

# ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА КАК ОБЪЕКТ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

**Кондыбаева Аида Муратовна**

Студент 3 курса,  
Специальность "8D04112 – DBA  
Деловое администрирование в здравоохранении"  
Казахский Национальный Университет им. аль-Фараби,  
Алматы, Казахстан

**Kondybayeva Aida Muratovna**

3rd-year student,  
Specialty "8D04112 – DBA  
Business Administration in Healthcare",  
Al-Farabi Kazakh National University,  
Almaty, Kazakhstan

## АННОТАЦИЯ

Инсульт остается одной из ведущих причин смертности и инвалидизации, формируя значительное бремя для систем здравоохранения. В статье профилактика инсульта рассматривается как объект управленческих решений. Использован аналитический подход, основанный на обзоре международных стратегических документов и научных публикаций. Показано, что фрагментарный характер профилактических мероприятий снижает их эффективность. Обоснована необходимость перехода к системной модели управления профилактикой инсульта, ориентированной на измеримые популяционные результаты и устойчивое использование ресурсов.

## ABSTRACT

Stroke remains a leading cause of mortality and disability, imposing a substantial burden on healthcare systems. This article examines stroke prevention as an object of managerial decision-making. An analytical approach based on a review of international strategic documents and academic literature was applied. The findings indicate that fragmented preventive measures limit effectiveness. The study highlights the need for a systemic, outcome-oriented management model of stroke prevention focused on sustainable resource use.

**Ключевые слова:** профилактика инсульта, управление здравоохранением, управленческие решения, популяционный подход, первичная медико-санитарная помощь.

**Keywords:** stroke prevention, health economics, population-based strategies, return on investment, DALY, QALY, healthcare management

## Введение

Инсульт является одной из ключевых проблем общественного здравоохранения, оказывая значительное влияние на показатели смертности, инвалидизации и устойчивость систем здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения и проекта Global Burden of Disease, инсульт стабильно входит в число ведущих причин утраты лет жизни с поправкой на инвалидность и требует значительных финансовых и организационных ресурсов [1–3]. В этих условиях профилактика инсульта рассматривается как одно из наиболее перспективных направлений снижения бремени заболевания. Однако на практике профилактика часто

---

реализуется в виде отдельных мероприятий, не объединенных единой управленческой логикой и не ориентированных на достижение долгосрочных популяционных результатов. Это обуславливает необходимость анализа профилактики инсульта не только как медицинской, но и как управленческой задачи [4,5].

### **Объекты и методы исследования**

Объектом исследования является система профилактики инсульта в контексте управленческих решений в здравоохранении. В работе использован аналитический метод, включающий обзор и обобщение данных международных организаций и научных публикаций по профилактике инсульта, управлению здравоохранением и экономике неинфекционных заболеваний [1,4,6]. Методологической основой исследования послужили принципы системного анализа и управленческого цикла, рассматривающего профилактику как последовательность этапов: постановка целей, распределение ресурсов, реализация мероприятий, мониторинг и оценка результатов. Особое внимание уделено роли первичной медико-санитарной помощи как основного уровня реализации профилактических решений, обеспечивающего максимальный охват населения и устойчивость профилактических программ [5,7].

### **Результаты и их обсуждение**

Проведенный анализ показал, что фрагментарный характер профилактики инсульта является одним из ключевых ограничений ее эффективности. Отсутствие четко сформулированных управленческих целей и единых показателей эффективности приводит к тому, что профилактические программы не обеспечивают устойчивого снижения бремени инсульта на популяционном уровне [3,4]. В большинстве систем здравоохранения профилактика инсульта не интегрирована в процессы стратегического планирования и рассматривается как вспомогательная функция, а не как объект управленческих решений.

Рассмотрение профилактики инсульта как управляемого процесса позволяет перейти от выполнения отдельных мероприятий к управлению результатами. Такой подход предполагает использование измеримых индикаторов, включая показатели бремени заболевания и охвата профилактическими программами, а также регулярный мониторинг и корректировку управленческих решений [6,8]. Важным элементом данной модели является интеграция профилактики в деятельность первичной медико-санитарной помощи и применение цифровых инструментов, повышающих управляемость и прозрачность профилактических процессов [9,10].

### **Заключение**

Профилактика инсульта должна рассматриваться как стратегический объект управленческих решений в системе здравоохранения. Фрагментарный подход к профилактическим мероприятиям ограничивает их результативность и снижает эффективность использования ресурсов. Переход к системной модели управления профилактикой инсульта, ориентированной на измеримые популяционные результаты и интеграцию в первичную медико-санитарную помощь, позволяет повысить устойчивость и эффективность профилактических программ. Такой подход соответствует современным принципам управления здравоохранением и может рассматриваться как приоритетное направление развития профилактики инсульта.

### **Список литературы:**

1. World Health Organization. Stroke: key facts. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. World Health Organization. Global Health Estimates 2019. Geneva: World Health Organization; 2020.
3. GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors,

---

1990–2019. *Lancet Neurol.* 2021;20(10):795—820.

4. GBD 2021 Stroke Collaborators. Global burden of stroke and risk factors in 2021 and future projections. *Lancet Neurol.* 2023;22(10):877—898.

5. World Stroke Organization. *Global Stroke Action Plan for the Prevention and Control of Stroke.* Geneva; 2022.

6. Feigin VL, Norrving B, Mensah GA. Global burden of stroke. *Circ Res.* 2017;120(3):439—448.

7. Rose G. *The Strategy of Preventive Medicine.* Oxford: Oxford University Press; 1992.

8. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes.* Oxford: Oxford University Press; 2015.

9. Gold MR, Siegel JE, Russell LB, Weinstein MC. *Cost-Effectiveness in Health and Medicine.* New York: Oxford University Press; 1996.

10. OECD. *Health at a Glance.* Paris: OECD Publishing; 2022.