

УДК: 614.2  
МРНТИ 76.21.29  
DOI: 10.53065/ kaznmu.2025.72.1.005

Поступил в редакцию: 10.01.2025  
Принято к публикации: 20.03.2025

## ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПМСП: ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ ВРАЧЕЙ И ОЖИДАНИЙ ПАЦИЕНТОВ НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА АЛМАТЫ

М.О. ПАШИМОВ, Р.К. ЖАРЫЛКАСЫНОВА, Ф.С. ИБРАГИМОВА,  
И.С. ОРАЗБАЙ, Б.Б. АМИРОВ, Б.С. АСЕМБЕКОВ

Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней,  
Алматы, Казахстан

### Аннотация

**Введение.** Хронические неинфекционные заболевания являются основной причиной смертности в мире. Эффективная профилактика на уровне первичной медико-санитарной помощи может значительно снизить преждевременную смертность и улучшить качество жизни, особенно среди лиц старших возрастных групп. Однако доступные данные о реализации профилактической деятельности в ПМСП Казахстана ограничены.

**Цель исследования:** изучить текущие практики и потребности медицинских работников, а также ожидания и поведение пациентов в сфере профилактической помощи в учреждениях ПМСП г. Алматы.

**Материалы и методы.** Данное описательное поперечное исследование было проведено в 10 учреждениях ПМСП Алматы в 2024 году.

**Результаты.** Проводились анкетные опросы среди 240 медицинских работников и 360 пациентов старше 50 лет с хроническими заболеваниями. Результаты исследования показали, что в профилактической деятельности участвовали 94,2% медработников, однако 32,9% не проходили специализированного обучения. Нехватку информационных материалов отметили 50,8%. Среди пациентов 86,9% демонстрировали приверженность к гипотензивной терапии, но только 60,6% соблюдали рекомендации полностью. Около 21% не знали свой уровень артериального давления. Высокую удовлетворенность профилактикой отметили 56,7% пациентов.

**Заключение.** Несмотря на активность медицинских работников, имеются недостатки в подготовке и ресурсном обеспечении. Пациенты демонстрируют готовность к профилактике, но нуждаются в лучшей информированности. Результаты подчеркивают необходимость системного укрепления профилактической помощи в ПМСП, особенно с учётом потребностей целевых групп.

**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь, профилактика, хронические неинфекционные заболевания, приверженность.

**Введение.** Профилактическая помощь на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) играет ключевую роль в снижении заболеваемости и смертности от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ХНИЗ являются основной причиной смертности в мире, составляя более 70% всех летальных исходов, при этом значительная их часть является предотвратимой при своевременных профилактических мерах [1,2]. В

Казахстане уровень преждевременной смертности от ХНИЗ остается высоким, особенно среди населения старшего возраста, что подчеркивает необходимость совершенствования профилактической деятельности на уровне ПМСП [3,4].

Эффективность профилактической работы в ПМСП зависит от двух ключевых факторов: профессиональной готовности медицинских работников и уровня вовлеченности пациентов в профилактические мероприятия. Ряд зарубежных исследований подтверждает, что высокое качество профилактических услуг на уровне первичного здравоохранения способствует снижению риска развития осложнений и преждевременной смертности [5,6]. В то же время, в отечественной научной литературе существует ограниченное количество работ, посвященных комплексному анализу потребностей медицинских работников и ожиданий пациентов в области профилактики заболеваний. Недостаточная осведомленность пациентов о доступных профилактических услугах и нехватка методической подготовки врачей могут снижать эффективность профилактической помощи [7,8].

На международном уровне проводились исследования, демонстрирующие значимость интегрированного подхода к профилактике, включающего не только медицинское вмешательство, но и образовательные программы, индивидуализированное консультирование и цифровые технологии для мониторинга состояния здоровья [9,10]. Однако, в Казахстане, особенно на региональном уровне, системные исследования, оценивающие баланс между возможностями врачей и запросами пациентов, остаются ограниченными.

В данной работе представлено исследование, направленное на изучение потребностей медицинских работников и ожиданий пациентов в области профилактической помощи на уровне ПМСП. Исследование проведено на примере г. Алматы, что позволяет учесть особенности городской системы здравоохранения.

**Цель исследования:** оценка потребностей медицинских работников в области профилактической помощи и ожиданий пациентов от профилактических мероприятий на уровне ПМСП в г. Алматы.

**Материалы и методы.** Настоящее исследование представляет собой описательное, поперечное, обсервационное исследование с применением количественных методов сбора и анализа данных. Исследование проводилось в период с января по июнь 2024 года в десяти учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) города Алматы. Исследование включало две целевые группы: медицинские работники и пациенты, находящиеся под диспансерным наблюдением. Участники отбирались методом целенаправленной (целевой) выборки на основании заранее установленных критериев включения.

Медицинские работники (n=240): участковые врачи, медсестры, вовлечённые в профилактическую деятельность в ПМСП.

*Критерии включения:* стаж работы в ПМСП не менее 1 года, участие в профилактической деятельности.

*Критерии исключения:* отсутствие участия в профилактической работе, отказ от участия.

Пациенты (n=360): лица старше 50 лет с хроническими неинфекционными заболеваниями, находящиеся под диспансерным наблюдением.

*Критерии включения:* возраст  $\geq 50$  лет, наличие ХНИЗ, регулярное посещение ПМСП.

*Критерии исключения:* острые состояния, онкопатология, когнитивные нарушения, отказ от участия.

Размер выборки определён с учетом необходимого количества респондентов для проведения базового сравнительного анализа с достаточной статистической мощностью при уровне значимости  $p < 0,05$ .

Данные собирались с использованием двух анкет, разработанных на основе анализа литературы и международных рекомендаций. Анкеты прошли экспертную оценку и пилотное тестирование. Анкета для медицинских работников включала вопросы о частоте профилактической деятельности, использовании шкал оценки риска, уровне подготовки, наличии рекомендаций и барьерах. Анкета для пациентов содержала разделы по оценке приверженности терапии, информированности о факторах риска, соблюдению рекомендаций и причинам их несоблюдения. Анкетирование проводилось в очной форме при поддержке обученных интервьюеров. Данные собирались анонимно, после подписания добровольного информированного согласия.

Были проведены базовые описательные статистические расчёты (средние значения, стандартные отклонения). Непрерывные переменные представлены в виде средних значений, категориальные — в виде процентных долей. Для сравнения независимых количественных переменных применялся t-критерий Стьюдента. Уровень статистической значимости принимался равным  $p < 0,05$ . Анализ данных выполнялся с использованием программы SPSS версии 26.

Исследование одобрено Локальной этической комиссией Казахского Национального медицинского университета имени С. Асфендиярова (протокол №5 от 28 апреля 2021 года). Все участники подписали добровольное информированное согласие. Данные были анонимизированы и использованы исключительно в научных целях.

**Результаты.** В исследовании приняли участие 240 медицинских работников и 360 пациентов. Среди медицинских работников 137 (57,1%) были в возрасте от 20 до 40 лет, 146 (60,8%) имели стаж работы менее 10 лет. Среди пациентов 259 (71,9%) были женщинами, средний возраст составил  $62,2 \pm 8,4$  года. На диспансерном учёте по поводу артериальной гипертензии состояли 278 пациентов (77,2%), по поводу сахарного диабета 2 типа – 152 (42,2%), сочетанная патология встречалась у 114 (31,7%). Средний индекс массы тела пациентов составил  $26,2 \pm 3,7$  кг/м<sup>2</sup>.

Из 240 медицинских работников, 226 (94,2%) сообщили об участии в профилактическом консультировании (Таблица 1). Из них 48 (20,0%) проводили такие консультации ежедневно, 106 (44,2%) – еженедельно. Индивидуальные беседы проводили 132 (55,0%), групповые занятия – 38 (15,8%), работу на дому – 20 (8,3%). Продолжительность консультаций 10 минут и более указали 190 (79,2%) медицинских работника.

Формального обучения по профилактике не проходили 79 (32,9%) респондентов. Среди прошедших обучение 124 (51,7%) указывали на тематику, связанную с сердечно-сосудистыми заболеваниями, 78 (32,5%) — с диабетом, 65 (27,1%) — с отказом от курения. Причины отсутствия обучения включали: отсутствие предложений со стороны руководства ( $n = 72$ , 30,0%), нехватка времени ( $n = 13$ , 5,4%), предпочтение самообразования ( $n = 24$ , 10,0%).

Потребность в дополнительных ресурсах для профилактической работы отметили 122 (50,8%) медицинских работников. Из них 88 (36,7%) указали на нехватку печатных материалов, 52 (21,7%) — на отсутствие методических рекомендаций. 43 (17,9%) выразили готовность пройти дополнительное обучение.

**Таблица 1.** Условия проведения профилактической работы медицинскими работниками

Категория	Доля (%)
Стаж работы	
<10 лет	60,6%
<15 лет	20,4%
<20 лет	6,2%
>20 лет	12,8%
Участие в профилактике	
Не участвуют	5,8%
Участвуют	94,2%
Формы консультирования	
Индивидуальное	55,0%
Групповое	15,8%
На дому	8,3%
В поликлинике	33,7%
Продолжительность консультаций	
Менее 10 минут	20,8%
Более 10 минут	79,2%
Обучение по профилактике	
Не проходили	32,9%
Проходили	67,1%

Приверженность к приёму гипотензивных препаратов (категории: «всегда» и «чаще всего») составила 313 пациентов (86,9%), к гиполипидемическим – 295 (81,9%), к гипогликемическим – 255 (70,8%) (Таблица 2). Полностью соблюдали все рекомендации 218 пациентов (60,6%), частично – 87 (24,2%), не соблюдали – 55 (15,3%).

О полном отсутствии факторов риска сообщили 33 пациента (9,2%), один фактор риска отметили 217 (60,3%), два и более – 110 (30,6%). Полный спектр рекомендаций получили 61 (16,9%) пациентов, ограниченное число рекомендаций – 191 (53,1%), не получали рекомендаций – 108 (30,0%). 86 (23,9%) респондентов указали на неясность рекомендаций, 41 (11,4%) отметили отсутствие печатных материалов.

76 пациентов (21,1%) не знали своего уровня артериального давления. Среди 278 пациентов с гипертензией 87 (31,3%) получали только один антигипертензивный препарат. Уровень удовлетворённости профилактической помощью как «высокий» оценили 204 (56,7%) пациента, как «умеренный» - 83 (23,1%), как «низкий» - 73 (20,3%).

**Таблица 2.** Характеристика пациентов

Категория	Доля (%)
Средний возраст пациентов, лет	62,2 ± 8,4
Имеющиеся заболевания	
Гипертензия	77,2%
Сахарный диабет 2 типа	42,2%
Сочетание ССЗ и СД	31,7%
Индекс массы тела	
ИМТ (средний), кг/м <sup>2</sup>	26,2 ± 3,7
Приверженность медикаментозному лечению	
Приверженность гипотензивным препаратам	86,9%

Приверженность гиполипидемическим препаратам	81,9%
Приверженность гипогликемическим препаратам	70,8%
Соблюдение рекомендаций и информированность	
Соблюдают рекомендации полностью	60,6%
Не знают уровень своего артериального давления	21,1%
Поставили высокую оценку профилактической помощи	56,7%

**Обсуждение.** В ходе настоящего исследования были выявлены ключевые аспекты организации профилактической помощи в учреждениях ПМСП города Алматы, отражающие как текущие практики медицинских работников, так и восприятие профилактики со стороны пациентов старших возрастных групп с хроническими заболеваниями. Основные результаты показали высокий уровень участия медицинских работников в консультировании, но одновременно указали на нехватку структурированной подготовки и информационных ресурсов. Среди пациентов была отмечена относительно высокая приверженность медикаментозному лечению, однако в сочетании с недостаточной осведомлённостью и неполным соблюдением полученных рекомендаций.

Полученные данные подтверждают актуальность вызовов, связанных с внедрением эффективной профилактической практики в ПМСП. Они согласуются с рядом международных и региональных исследований, в которых подчеркивается важность системного подхода и многокомпонентных стратегий в борьбе с хроническими неинфекционными заболеваниями [11,12]. В то же время, наше исследование демонстрирует локальные особенности: ограниченное применение шкал оценки риска, низкий уровень письменного информирования пациентов и значительные различия в объёме предоставленных рекомендаций между учреждениями. Это может свидетельствовать о нехватке унифицированных подходов в профилактической практике на местах.

Одной из возможных причин таких различий является высокая нагрузка на медицинский персонал, недостаточная интеграция профилактических алгоритмов в рутинную практику и слабая материально-техническая база (в частности, отсутствие наглядных и печатных материалов). Кроме того, недостаток структурированного непрерывного образования, как показали опросы, снижает уверенность врачей в проведении профилактических мероприятий. Для пациентов значимыми барьерами стали недостаточное понимание рекомендаций, отсутствие регулярной обратной связи и слабая визуализация рисков, что особенно важно для возрастной группы старше 50 лет.

Сильной стороной исследования является комплексный подход – изучение как позиции врачей, так и восприятия профилактики пациентами. Это позволило выявить зоны расхождений между намерениями системы и опытом получателей услуг. Также положительным моментом является включение целевой группы пациентов с высоким риском преждевременной смертности, что придаёт исследованию прикладную ценность.

Тем не менее, исследование имеет ряд ограничений. Поперечный дизайн не позволяет установить причинно-следственные связи. Кроме того, охват ограничен территорией одного города, что снижает обобщаемость результатов. Возможно искажение ответов вследствие социально желаемого поведения респондентов. Наконец,

исследование опиралось на самооценку приверженности и осведомлённости, что может не полностью отражать объективную клиническую картину.

Несмотря на это, данные подчёркивают необходимость усиления организационно-методической поддержки профилактики на уровне ПМСП. В частности, следует разрабатывать модули непрерывного обучения, внедрять единые стандарты консультирования, расширять доступ к визуальным и цифровым инструментам информирования пациентов. Эти шаги могут повысить не только эффективность работы врачей, но и вовлечённость пациентов в управление собственным здоровьем.

Перспективным направлением является расширение исследований на сельские регионы, включение качественных методов (глубинные интервью, фокус-группы) для изучения мотивационных аспектов, а также пилотирование модели интегрированной профилактики с последующей оценкой её результативности. Также целесообразно сформулировать гипотезу о том, что повышение доступности структурированных визуальных материалов и регулярного обучения персонала способно улучшить как поведенческие, так и клинические исходы у пациентов старшего возраста.

Таким образом, исследование подчёркивает необходимость системных изменений в подходах к профилактике хронических заболеваний в ПМСП и может служить основой для разработки локальных стратегий улучшения качества медицинской помощи.

**Заключение.** Медицинские работники ПМСП активно участвуют в профилактической деятельности, однако испытывают дефицит обучающих ресурсов, методических рекомендаций и стандартов консультирования, что ограничивает эффективность предоставляемой помощи. Пациенты старших возрастных групп с ХНИЗ демонстрируют высокую приверженность медикаментозной терапии, но недостаточно информированы о профилактических мерах и не всегда получают полный объём рекомендаций в доступной форме. Для повышения качества профилактической помощи необходимо системное усиление подготовки медицинских работников, расширение доступа к визуальным и цифровым материалам для пациентов, а также внедрение унифицированных алгоритмов консультирования и сопровождения лиц с высоким риском преждевременной смертности.

#### **Конфликт интересов**

Мы заявляем об отсутствии конфликта интересов.

#### **Вклад авторов**

Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи. Заявляем, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.

**Финансирование:** Данное исследование было проведено в рамках программно-целевого финансирования Министерством здравоохранения Республики Казахстан (грант № BR11065383)

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. NCD Countdown 2030 collaborators. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4 // *Lancet*. - 2018. - Т. 392, № 10152. - С. 1072-1088. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31992-5.
2. Balakumar P., Maung-U K., Jagadeesh G. Prevalence and prevention of cardiovascular disease and diabetes mellitus // *Pharmacological Research*. - 2016. - Т. 113, № Pt A. - С. 600-609. DOI: 10.1016/j.phrs.2016.09.040.
3. Alimbayev A., Zhakhina G., Gusmanov A., Sakko Y., Yerdessov S., Arupzhanov I., Kashkynbayev A., Zollanvari A., Gaipov A. Predicting 1-year mortality of patients with diabetes mellitus in Kazakhstan based on administrative health data using

- machine learning // *Scientific Reports*. - 2023. - Т. 13, №1. - С. 8412. DOI: 10.1038/s41598-023-35551-4.
4. Абдикалиев Н.А., Беркинбаев С.Ф., Амиров Б.Б., Асембеков Б.С., Чернокурова Е.А., Ибрагимова Ф.С., Актаева Н.С., Кусманова Г.К., Танирбергенова М.О. Среднесрочные ретроспективные показатели заболеваемости, смертности и инвалидизации от БСК в Алматы и Алматинской области и их потенциальное прогностическое значение // *Медицина (Almaty)*. - 2019. - №9 (207). - С. 2-8. DOI: 10.31082/1728-452X-2019-207-9-2-8.  
Abdikaliyev N.A., Berkinbaev S.F., Amirov B.B., Asembekov B.S., Chernokurova E.A., Ibragimova F.S., Aktaeva N.S., Kusmanova G.K., Tanirbergenova M.O. Srednesrochnye retrospektivnye pokazateli zaboлеваemosti, smertnosti i invalidizacii ot BSK v Almaty i Almatinskoy oblasti i ih potencial'noe prognosticheskoe znachenie // *Medicina (Almaty)*. - 2019. - №9 (207). - С. 2-8. DOI: 10.31082/1728-452X-2019-207-9-2-8.
  5. Ji H., Kim A., Ebinger J.E., Niiranen T.J., Bairey M., Cheng S. Sex Differences in Blood Pressure Trajectories Over the Life Course // *JAMA Cardiology*. - 2020. - Т. 5. - С. 1926.
  6. Hermosilla S.C., Kujawski S.A., Richards C.A., Muennig P.A., Galea S., El-Sayed A.M. An Ounce of Prevention: Deaths Averted From Primary Prevention Interventions // *American Journal of Preventive Medicine*. - 2017. - Т. 52, №6. - С. 778-787. DOI: 10.1016/j.amepre.2017.01.002.
  7. Bull L.M., Arendarczyk B., Reis S., Nguyen A., Werr J., Lovegrove-Bacon T., Stone M., Sherlaw-Johnson C. Impact on all-cause mortality of a case prediction and prevention intervention designed to reduce secondary care utilisation: findings from a randomised controlled trial // *Journal of Emergency Medicine*. - 2023. - Т. 41, №1. - С. 51-59. DOI: 10.1136/emmermed-2022-212908.
  8. Ram C.V.S. 'Normal' blood pressure is no longer a safe haven: take shelter under 'optimal' blood pressure // *European Heart Journal*. - 2023. - Т. 44, №19. - С. 1674-1675. DOI: 10.1093/eurheartj/ehad102.
  9. Eliasson B., Ekelund J., Holmberg C.N., Wolden M.L., Matthiessen K.S., James S. Nationwide cardiovascular risk categorization: applying the European Society of Cardiology guidelines to the Swedish National Diabetes Register // *European Journal of Preventive Cardiology*. - 2023. - Т. 30, №7. - С. 546-551. DOI: 10.1093/eurjpc/zwac308.
  10. Visseren F.L.J., Mach F., Smulders Y.M., et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice // *European Journal of Preventive Cardiology*. - 2022. - Т. 29, №1. - С. 5-115. DOI: 10.1093/eurjpc/zwab154.
  11. Di Ruggiero E., Leung Z., Mwatsama M., Hallen G. Sustainable partnerships for NCD prevention: implications for public health // *International Journal of Public Health*. - 2018. - Т. 63, №5. - С. 553-554. DOI: 10.1007/s00038-018-1112-8.
  12. Heenan M., Hart A.C., Cullerton K., Jan S., Shanthosh J. Legal and regulatory instruments for NCD prevention: a scoping review and descriptive analysis of evaluations in OECD countries // *BMC Public Health*. - 2024. - Т. 24, №1. - С. 641. DOI: 10.1186/s12889-024-18053-4.

#### Сведения об авторах

Пашимов М.О., директор Научно-исследовательского института кардиологии и внутренних болезней, ул. Айтеке би, 120, г. Алматы, Казахстан, <https://orcid.org/0009-0004-9316-9549>, [priem-dir@ncvb.kz](mailto:priem-dir@ncvb.kz),

Жарылкасынова Р.К., заведующая отдела по работе с регионами, Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней, ул. Айтеке би, 120, г. Алматы, Казахстан, <https://orcid.org/0000-0002-2375-4943>, [aisha13-69@mail.ru](mailto:aisha13-69@mail.ru)

Ибрагимова Ф.С., врач-кардиолог отдела по работе с регионами, Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней, ул. Айтеке би, 120, г. Алматы, Казахстан, <https://orcid.org/0000-0003-3882-8893>, [iii.kz@mail.ru](mailto:iii.kz@mail.ru)

Оразбай И.С., ученый секретарь Научно-исследовательского института кардиологии и внутренних болезней, ул. Айтеке би, 120, г. Алматы, Казахстан, <https://orcid.org/0009-0002-5015-6268>, [Indira\\_75\\_1996@mail.ru](mailto:Indira_75_1996@mail.ru)

Амиров Б.Б., Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней, ул. Айтеке би, 120, г. Алматы, Казахстан, <https://orcid.org/0000-0002-1096-9574>, [bbamirov49@gmail.com](mailto:bbamirov49@gmail.com)

@Асембеков Б.С., специалист отдела по работе с регионами, Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней, ул. Айтеке би, 120, г. Алматы, Казахстан, <https://orcid.org/0000-0001-6149-2748>, [b.assembekov@gmail.com](mailto:b.assembekov@gmail.com)

#### **Information about the authors**

Pashimov M.O., Director of the Scientific Research Institute of Cardiology and Internal Diseases, 120 Aiteke bi str., Almaty, Kazakhstan, <https://orcid.org/0009-0004-9316-9549>, [priem-dir@ncvb.kz](mailto:priem-dir@ncvb.kz),

Zharylkasynova R.K., Head of the Department for Work with Regions, Scientific Research Institute of Cardiology and Internal Diseases, 120 Aiteke bi str., Almaty, Kazakhstan, <https://orcid.org/0000-0002-2375-4943>, [aisha13-69@mail.ru](mailto:aisha13-69@mail.ru)

Ibragimova F.S., Cardiologist of the Department for Work with Regions, Scientific Research Institute of Cardiology and Internal Diseases, 120 Aiteke bi str., Almaty, Kazakhstan, <https://orcid.org/0000-0003-3882-8893>, [iii.kz@mail.ru](mailto:iii.kz@mail.ru)

Orazbai I.S., Scientific Secretary of the Scientific Research Institute of Cardiology and Internal Diseases, 120 Aiteke bi str., Almaty, Kazakhstan, <https://orcid.org/0009-0002-5015-6268>, [Indira\\_75\\_1996@mail.ru](mailto:Indira_75_1996@mail.ru)

Amirov B.B., Scientific Research Institute of Cardiology and Internal Diseases, 120 Aiteke bi str., Almaty, Kazakhstan, <https://orcid.org/0000-0002-1096-9574>, [bbamirov49@gmail.com](mailto:bbamirov49@gmail.com)

@Assembekov B.S., Specialist of the Department for Work with Regions, Scientific Research Institute of Cardiology and Internal Diseases, 120 Aiteke bi str., Almaty, Kazakhstan, <https://orcid.org/0000-0001-6149-2748>, [b.assembekov@gmail.com](mailto:b.assembekov@gmail.com)

#### **Авторлар туралы ақпарат**

Пашимов М.О., Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институтының директоры, Әйтеке би көшесі, 120, Алматы қ., Қазақстан, <https://orcid.org/0009-0004-9316-9549>, [priem-dir@ncvb.kz](mailto:priem-dir@ncvb.kz),

Жарылкасынова Р.К., өңірлермен жұмыс бөлімінің меңгерушісі, Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты, Әйтеке би көшесі, 120, Алматы қ., Қазақстан, <https://orcid.org/0000-0002-2375-4943>, [aisha13-69@mail.ru](mailto:aisha13-69@mail.ru)

Ибрагимова Ф.С., өңірлермен жұмыс бөлімінің кардиолог-дәрігері, Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты, Әйтеке би көшесі, 120, Алматы қ., Қазақстан, <https://orcid.org/0000-0003-3882-8893>, [iii.kz@mail.ru](mailto:iii.kz@mail.ru)



Оразбай И.С., Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институтының ғылыми хатшысы, Әйтеке би көшесі, 120, Алматы қ., Қазақстан, <https://orcid.org/0009-0002-5015-6268>, [Indira\\_75\\_1996@mail.ru](mailto:Indira_75_1996@mail.ru)

Амиров Б.Б., Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты, Әйтеке би көшесі, 120, Алматы қ., Қазақстан, <https://orcid.org/0000-0002-1096-9574>, [bbamirov49@gmail.com](mailto:bbamirov49@gmail.com)

@Асембеков Б.С., өңірлермен жұмыс бөлімінің маманы, Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты, Әйтеке би көшесі, 120, Алматы қ., Қазақстан, <https://orcid.org/0000-0001-6149-2748>, [b.assembekov@gmail.com](mailto:b.assembekov@gmail.com)

## IMPROVING THE QUALITY OF PREVENTIVE CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: STUDYING THE NEEDS OF DOCTORS AND THE EXPECTATIONS OF PATIENTS USING THE EXAMPLE OF THE CITY OF ALMATY

M.O. PASHIMOV, R.K. ZHARYLKASYNOVA, F.S. IBRAGIMOVA, I.S. ORAZBAY, B.B. AMIROV, B.S. ASSEMBEKOV

Research Institute of Cardiology and Internal Diseases, Almaty, Kazakhstan

**Introduction.** Chronic non-communicable diseases (NCDs) are the leading cause of mortality worldwide. Effective prevention at the level of primary health care (PHC) can significantly reduce premature mortality and improve quality of life, especially among older age groups. However, data on the implementation of preventive activities in PHC in Kazakhstan remain limited.

**Objective:** To explore current practices and needs of healthcare workers, as well as patients' expectations and behaviors related to preventive care in PHC facilities in Almaty.

**Methods.** This descriptive cross-sectional study was conducted in 10 PHC facilities in Almaty in 2024.

**Results.** A questionnaire survey was conducted among 240 healthcare workers and 360 patients over the age of 50 with chronic diseases. The results showed that 94.2% of healthcare workers were involved in preventive activities, although 32.9% had not received specialized training. A lack of informational materials was reported by 50.8% of respondents. Among patients, 86.9% reported adherence to antihypertensive therapy, but only 60.6% fully followed medical recommendations. About 21% were unaware of their blood pressure level. High satisfaction with preventive care was reported by 56.7% of patients.

**Conclusion.** Despite the active involvement of healthcare workers, there are shortcomings in training and resource availability. Patients show willingness to engage in prevention but need better awareness and guidance. The findings highlight the need for systemic strengthening of preventive services in PHC, particularly with regard to the needs of target populations.

**Keywords:** primary health care, prevention, non-communicable diseases, adherence.

АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК ДЕҢГЕЙІНДЕ  
ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ КӨМЕКТИҢ САПАСЫН АРТТЫРУ: АЛМАТЫ  
ҚАЛАСЫ МЫСАЛЫНДА ДӘРІГЕРЛЕРДІҢ СҰРАНЫМДАРЫ МЕН  
ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІН БАҒАЛАУ

М.О. ПАШИМОВ, Р.К. ЖАРЫЛКАСЫНОВА, Ф.С. ИБРАГИМОВА,  
И.С. ОРАЗБАЙ, Б.Б. АМИРОВ, Б.С. АСЕМБЕКОВ

Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты, Алматы, Қазақстан

### **Түйіндеме**

**Кіріспе.** Созылмалы жұқпалы емес аурулар дүние жүзінде өлімнің басты себебі болып табылады. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде тиімді профилактика мезгілсіз өлім-жітімді айтарлықтай төмендетуге және әсіресе егде жастағы адамдардың өмір сүру сапасын жақсартуға мүмкіндік береді. Дегенмен, Қазақстандағы алғашқы медициналық-санитарлық көмекте профилактикалық іс-шараларды жүзеге асыру туралы қолда бар деректер шектеулі.

**Зерттеудің мақсаты:** Алматы қаласының алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету мекемелеріндегі профилактикалық көмек саласындағы медицина қызметкерлерінің қазіргі тәжірибесі мен сұранымдарын, сондай-ақ пациенттердің қажеттіліктерін бағалау.

**Материалдар мен әдістер.** Бұл сипаттамалық көлденең зерттеу 2024 жылы Алматы қаласындағы 10 алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету мекемесінде жүргізілді.

**Нәтижелер.** Сауалнама 240 медицина қызметкері мен созылмалы аурулары бар 50 жастан асқан 360 науқас арасында жүргізілді. Зерттеу нәтижелері медициналық қызметкерлердің 94,2% профилактикалық іс-шараларға қатысқанын, бірақ 32,9% арнайы оқудан өтпегенін көрсетті. 50,8% ақпараттық материалдардың жетіспеушілігін атап өтті. Пациенттердің 86,9% гипертензияға қарсы терапияны ұстанатынын көрсетті, бірақ тек 60,6% ұсыныстарды толығымен орындады. 21% жуығы қан қысымының деңгейін білмеген. Пациенттердің 56,7% профилактикаға қанағаттанғанын хабарлады.

**Қорытынды.** Медицина қызметкерлерінің белсенділігіне қарамастан кадрларды даярлауда және ресурстармен қамтамасыз етуде кемшіліктер бар. Пациенттер алдын алу шараларын іздеуге дайын екенін көрсетеді, бірақ ақпарат сапасын жақсарту қажет. Нәтижелер алғашқы медициналық-санитарлық көмекте, әсіресе, мақсатты топтардың қажеттіліктерін ескере отырып, профилактикалық көмекті жүйелі түрде күшейту қажеттілігін көрсетеді.

**Түйінді сөздер:** алғашқы медициналық-санитарлық көмек, алдын алу, созылмалы инфекциялық емес аурулар, емдеуді ұстану.