

АННОТАЦИЯ

6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу үшін Алдабергенова Гүлден Әмеркешқызының «Емханадағы терапевт дәрігерлердің өмір сүру сапасын және еңбек жағдайын кешенді бағалау» тақырыбындағы диссертациялық жұмысы

Зерттеу тақырыбының өзектілігі. Мемлекет басшысының 2019 жылғы 2 қыркүйектегі «Сындарлы қоғамдық диалог – Қазақстанның тұрақтылығы мен өркендеуінің негізі» Жолдауында Елбасы Қ. Тоқаев тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін сақтай отырып, негізгі бағыттардың бірі ретінде медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін қамтамасыз етуді атап өтті. 2016-2020 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасында алғашқы медициналық-санитарлық көмекті (бұдан әрі – МСАК), демек, жалпы тәжірибелік дәрігерлер мен жалпы тәжірибелік дәрігерлер ұсынатын аудандық қызметті дамыту басымдық болып қала береді.

Сонымен қатар, МСАК табысты дамуына жоғарыда аталған мамандықтар бойынша кадрлардың ауысуы мен кетуі кедергі болатыны айтылды. Оның үстіне учаскелік дәрігерлер жұмыстың шамадан тыс жүктелуінен зардап шегеді, бұл кадр тапшылығы жағдайында еңбек өнімділігінің төмендеуіне әкеледі (Дьюа С., Уильямс С. Уильямс С., 2014). Өнімділіктің төмендеуі, өз кезегінде, дәрігердің психологиялық денсаулығында тұйық шеңберді қалыптастыратын өзіне-өзі қанағаттанбауға әкеледі (Янг Т., 2013).

Авторлар психологиялық денсаулыққа стресс тудыратын факторларды екі топқа бөледі - ішкі жеке және сыртқы контекстік (Zwack J., 2013). Ішкі индивидке жеке қасиеттер, психологиялық диатез (психологиялық бейімделудің бұзылуы), қанағаттану сезімі және кәсіби ар-намыс (мамандықтың мақтанышы) жатады (Ling L., 2014). Психикалық денсаулыққа әсер ететін сыртқы контекстік факторларға еңбек жағдайлары мен кәсіптік сипаттамалар жатады. Дәрігердің жеке ерекшеліктері қызметтік міндеттерін орындаудағы жоғары талаптармен, берілгендікпен және донорлықпен ерекшеленеді. Науқастармен қарым-қатынас психологиялық жағдайға теріс әсер ететін ішкі шиеленіспен бірге жүрсе, пациенттердің негізсіз талаптары мен шағымдары дәрігерлердің жасырын депрессиясын күшейтеді (Sun W., 2012).

Сыртқы факторлар жыл сайын дәрігердің жүктемесінің артуына байланысты. Жүргізіліп жатқан реформалар аурушаңдық пен өлім-жітім

көрсеткіштерін төмендету, сол арқылы жауапкершілікті кеңейту және халықтың денсаулығына жауапкершілікті арттыру міндетін қойды. Аудан дәрігерінің функционалдық міндеттері әлеуметтік маңызы бар дертке шалдыққан науқастарға психологиялық көмек көрсету, отбасын жоспарлау бойынша кеңестер беру, ауруды басқару бағдарламасы бойынша өзін-өзі басқаруға оқыту бойынша кеңейтілді.

Әдебиеттерге сүйенсек, медицина қызметкерлерінің мазасыздану, депрессия, күйіп қалу сияқты психологиялық бұзылыстары жақсы зерттелген. Сонымен қатар, жалпы өмір сапасы өнімді жұмысшының тұрақты жағдайының көрсеткіші ретінде жеткілікті түрде зерттелмеген (Зубец А., 2014). Емханадағы дәрігерлердің өмір сүру сапасын зерттейтін зерттеулер сипаттамалық және шолу сипатында. Сонымен қатар, қазіргі кезеңде өмір сүру сапасын зерттеуді қоғамның экономикалық дамуының маңызды критерийлерінің бірі ретінде қарастыруға болады. Сонымен қатар, денсаулық сақтауды үнемі реформалау жағдайында сыртқы ортаның әсері, стресстің күшеюі, физикалық және эмоционалдық күйзеліс, кәсіби күйіп кетуге жоғары бейімділік, көптеген факторлардың әсерін ескере отырып, өмір сапасын жан-жақты зерттеу. факторлары дер кезінде және өзекті болып табылады. Осыған байланысты бұл зерттеу емханадағы жалпы тәжірибелік дәрігердің өмір сүру сапасын анықтайтын жалпы жағдайларды бағалауға бағытталған.

Зерттеудің мақсаты – емхананың жалпы тәжірибелік дәрігерлерінің/ жалпы тәжірибелік дәрігерлерінің өмір сүру сапасын және еңбек жағдайын кешенді бағалау және оларды жақсарту моделін әзірлеу.

Зерттеу міндеттері

1. Медицина қызметкерлерінің өмір сапасы мен еңбек жағдайлары, шетелдік және отандық тәжірибе саласындағы теориялық және қолданбалы зерттеулерге контент-талдау жүргізу.
2. Әлеуметтік-детерминантты факторларды анықтау және өмір сапасына әсер ететін және күйіп қалу синдромының дамуына ықпал ететін еңбек жағдайларын зерттеу.
3. Өмір сүру сапасын бағалау және терапевт дәрігерлерінің/ жалпы тәжірибелік дәрігерлерінің күйіп қалу синдромының дәрежесін анықтау.
4. PEST - талдау жүргізу арқылы терапевт дәрігерлерінің/ жалпы практика дәрігерлерінің өмір сапасына сыртқы ортаның әсерін негіздеу.
5. Терапевт дәрігерлерінің/ жалпы практика дәрігерлерінің өмір сүру сапасы мен еңбек жағдайларын жақсарту бойынша модель әзірлеу және ұсыныстар беру.

Зерттеу материалдары:

«Саламатты Қазақстан 2011-2015» және «Денсаулық Қазақстан 2016-2020» мемлекеттік бағдарламаларына сәйкес МСАК жаңғырту аясында алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету қызмет көрсетудің отбасылық принципіне көшті. Жалпы тәжірибелік дәрігерлердің өмір сүру сапасын зерделеу үшін іріктеуді анықтау кезінде аймақтардың штаттық кестесіне байланысты муниципалды емханаларда жергілікті қабылдауларды учаскелік терапевттер мен жалпы тәжірибелік дәрігерлер жүргізетіні анықталды. Емханалардың жанұялық денсаулық орталықтарында қызмет көрсету үшін МСАК ұйымдарының учаскелік терапевттері мен педиатрлары қайта даярланады. Амбулаториялық қабылдауда аудандық жұмыс принципі, біліктілік талаптарының сәйкестігі және орындалатын жұмыс көлемі сақталғанын ескере отырып (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 3 ақпандағы 2016 ж. № 85 бұйрығына сәйкес) Қазақстан Республикасының 2021 жылғы 24 тамыздағы № ҚР ДСМ-90 «Алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» 2-қосымша), біздің зерттеуімізге пациенттерді аудандық қабылдауды басқаратын емханалардың терапевт дәрігерлер және жалпы тәжірибелік дәрігерлер қатысты. Бұл топқа бакалавриат бағдарламасын өтіп, одан кейін интернатура бойынша алған «Жалпы дәрігерлік практика» мамандығы, немесе «Терапия» мамандығы бойынша қайта даярлаудан өткен «жалпы тәжірибелік дәрігер» мамандығы бар дәрігерлер кірді.

Осы диссертацияның негізгі деректер базасы МСАК ұйымдарында (қалалық емханаларда) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін терапевт дәрігерлер/ жалпы тәжірибелік дәрігерлері арасында жүргізілген социологиялық сауалнама нәтижелері болды.

Зерттеу әдістері:

1) Медициналық ұйымдардағы өмір сапасы мен еңбек жағдайлары саласындағы теориялық және қолданбалы зерттеулердің мазмұнын талдау шетелдік және отандық әдебиеттерге сәйкес жүргізілді (162 дереккөзге терең талдау). Pubmed, Medline, Dissercat, Siberleninka деректер базалары, сондай-ақ денсаулық сақтау және психология саласындағы ғылыми-практикалық конференциялардың материалдары пайдаланылды. Келесі түйінді сөздер пайдаланылды - өмір сапасы, жұмысқа қанағаттану, медицина қызметкерлері, эмоционалды күйзеліс, жұмыс жүктемесі. Медициналық кәсіпке, атап айтқанда МСАК мамандарына тән сипаттарды бөліп көрсету үшін өмір сапасы түсінігін анықтау талдаудың негізі болды.

2) Өмір сапасының құрамдас бөліктеріне әсер ететін факторлардың сандық сипаттамаларын есептеу үшін үздіксіз хронометраж әдісі қолданылды. Мерзімі электронды құжат айналымының енгізілуіне байланысты МСАК ұйымдарында дәрігерлердің жаңа еңбек жағдайларына, сондай-ақ жұмыс көлемінің артуына байланысты. Уақытты тікелей өлшеу әдісі жұмыстың әрбір элементі бойынша шығындардың ұзақтығын немесе дәрігердің жұмысқа қабылдау кезіндегі жұмыс үзілісін өлшеу үшін қолданылады. Сондай-ақ, үздіксіз хронометраж жұмыс орнын ұйымдастыруды бағалауға, жеке операцияның құрылымын және оны жүзеге асыру шарттарын дифференциалды түрде зерттеуге мүмкіндік берді.

3) Социологиялық әдіс. Әлеуметтанулық сауалнама жүргізу үшін келесі сауалнамалар таңдалды: Өмір сүру сапасына және эмоционалдық күйзелістің дамуына әсер ететін әлеуметтік-экономикалық факторлардың болуы мен деңгейін анықтауға арналған түпнұсқа сауалнама; өмір сапасын анықтау үшін SF-36 халықаралық сауалнамасы; эмоциялды күйзеліс синдромының дәрежесін анықтауға арналған Бойко сауалнамасы. Сауалнамалар халықаралық қатынас тілінде қолданылды. Сауалнаманың түпнұсқасы Астана медицина университетінің жергілікті этикалық комитетінің отырысында қаралып (17 қаңтардағы 2019 ж. Хаттама №5), зерттеуде қолдану үшін мақұлданды.

Зерттеуге респонденттерді қосу критерийлері:

- қалалық коммуналдық емханаларда жұмыс істейтін мамандар штаттық кестеге сәйкес емхананың учаскелік терапевт дәрігерінің/ жалпы тәжірибелік дәрігерінің ставкасының кемінде 1,0 мөлшерінде.

Респонденттерді зерттеуден шығару критерийлері:

- «Терапия», «Жалпы дәрігерлік тәжірибе» мамандықтары бойынша сертификаты жоқ дәрігерлер;

- бейінді мамандандырылған дәрігер ретінде толық емес жұмыс күнімен істейтін терапевт дәрігерлер/ жалпы тәжірибелік дәрігерлер.

Барлығы 300 сауалнама таратылды. Жетіспейтін сұрақтары бар, қате толтырылған сауалнаманы өңдеу кезінде зерттеуден шығардық. Тиімді жауап рейтингі 64% құрады (барлығы 300 респонденттен). 203 сауалнаманың нәтижелері жарамды деп танылып, зерттеу деректер базасы ретінде пайдаланылды. Сауалнама Астана қаласындағы №1, 4, 5, 11 қалалық емханаларда жобаның мақсаттары туралы шағын презентациядан кейін бетпе-бет жүргізілді. Ақтөбе (№1, 3 қалалық емхана), Көкшетау (№1, 2 қалалық емхана), Павлодар (№1, 4), Шымкент (№8, 10 емхана) қалаларында сауалнамалар ілеспе парақшамен таратылды. Ілеспе парақшада толтыру

техникасы туралы, сондай-ақ сұрақтарды нақтылау үшін зерттеушілердің байланыс телефондары.

4) Терапевт дәрігерлерде/жалпы тәжірибелік дәрігерлерде өмір сүру сапасына әсер ететін қоршаған орта факторларының және эмоциялық күйу синдромының пайда болу шарттарын анықтау үшін PEST-талдау жүргізілді. Бұл талдау практикалық қызмет үшін негіз болып табылатын макро факторларды анықтауға және қоғамның мәдени және идеологиялық құндылықтарын анықтауға мүмкіндік береді. PEST- талдауының әрбір домені үшін макроортаның дәрігерлердің өмір сүру сапасына оң және теріс әсерін көрсету үшін матрицалар құрастырылды.

Зерттеу нысаны: Астана, Көкшетау, Ақтөбе, Павлодар, Шымкент қалаларындағы қалалық емханалардың терапевт дәрігерлері/ жалпы тәжірибелік дәрігерлері.

Зерттеу пәні: өмір сапасы, еңбек жағдайлары және қанағаттануы, терапевт дәрігерлердің/ жалпы тәжірибелік дәрігерлердің эмоциялық күйу синдромы.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы:

- әлеуметтік-детерминанттық факторлар анықталды, терапевт дәрігерлерінің/ жалпы практика дәрігерлерінің өмір сапасына әсер ететін еңбек жағдайлары зерттелді (денсаулық жағдайы, еңбекке қанағаттану, қаржылық жағдайы, жұмысқа дейінгі көлік, демалу мен тамақтануға үзілістің болуы, стресс, жұмыс жүктемесі);
- бастапқы буын дәрігерлерінің (терапевт дәрігерлері/ жалпы практика дәрігерлері) эмоционалды күйіп қалу деңгейі анықталып, өмір сүру сапасы бағаланды;
- PEST-талдау (саяси, әлеуметтік, экономикалық және технологиялық орта) жүргізу арқылы терапевт дәрігерлердің/ жалпы практика дәрігерлерінің өмір сапасына сыртқы ортаның (макроортаның) әсері негізделген;
- қалалық емхана деңгейінде терапевт/жалпы практика дәрігерлерінің өмір сүру сапасын арттыру және еңбек жағдайларын жақсарту үшін ұйымдастыру-алдын алу іс-шаралары бойынша үлгі әзірленіп, практикалық ұсынымдар берілді.

Зерттеудің теориялық маңызы:

Зерттеу барысында әзірленген емхана деңгейіндегі терапевт дәрігерлердің/ жалпы тәжірибелік дәрігерлердің өмір сүру сапасы мен еңбек жағдайын кешенді көпфакторлы бағалау Қазақстан Республикасының медициналық және медициналық оқу орындарының білім беру бағдарламалары мен практикалық іс-шараларында қолданылуы мүмкін.

Зерттеу жұмысының нәтижелерін медициналық көмектің барлық деңгейіндегі дәрігерлердің өмір сапасы мен эмоционалды күйзеліс мәселелерін одан әрі зерттеуде пайдалануға болады.

Қорғаныстың негізгі ережелері:

1. Терапевт / жалпы практика дәрігерлерінің әлеуметтік-детерминанттық факторлары мен еңбек жағдайларын кешенді зерделеу деректері бойынша өмір сапасына мыналар әсер ететіні анықталды: стресс (98%), жұмыс жүктемесі (96,1%), қанағаттанарлықсыз еңбек жағдайлары (87%), тамақтану режимінің бұзылуы (82,8%), физикалық белсенділіктің төмен көрсеткіштері және психикалық денсаулық (45,7 және 42,4 %).

2. Терапевт дәрігерлерінің / жалпы практика дәрігерлерінің өмір сүру сапасы және еңбекке қанағаттану экономикалық құрамдас бөлікке (жалақы деңгейіне), жұмыс жүктемесіне және құқықтық қауіпсіздік сезіміне тікелей күшті корреляциялық тәуелділікке ие болды.

3. Маманның жасына байланысты күйіп қалу синдромының фазалары орта жастағы дәрігерлерде қарсылық фазасының және егде жастағы дәрігерлерде сарқылу фазасының басым болуымен өзгерді. Жас терапевт дәрігерлерде / жалпы тәжірибелік дәрігерлерде (30 жасқа дейін) күйіп қалудың барлық кезеңдері сыртқы факторлардың әсеріне тікелей тәуелді болды, бұл оның тез дамуына ықпал етті.

4. Терапевт / жалпы тәжірибелік дәрігерлердің сыртқы ортасының саяси компоненті жұмыста шамадан тыс жүктемелердің пайда болуына ықпал етеді және тұрақты стресстерге және пациенттермен жанжалды жағдайларға әкелетін құқықтық өрісті тудырмайды. Бастапқы деңгейдегі дәрігерлердің сыртқы ортасы өмірдің жоғары сапасын сақтауға ықпал етпейді, басты сәттердің бірі-экономикалық ынталандырудың болмауы.

Диссертацияны апробациялау

Жұмыстың негізгі материалдары баяндамалар түрінде ұсынылды:

- «Ұлт денсаулығы – ХХІ ғасыр» ХХІІ халықаралық ғылыми конференциясында (Черногория, Подгорица, 2018 ж. – 29 сәуір – 5 мамыр);

- «Медициналық білім беруді, ғылымды және тәжірибені жаңғыртудағы заманауи инновациялық тәсілдер» халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференциясында (Семей, 2018 ж. – 1-2 қараша);

- «Ұлт денсаулығы-ХХІ ғасыр» ХХІІІ халықаралық ғылыми конференциясында (Баку, 2019 ж. – 29 сәуір – 5 мамыр);

- «Медицина ғылымы мен білім беру саласындағы инновациялар» халықаралық университетаралық ғылыми-тәжірибелік конференциясында (Чолпон-Ата, 2019 ж. – 17-19 қазан).

Диссертанттың жеке үлесі:

Диссертациялық зерттеудің авторы өз бетінше материал жинады, сауалнама құрастырды, алғашқы мәліметтерді жинады және оларды статистикалық өңдеумен айналысты, диссертация және ғылыми мақалалар жазды. Емхана дәрігерлеріне эмоционалды күйзеліс синдромының алдын алу бойынша тренингтер өткізуге тікелей қатысты.

Практикаға енгізу

Диссертациялық жұмыстың нәтижелері келесі ұйымдарда тәжірибеге енгізіледі:

1. Астана қаласы әкімдігінің № 11 қалалық емхана (25.01.2021 ж. «Терапевт дәрігерлерінің/ жалпы тәжірибелік дәрігерлердің өмір сүру сапасын жақсарту және еңбек жағдайларын жақсарту моделі» бойынша іске асыру актісі)

2. Астана қаласы әкімдігінің № 14 қалалық емхана (18.01.2021 ж. «Терапевт дәрігерлерінің/ жалпы тәжірибелік дәрігерлердің өмір сүру сапасын жақсарту және еңбек жағдайларын жақсарту моделі» бойынша іске асыру актісі).

Диссертация тақырыбы бойынша жарияланымдар

Диссертация тақырыбы бойынша 13 ғылыми жұмыс жарияланды, оның ішінде: 1 мақала Scopus ақпараттық деректер базасында индекстелген басылымда; Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі Білім және ғылым саласындағы қадағалау және аттестаттау комитеті ұсынған Қазақстанның мерзімді басылымдарындағы 4 жарияланым; Халықаралық және республикалық конференциялар материалдарында 8 жарияланым (Черногория, Подгорица, 2018; Қазақстан, Алматы, Семей 2018; Әзірбайжан, Баку, 2019; Қазақстан, Астана, 2019; Чехия, Прага 2020; Қазақстан, Семей 2020). 2 авторлық куәлік алынды, 7 орындау актісі бар.

Қорытындылар:

1. Еңбек жағдайларын бағалау кезінде бастапқы буын дәрігерлері: жұмыс жүктемелері (96,1%), пациенттерді қабылдаудан тыс жұмыс орнының болмауы (87%), көлік проблемалары (67%) көрсетілді. Уақыт бойынша дәрігерлердің қайта өңдеуі жұмыс уақытының 1,7 - 15,8% құрағаны анықталды. Терапевт/ жалпы практика дәрігерлерінің өмір сапасына әсер ететін детерминациялық факторлар стресс (98%), бұзылған тамақтану режимі (82,8%) болды. Зерттелетін контингенттің жалпы, физикалық және психологиялық денсаулық көрсеткіштері тиісінше 71; 45,7 және 42,4% құрады.

2. Еңбек жағдайларының негізгі көрсеткіштерінің бірі ретінде еңбекке қанағаттануға жалақы мөлшері әсер еткені анықталды. Корреляция

коэффициенті 0,87 болды, бұл берілген сипаттамалар арасындағы тікелей күшті байланысты көрсетеді. Респонденттердің 26,1% - ы құқықтық сауаттылықтың төмендігін де атап өтті, бұл ретте құқықтық қорғалу сезімінің төмен деңгейі 13,9% - ға ие. Жергілікті бюджеттерге экономикалық тәуелділік және құқықтық қорғаудың болмауы терапевт/жалпы тәжірибелік дәрігерлердің әлеуметтік мәртебесінің төмендігін қамтамасыз етеді.

3. Күйіп қалудың болуы мен ауырлығын диагностикалау фазалардың маманның жасына тәуелділігін көрсетті: орта жастағы дәрігерлерде қарсылық фазасының және егде жастағы дәрігерлерде сарқылу фазасының басым болуы. Жас терапевт дәрігерлерде / жалпы тәжірибелік дәрігерлерде (30 жасқа дейін) күйіп қалудың барлық фазалары сыртқы факторлардың әсеріне тікелей тәуелді болды, бұл эмоционалды күйіп қалу синдромының тез дамуына ықпал етті, ал жас дәрігерлерде шаршау кезеңі шиеленістің бастапқы кезеңіне қарағанда көбірек көрінеді. Орта және одан жоғары жастағы дәрігерлерде қарсылық кезеңі басым болды. Бұл нәтиже терапевт (жалпы практика дәрігерлері) мамандығынан 29-30 жыл аралығында бейінді және тар бағытта жүреді деп болжайды. 30 жастан кейін мамандықта қалған дәрігерлер кернеу мен сарқылу фазаларының созылмалы теңгерімімен бейімделеді.

4. PEST-талдауының нәтижесінде терапевт/жалпы тәжірибелік дәрігерлердің сыртқы ортасы өмір сүру сапасын жақсартуға ықпал етпейтіні анықталды. Бастапқы буын мамандарының қызметін реттейтін 8 нормативтік-құқықтық акт зерделенді. Терапевт/жалпы тәжірибелік дәрігерлердің саяси ортасын құратын қолданыстағы нормативтік құжаттар олардың нақты орындалу уақытын ескермей міндеттер мен жүктемелерді анықтайтыны анықталды. Сондай-ақ, терапевт/жалпы практика дәрігерлерінің экономикалық ортасы олардың әл-ауқатын арттырудың нақты тетіктерін дамытуға ықпал етпейді. Жоғарыда аталған мамандардың жалақысы мен елдегі орташа жалақының арақатынасы тұрақты түрде 0,74:1 құрады, бұл орташа азаматтың табысынан орта есеппен 25% - ға төмен.

5. Өмір сапасын жақсарту бойынша әзірленген Модель және практикалық ұсыныстар өмір сапасын анықтайтын жағымсыз факторлардың әсер ету дәрежесін жоюға немесе төмендетуге бағытталған. Модель министрлік, жергілікті атқарушы орган (денсаулық сақтау басқармасы) және тікелей бастапқы буын ұйымы (емхана) сияқты денсаулық сақтау жүйесінің секторлары арасындағы тығыз үйлесімді өзара іс-қимылды көздейді, бұл бастапқы буын дәрігерлерінің (терапевт дәрігерлері/жалпы практика дәрігерлері) өмір сүру сапасын жақсартуға және еңбек жағдайларын жақсартуға дәйекті түрде әкеледі.

Практикалық ұсыныстар

Ұсынылып отырған модель медициналық-санитариялық алғашқы көмектің ұйымдық-құқықтық, басқарушылық және профилактикалық жұмысын жақсарту арқылы терапевт дәрігерлердің/жалпы тәжірибелік дәрігерлердің өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған. Бұл модель келесі практикалық ұсыныстарды ескере отырып жүзеге асырылуы мүмкін:

1. Денсаулық сақтау министрлігі үшін:

- тұрғындардың бекітілген санын 1 учаскеге (қазіргі 1700 адамның орнына 1500 адам) қысқарту арқылы жұмыс көлемін азайту, халық құрылымының үлес салмағын – балалардың, ересектердің және қарттардың балансын ескере отыру;
- дәрігер мен науқас құқықтары мен міндеттерін және оларды бұзған жағдайда жауапкершілігін нақты сипаттай отырып, екі жақтың қарым-қатынасының құқықтық реттелуін жасау;
- бала, ересек және егде жастағы тұрғындардың салмақты коэффициенттерін ескере отырып, терапевт дәрігерлер/жалпы тәжірибелік дәрігерлер үшін жан басына шаққандағы төлемді енгізу стратегиясын қолдау, жан басына шаққандағы қолданыстағы стандарттың мөлшерін ұлғайту.

2. Денсаулық сақтау басқармасы үшін:

- денсаулық сақтау саласында жүргізіліп жатқан реформаларды жариялау бойынша бұқаралық ақпарат құралдарында жұмысты күшейту;
- еңбекақы деңгейін теңестіру, коммуналдық төлемдерді қоса төлеу, арзандатылған бағамен тауарлар сататын дүкендер құру арқылы үшін медициналық қызметкерлерге әлеуметтік қолдау шараларын қамтамасыз ету.
- терапевт дәрігер/жалпы тәжірибелік дәрігер мамандығының имиджі мен беделін арттыру бойынша шаралар қабылдау (әлеуметтік желілердегі бейнелер, БАҚ-тағы жарияланымдар).

3. Емханалардың басшылары үшін:

- штаттық кестені реттеу арқылы жұмыс көлемінің бөлінуін бақылау;
- еңбек жағдайын жақсарту (жеке жұмыс орындарымен, байланыс құралдарымен, ұйымдастыру жабдықтарымен, кеңселермен қамтамасыз ету; интернет желісінің үздіксіз жұмыс істеуі);
- қаржылық ынталандыру арқылы терапевт дәрігерлердің/жалпы тәжірибелік дәрігерлердің мотивациясын арттыру;
- эмоциялық күйу синдромының профилактикасы бойынша тренингтер, әңгімелер, дөңгелек үстел өткізу үшін тұрақты негізде штаттық психологты тарту; терапевт дәрігерлердің/жалпы тәжірибелік дәрігерлердің жұмысында психологиялық қолдау көрсету;

- емхана заңгерінің міндеттеріне барлық қолда бар негізгі нормативтік құжаттарды нақтылау мен жаңартуды енгізу, сол арқылы МСАК дәрігерлерінің құқықтық сауаттылығын арттыру;
- емхана қызметкерлерінің демалу орындарын ұйымдастыру, ұжымда қолайлы психологиялық климатты сақтау бойынша іс-шараларды жүйелі түрде өткізу (экскурсиялар, тимбилдинг).

Диссертацияның көлемі мен құрылымы

Диссертация компьютерлік мәтіннің 120 бетінде ұсынылған, кіріспеден, 5 бөлімнен, қорытындыдан, практикалық ұсыныстардан, пайдаланылған әдебиеттер тізімінен және қосымшалардан тұрады. Пайдаланылған әдебиеттер тізімінде 162 атау бар, оның ішінде 63 (39%) дереккөз орыс тілінде және 99 (61%) ағылшын тілінде. Диссертациялық жұмыста 20 сурет, 24 кесте және 5 қосымша бар.