности скрининговых программ необходимо принять комплексные меры, включающие повышение кадровой стабильности, проведение информационных кампаний для населения и обучение медицинских работников. Комплексный подход, сочетающий организационные улучшения и повышение осведомленности населения, поможет достичь значительного повышения охвата скрининговыми программами, что в конечном итоге приведет к снижению заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний и будет способствовать улучшению всех этапов скрининговых программ. Однако для достижения устойчивого результата необходима тесная координация между медицинскими учреждениями и активное участие государства в реализации предложенных рекомендаций.

Конфликт интересов

Мы заявляем об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов

Разработка концепции – А.Г.Шамсутдинова, Б.С.Турдалиева. Исполнение- А.Г.Шамсутдинова, Б.С.Турдалиева, Б.Д.Танабаев. Обработка результатов -А.Г.Шамсутдинова, Б.С.Турдалиева, Б.Д.Танабаев, Д.С. Менляякова. Интерпретация результатов - А.Г.Шамсутдинова, Б.С.Турдалиева, Б.Д.Танабаев, Д.С. Менляякова. Написание статьи - А.Г.Шамсутдинова, Б.С.Турдалиева, Б.Д. Танабаев, Д.С. Менляякова.

Заявляем, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Финансирование: Отсутствует.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians* 2024; 74: 229-263. 2024/04/04. DOI: 10.3322/caac.21834.
2. Fitzmaurice C, Dicker D, Pain A, et al. The Global Burden of Cancer 2013. *JAMA oncology* 2015; 1: 505-527. 2015/07/17. DOI: 10.1001/jamaoncol.2015.0735.
3. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet (London, England)* 2016; 388: 1459-1544. 2016/10/14. DOI: 10.1016/s0140-6736(16)31012-1.
4. Стратегический план Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии на 2017-2021 годы. [Электронный ресурс] - Режим доступа: https://onco.kz/wp-content/uploads/2017/12/SP_KazIOR_2017_2021.pdf
5. Vineis P and Wild CP. Global cancer patterns: causes and prevention. *Lancet (London, England)* 2014; 383: 549-557. 2013/12/20. DOI: 10.1016/s0140-6736(13)62224-2.
6. Sivaram S, Majumdar G, Perin D, et al. Population-based cancer screening programmes in low-income and middle-income countries: regional consultation of the International

- Cancer Screening Network in India. *Lancet Oncol.* 2018 Feb;19(2):e113-e122. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30003-2.
7. Aranda S, Currow DC. Cancer screening in Australia: successes, challenges and future directions. *Public Health Res Pract.* 2019 Jul 31;29(2):2921909. doi: 10.17061/phrp2921909.
 8. Aimagambetova G, Chan CK, Ukybassova T, et al. Cervical cancer screening and prevention in Kazakhstan and Central Asia. *Journal of medical screening* 2021; 28: 48-50. 2020/01/26. DOI: 10.1177/0969141320902482.
 9. Smailova DS, Fabbro E, Ibrayev SE, et al. Epidemiological and Economic Evaluation of a Pilot Prostate Cancer Screening Program. *Prostate cancer* 2020; 2020: 6140623. 2020/05/16. DOI: 10.1155/2020/6140623.
 10. Escribà-Agüir V, Rodríguez-Gómez M and Ruiz-Pérez I. Effectiveness of patient-targeted interventions to promote cancer screening among ethnic minorities: A systematic review. *Cancer epidemiology* 2016; 44: 22-39. 2016/07/28. DOI: 10.1016/j.canep.2016.07.009.
 11. Marlow LA, Wardle J and Waller J. Understanding cervical screening non-attendance among ethnic minority women in England. *Br J Cancer* 2015; 113: 833-839. 2015/07/15. DOI: 10.1038/bjc.2015.248.
 12. Anwar SL, Tampubolon G, Van Hemelrijck M, et al. Determinants of cancer screening awareness and participation among Indonesian women. *BMC cancer* 2018; 18: 208. 2018/03/07. DOI: 10.1186/s12885-018-4125-z.
 13. Wu Z, Liu Y, Li X, et al. Factors associated with breast cancer screening participation among women in mainland China: a systematic review. *BMJ open* 2019; 9: e028705. 2019/08/29. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-028705.
 14. Ladabaum U, Dominitz JA, Kahi C, Schoen RE. Strategies for Colorectal Cancer Screening. *Gastroenterology.* 2020 Jan;158(2):418-432. doi: 10.1053/j.gastro.2019.06.043. Epub 2019 Aug 5. PMID: 31394083.
 15. Marcus PM, Broski KG, Buys SS, et al. Building Successful Relationships in the PLCO Cancer Screening Trial. *Reviews on recent clinical trials* 2015; 10: 181-186. 2015/08/05. DOI: 10.2174/1574887110666150731131743.
 16. Gonçalves R, Soares-Jr JM, Baracat EC, et al. Ethical issues surrounding breast cancer screening in Brazil. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)* 2019; 74: e1573. 2019/11/14. DOI: 10.6061/clinics/2019/e1573.
 17. Judah G, Dilib F, Darzi A, et al. A population survey on beliefs around cervical cancer screening: determining the barriers and facilitators associated with attendance. *BMC cancer* 2022; 22: 522. 2022/05/10. DOI: 10.1186/s12885-022-09529-w.
 18. Virgilsen LF, Pedersen AF, Andersen B, et al. Non-participation in breast cancer screening among previous cancer patients. *Journal of cancer research and clinical oncology* 2018; 144: 1959-1966. 2018/08/12. DOI: 10.1007/s00432-018-2734-1.
 19. Altová A, Kulhánová I, Brůha L, et al. Breast and cervical cancer screening attendance among Czech women. *Central European journal of public health* 2021; 29: 90-95. 2021/07/11. DOI: 10.21101/cejph.a6623.
 20. Dennison RA, Usher-Smith JA and John SD. The ethics of risk-stratified cancer screening. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990)* 2023; 187: 1-6. 2023/04/25. DOI: 10.1016/j.ejca.2023.03.023.
 21. Guliashvili G, Taboridze I, Mebonia N, et al. Evaluation of barriers to cervical cancer screening in Georgia. *Central European journal of public health* 2023; 31: 9-18. 2023/04/22. DOI: 10.21101/cejph.a7621.

22. Biddle JB. Epistemic risks in cancer screening: Implications for ethics and policy. *Studies in history and philosophy of biological and biomedical sciences* 2020; 79: 101200. 2019/08/08. DOI: 10.1016/j.shpsc.2019.101200.

Сведения об авторах

@Шамсутдинова А.Г., руководитель отдела науки Казахского национального медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова, shag.niifpm@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0000-0001-7802-4254>.

Турдалиева Б.С., д.м.н., профессор Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний МЗ РК, kaz07w@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0001-2543-939X>.

Танабаев Б.Д., к.м.н., и.о. профессора, заведующий кафедрой морфофизиологии Южно-Казахстанской медицинской академии, baymakhan.tanabayev@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0493-149X>.

Менляякова Д.С., магистрант 2 года Казахского национального медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова, menlayakova.d@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0009-0005-4384-7089>.

Авторлар туралы мәліметтер

@Шамсутдинова А.Г., С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті ғылым департаменты басшысы, shag.niifpm@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0000-0001-7802-4254>.

Турдалиева Б.С., м.ғ.д., профессор, ҚР ДСМ Қазақ тері және жұқпалы аурулар ғылыми орталығы, kaz07w@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0001-2543-939X>.

Танабаев Б.Д., м.ғ.к., профессор м.а., Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы морфофизиология кафедрасының меңгерушісі, baymakhan.tanabayev@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0493-149X>.

Менляякова Д.С., С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті 2 жыл магистранты, menlayakova.d@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0009-0005-4384-7089>.

Information about authors

@Shamsutdinova A.G., Head of the Science Department of the S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, shag.niifpm@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0000-0001-7802-4254>.

Turdaliyeva B.S., MD, Professor, Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases, Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, kaz07w@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0001-2543-939X>.

Tanabayev B.D., Ph.D., Acting professor, Head of the department of morphophysiology, South Kazakhstan Medical Academy, baymakhan.tanabayev@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0493-149X>.

Menlayakova D.S., 2nd year master's student of the S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, menlayakova.d@kaznmu.kz, <https://orcid.org/0009-0005-4384-7089>.

РЕПРОДУКТИВТІК ЖҮЙЕНІҢ ОНКОПАТОЛОГИЯСЫ БОЙЫНША СКРИНИНГТІК БАҒДАРЛАМАЛАРДЫ ОҢТАЙЛАНДЫРУ: ХАЛЫҚТЫ

ХАБАРДАР ЕТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӘНЕ ҚАТЫСУДЫ АРТТЫРУ ЖОЛДАРЫ

А.Г.ШАМСУТДИНОВА¹, Б.С.ТУРДАЛИЕВА², Б.Д. ТАНАБАЕВ³,
Д.С. МЕНЛАЯКОВА¹

¹ С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан

² ҚР ДСМ Қазақ Дерматология және жұқпалы аурулар ғылыми орталығы, Алматы, Қазақстан

³ Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент, Қазақстан

Түйіндеме

Кіріспе. Сүт безі, жатыр мойны және қуықасты безі рагы бойынша скринингтік бағдарламалар онкологиялық ауруларды ерте анықтау мен өлім-жітімді азайтудың маңызды құралы болып табылады. Алайда, бұл бағдарламалардың тиімділігі пациенттердің хабардар болу деңгейіне, медициналық қызметтердің сапасына және скрининг жүргізу кезінде қолданылатын ұйымдастырушылық шараларға тікелей байланысты.

Мақсаты. Бұл зерттеудің мақсаты – скрининг нәтижелері туралы пациенттерді ақпараттандырудағы мәселелі аспектілерді анықтау, сондай-ақ халықтың қатысуын арттыру және скринингті ұйымдастыруды оңтайландыру стратегияларын әзірлеу.

Материалдар мен әдістер. Зерттеу барысында скринингті ұйымдастыруға жауапты тұлғалармен (А санаты) және скрининг жүргізетін медицина қызметкерлерімен (В санаты) тереңдетілген сұхбаттар өткізілді. Жиналған мәліметтер негізгі мәселелер мен скрининг бағдарламаларын жақсарту бойынша ұсыныстарды анықтау мақсатында талданды. Пациенттерді ақпараттандыруды жақсарту, медициналық персоналды оқыту, сондай-ақ медициналық мекемелер арасындағы үйлестіруді жақсарту бойынша шаралар әзірленіп ұсынылды.

Нәтижелер. Тереңдетілген сұхбаттар деректерін талдау бірнеше негізгі мәселелерді анықтады: пациенттердің скрининг нәтижелеріне сенімінің төмендігі, ақпараттандыруға жекелендірілген тәсілдің жеткіліксіздігі, сондай-ақ мәліметтерді сақтау мен нәтижелерге қол жеткізу сияқты ұйымдастырушылық және техникалық кедергілер. Бұл мәселелерді шешу үшін ақпараттық науқандар өткізу, медициналық персоналды тұрақты түрде оқыту, мекемелер арасындағы үйлестіруді жақсарту және жеке марапаттау жүйесін енгізу сияқты шаралар ұсынылды.

Қорытынды. Скринингтік бағдарламалардың тиімділігін арттыру үшін кадрлық тұрақтылықты жақсарту, халыққа арналған ақпараттық науқандар өткізу және медициналық қызметкерлерді оқыту сияқты кешенді шараларды қабылдау қажет. Ұсынылған шараларды жүзеге асыру скринингтік бағдарламалардың тиімділігін едәуір арттыруға, соның нәтижесінде халықтың қатысу деңгейін көтеріп, онкологиялық аурулардың аурушандығы мен өлім-жітімін азайтуға ықпал етеді. Бұл мақсаттарға қол жеткізу үшін ұйымдастырушылық жақсартулар мен халық арасында ақпараттандыру мен сенімділікті арттыруды қамтитын кешенді көзқарас қажет.

Кілт сөздер: скрининг, сүт безі рагы, жатыр мойны рагы, қуықасты безі рагы, пациенттерді ақпараттандыру, медициналық білім беру, медициналық мекемелер арасындағы үйлестіру, этикалық аспектілер.

OPTIMIZATION OF SCREENING PROGRAMS FOR ONCOPATHOLOGIES OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM: PROBLEMS OF INFORMING AND WAYS TO INCREASE PUBLIC PARTICIPATION

A.G.SHAMSUTDINOVA ¹, B.S.TURDALIYEVA ², B.D. TANABAYEV ³,
D.S. MENLAYAKOVA ¹

¹ S.D.Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan

² Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Almaty, Kazakhstan

³ South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan

Abstract

Introduction. Screening programs for breast, cervical and prostate cancer play a key role in early detection of cancer and reducing mortality. However, the effectiveness of these programs largely depends on the level of patient awareness, the quality of medical services and organizational measures taken during screening.

Aim. This study is aimed at identifying problematic aspects of informing patients about screening results, as well as developing strategies to increase public participation and optimize screening.

Materials and methods. As part of the study, in-depth interviews were conducted with those responsible for the organization of screening (category A) and medical professionals performing screening (category B). The collected data were analyzed to identify key issues and suggestions for improving screening programs. Measures have been developed and proposed to improve information, training of medical personnel, as well as improve coordination between medical institutions.

Results. Analysis of in-depth interview data revealed several key problems: low patient confidence in screening results, insufficient personalization of the approach to information, as well as organizational and technical barriers such as data storage and access to results. Measures have been proposed to address these problems, including information campaigns, regular training of medical personnel, improved coordination between institutions and the introduction of a personal incentive system.

Conclusion. In order to increase the effectiveness of screening programs, comprehensive measures must be taken, including increasing staff stability, conducting information campaigns for the public and training medical professionals. The implementation of the proposed measures can significantly increase the effectiveness of screening programs, which will lead to an improvement in the level of public participation and a decrease in morbidity and mortality from cancer. To achieve these goals, an integrated approach is needed, including both organizational improvements and increased awareness and trust among the population.

Key words: screening, breast cancer, cervical cancer, prostate cancer, patient awareness, medical education, coordination of medical institutions, ethical aspects.