

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**Б. Н. ЕЛЬЦИН атындагы КЫРГЫЗ-РОССИЯ
СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ**

Д 14.23.690 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 614.2:616-085(575.22)

ИСРАИЛОВА ДАРЫГУЛ КУБАНЫЧБЕКОВНА

**ЖАЛПЫ ҮЙ-БҮЛӨЛҮК ДАРЫГЕРЛЕР ПРАКТИКАСЫНДА
ТЕРАПИЯЛЫК ЖАРДАМ БЕРҮҮНҮ УЮШТУРУУДАГЫ
КӨЙГӨЙЛҮҮ МАСЕЛЕЛЕР» (КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН
ТҮШТҮК АЙМАГЫНЫН МИСАЛЫНДА)**

14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштулук даражасын
изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2025

Иш Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин коомдук саламаттыкты сактоо кафедрасында аткарылды.

Илимий жетекчиси: Шамшиев Абдилатип Абдырахманович
медицина илимдеринин доктору,
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Республикалык ден соолукту чыңдоо жана массалык коммуникация борборунун түштүк филиалынын директору

Расмий оппоненттер: Абилов Болот Арипович
медицина илимдеринин доктору, профессор,
Эл аралык медицина жана илим университетинин клиникалык медицина кафедрасынын профессору

Буларкиева Элиза Алымкуловна
медицина илимдеринин доктору,
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Кыргыз курортология жана калыбына келтирип дарылоо илим-изилдөө институтунун атайын эсеп боюнча директорунун орун басары

Жетектөөчү мекеме: Федералдык мамлекеттик бюджеттик илимий мекемесинин Н. А. Семашко атындагы Коомдук саламаттыкты сактоо улуттук илимий-изилдөө институту, «Коомдук саламаттык сактоо» багыты боюнча илимий комиссия (105064, Россия Федерациясы, Москва, Воронцово Поле көч., 12).

Диссертацияны коргоо 2025-жылдын 25-сентябрында саат 13:00 медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана тең уюштуруучу Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу Д 14.23.690 диссертациялык кеңешинин отурумунда өткөрүлөт. Дареги 720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, жыйындар залы. Диссертацияны коргоонун видеоконференциясына кирүү үчүн шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/142-c9g-rqj-fbe>

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (720000, Бишкек ш., Киев көч., 44) китепканаларынан жана <https://vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2025-жылдын 25-августунда таркатылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы
медицина илимдеринин кандидаты, доцент

Д. Д. Ибраимова

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун маалыматы боюнча, алгачты медициналык-санитардык жардам берүү (АМСЖБ) модели кадимки медициналык көрсөтүүдөн айырмаланып, ден соолукту чыңдоо жана ооруларды алдын алуу чараларын, ошондой эле ден соолуктун начарлашына шарт түзгөн факторлор менен күрөшүү аракеттерди механизмдерин камтышы керек. Рыноктук мамилелердин шартында саламаттык сактоо системасынын натыйжалуу иштеши — медициналык жардамдын эффективдүүлүгүн, сапатын жана жеткиликтүүлүгүн камсыз кылуу үчүн бар болгон эмгек, материалдык жана каржылык ресурстарды рационалдуу пайдаланууну талап кылат [А. И. Вьялков, 2018].

Белгилүү болгондой, медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгү жана сапаты, саламаттыкты сактоо системасынын натыйжалуулугу баштапкы медициналык-санитардык жардамдын абалы жана өнүгүүсү менен аныкталат [И. Н. Денисов ж. б. авторл., 2021; К. А. Магаев, 2022]. Бүгүнкү күндө медициналык жардамдын сапатын, анын жеткиликтүүлүгүн жана натыйжалуулугун жогорулатууга алып баруучу жаңы технологияларды иштеп чыгууга жана киргизүүгө көп көңүл бурулууда [В. Я. Стародубов ж. б. авторл., 2021].

АМСЖБ көрсөткөн дарыгерлердин иштөө убактысы мекемелерде (поликлиникада) төрт саат жана эки саат үймө-үй кыдыруу менен чектелген. Мындай график үй-бүлөлүк медицина борборлорунда бейтаптардын узун кезектерин пайда кылат. Мындан тышкары айрыкча айыл жеринде кадрлардын жетишсиздиги оптималдуу жана өз убагында медициналык жардамды уюштуруунун жоктугун далилдеп турат [М. Т. Калиев, 2019].

Үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишмердүүлүгүнүн түрдүү аспектилерин изилдөөгө чет өлкөлөрдө жана Кыргызстанда бир катар эмгектер арналган [Р. С. Гаджиев ж. б. авторл., 2021; А. Г. Гаибов ж. б. авторл., 2019; М. М. Каратаев ж. б. авторл., 2017; Э. Барбацца ж. б. авторл., 2019].

Бирок, бүгүнкү күнгө чейин амбулатордук деңгээлдеги калкка баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүү системасындагы терапиялык жардамдын көлөмү, технологиясы, сапатына таасир этүүчү факторлор, экономикалык аспектилер, терапиялык жардамды баалоо критерийлери иштелип чыккан эмес.

Жогоруда белгиленген көйгөйлөр баштапкы медициналык-санитардык жардамдын алкагында терапиялык кызмат көрсөтүүнү комплекстүү изилдөөнүн зарылдыгын шарттап, Ош облусунун мисалында терапиялык жардамды уюштуруунун артыкчылыктуу багыттарын аныктоого илимий негиз түздү.

Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттары, ири илимий программалар (долбоорлор), окуу жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги изилдөө иштери менен байланышы. Диссертациялык иш өз демилгеси аткарылган.

Изилдөөнүн максаты. Медициналык кызматтын баштапкы деңгээлинде терапиялык кызматтын сапатын жана натыйжалуулугун жакшыртуу максатында уюштуруучулук-методикалык негиздерди иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Кыргыз Республикасынын Ош, Жалал-Абад жана Баткен областарында оорулардын негизги класстарынын таралышын жана структурасын изилдөө.

2. Амбулатордук жардамды уюштуруунун көлөмүн, мүнөзүн жана өзгөчөлүктөрүн талдоонун негизинде үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишинин натыйжалуулугун аныктоо.

3. Жалпы практикалык дарыгерлердин ишинин уюштурулушу жана профилактикалык ишмердүүлүгүнө комплекстүү салыштырма талдоо жүргүзүү.

4. Алгачкы медициналык-санитардык жардамдын (БМСЖ) деңгээлинде мониторинг оорулууларды диагностикалоо жана дарылоо сапатын жогорулатууга багытталган терапиялык жардамдын уюштуруу-технологиялык ыкмаларын иштеп чыгуу жана натыйжалуулугун баалоо.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Кыргыз Республикасынын Түштүк регионунун калкынын COVID-19 пандемиясына байланыштуу байкалган динамикасынын региондук өзгөчөлүктөрү аныкталды.

2. Биринчи жолу үй-бүлөлүк медицинанын деңгээлинде терапиялык жардамды уюштуруунун өзгөчөлүктөрү аныкталды. Негизги терапевтикалык даярдыгы бар үй-бүлөлүк дарыгерлер, мурда педиатрия же акушердик-гинекология боюнча адистешкен жалпы практикалык дарыгерлерге салыштырмалуу, терапевтик патологиясы бар бейтаптарга баштапкы медициналык жардамдын сапатын жогорку деңгээлде камсыз кылары көрсөтүлдү.

3. Системалык мамилеге негизделген жалпы практикалык дарыгерлердин ишинин натыйжалуулугун комплекстүү изилдөө биринчи жолу жүргүзүлүп, алардын ишинин сапатына жана технологиясына таасир этүүчү факторлор боюнча жаңы илимий маалыматтар алынды. Бул жыйынтыктар эмгекти уюштурууну жакшыртуу жана баштапкы медициналык-санитардык жардамдын натыйжалуулугун жогорулатуу үчүн маанилүү болуп саналат.

4. Үй-бүлөлүк медицинада терапиялык кызматты оптималдаштыруунун уюштуруучулук-технологиялык ыкмалары иштелип чыгып, сыноодон өткөрүлдү. Аларды практикалык ишмердүүлүккө киргизүү мониторинг бейтаптарга жардам көрсөтүүнүн сапатын жогорулатууга мүмкүндүк берди.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү. «Үй-бүлөлүк медицинада терапиялык жардамдын сапатын жана натыйжалуулугун

жогорулатуу» методикалык колдонмосунда белгиленген үй-бүлөлүк медицинада терапевтик кызматты оптималдаштыруу боюнча уюштуруу-технологиялык ыкмалар Ош облусунун Ноокат райондук (20.05.2024-жылдагы ишке киргизүү актысы), Жалал-Абад облусунун Сузак райондук (29.04.2024-жылдагы ишке киргизүү актысы) жана Ош шаардык (21.10.2024-жылдагы ишке киргизүү актысы) үй-бүлөлүк дарыгерлер борборлорунда ишке ашырылып, дарыгерлердин жумуш убактысын сарамжалдуу пайдалануу үчүн «Хронокарталар» иштелип чыгып, анын ичинде уюштуруу-технологиялык иш-чаралар, дарыгерлердин ишинин сапатын эксперттик баалоо максатында практикалык ишмердүүлүгүнө киргизилди.

Изилдөөнүн теориялык материалдары Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин коомдук саламаттыкты сактоо кафедрасынын окуу процессине киргизилди (22.05.2024-жылдагы ишке киргизүү актысы).

Диссертациянын коргоого коюлчу негизги жоболору:

1. Кыргыз Республикасынын Ош, Жалал-Абад жана Баткен облустарында оорулардын негизги класстарынын динамикасы талданып, изилденген мезгилде кан айлануу системасынын, сийдик-жыныс системасынын жана дем алуу органдарынын оорулары алдыңкы орунду ээлеп, алардын өсүү темпи жогорулаганы аныкталды. 2021-жылы респиратордук оорулардын курч өсүшү байкалган, бул COVID-19 пандемиясынын кесепеттерин тастыктады.

2. Баштапкы деңгээлдеги дарыгерлеринин ишмердүүлүгүнө баа берүүдө негизги дарылоо-диагностикалык жол-жоболор (даттанууларды жана анамнезди чогултуу, физикалык кароо, анын ичинде кароо, пальпация, перкуссия жана аускультация) жетишсиз деңгээлде аткарылары аныкталды.

3. Жалпы практикалык дарыгерлердин профилактикалык ишмердүүлүгүн талдоо саламаттык сактоо системасында ведомстволор аралык координациянын жетишсиздигин көрсөттү. Бул жагдай үй-бүлөлүк медицина борборлорунун медициналык персоналдарынын иш убактысынын натыйжасыз пайдаланылышына алып келип, анын олуттуу бөлүгү калктын айрым категорияларын (аскерге милдеттүүлөрдү жана мектеп окуучуларын) милдеттүү профилактикалык текшерүүгө жумшалганы белгиленди.

4. Бейтаптарды кабыл алуу жана текшерүүдө уюштуруучулук-технологиялык мамилелерди киргизүү, ошондой эле үй-бүлөлүк дарыгерлердин иш убактысын рационалдуу пайдалануу мониторингте алынган оорулары бар бейтаптарды тейлөөнүн сапатын жогорулатууга өбөлгө түздү.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Автор диссертациянын темасы боюнча жазылган бардык изилдөөлөргө жана адабий булактарга аналитикалык талдоо жүргүзгөн. Изилдөөчү Ош, Жалал-Абад жана Баткен облустарындагы баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүү мекемелеринин ишмердүүлүгүнө сереп салып, атайын жеке изилдөөлөрдү жүргүзүп, сандык көрсөткүчтөрдүн статистикалык эсептөөлөрүн жүргүзүп, эксперименталдык иштерди жүргүзгөн.

Автор жалпыланган материалдардын зарыл сандык параметрлерине фактордук анализ жүргүзүп, мониторинг оорулар менен ооругандарды дарылоону уюштуруунун натыйжаларын изилдеген.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Изилдөөнүн негизги жыйынтыктары Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин 30 жылдыгына арналган «Теория, билим жана илимдин практикалык медицина менен интеграциясы» Эл аралык илимий конференциясында, Ош шаары, 2023-жылдын 22-23-июну (Ош, 2023); «Профилактикалык медицинада жогорку инновациялык технологияларды колдонуу» деген Эл аралык илимий-практикалык конференциясында, Андижан шаары, 2024-жылдын 30-апрели (Андижан, 2024) баяндама жасалып талкууланды.

Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы.

Диссертациянын темасы боюнча 10 илимий макала жарыкка чыккан, анын ичинен 2 макала - РИНЦ системалары аркылуу индекстелүүчү илимий мезгилдүү, импакт-фактору 0,1ден кем эмес болгон басылмаларда жарыяланган.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертация кыргыз тилинде 150 бетте компьютердик текстте терилген, киришүүдөн, 4 баптан, корутундулардан, практикалык сунуштардан, колдонулган адабияттардын тизмесинин жана тиркемелерден турат. Илимий иштин натыйжалары 19 таблица жана 6 сүрөт менен коштолгон. Пайдаланылган эмгектердин саны 163, алардын ичинен 33 чет тилинде.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертациянын *киришүүсүндө* изилдөө темасынын актуалдуулугу негизделет, максаты, милдеттери, илимий жаңылыгы, алынган натыйжалардын практикалык мааниси жана коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлгөн.

1-бап. «Баштапкы медициналык-санитардык жардамды уюштуруудагы көйгөйлүү маселелер (адабий сереп)». Жалпы медициналык (үй-бүлөлүк) практикадагы терапиялык кызматтын орду жана сапаты боюнча ата мекендик, чет элдик изилдөөлөргө талдоо жүргүзүлдү, бул диссертациялык иштин тандалган чөйрөсүнүн актуалдуулугун негиздөөгө мүмкүндүк берди.

2-бап. «Изилдөөнүн методологиясы жана ыкмалары».

2.1 Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардамды изилдөөнүн жалпы методологиясы. Ош шаардык үй-бүлөлүк медицина (ҮМБнын) жана Ош облусунун Ноокат, Жалалабад облусунун Сузак райондорунун жалпы үй-бүлөлүк медицина борборлорунун ишмердүүлүктөрү камтылган комплекстүү изилдөө жүргүзүлдү (2.1.1- таблица).

2.1.1-таблица – Изилдөөнүн планы жана программасы

№ п/п	Изилдөө этапынын максаты	Изилдөөнүн объектиси, предмети жана көлөмү	Изилдөө ыкмасы
1 этап	1. Кыргыз Республикасынын Ош, Жалал-Абад жана Баткен облустарында калктын оорулардын негизги класстарынын динамикасын изилдөө.	Изилдөөнүн объектиси: Кыргыз Республикасынын түштүк регионунун калкынын ооруга чалдыгуу деңгээли. Изилдөөнүн предмети: оорулардын негизги класстары боюнча таралуу динамикасы. Изилдөөнүн материалы: 2019-жылдан 2023-жылга чейинки Электрондук ден соолук борборунун статистикалык маалыматтары;	статистикалык, аналитикалык.
	2. Амбулатордук жардамдын көлөмүн, мүнөзүн жана уюштуруу өзгөчөлүктөрүн изилдөө аркылуу үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишинин натыйжалуулугун баалоо.	Изилдөөнүн объектиси: үй-бүлөлүк медицина борбору Изилдөөнүн предмети: жалпы практикалык борбордо терапиялык жардам, терапевтик бейтаптарды амбулатордук дарылоонун 415 учуру, терапевтик жардамдын сапатына эксперттик баа берүү – 422 учур. Изилдөөнүн материалы: үй-бүлөлүк дарыгерлердин жана терапевттердин бейтаптарды кабыл алуу ыкмалары, үй-бүлөлүк медицина кадрлар менен камсыз болуу деңгээли	Ретроспективалык, социологиялык, статистикалык, аналитикалык
2 этап	3. Бейтаптарды амбулатордук тейлөө шартында жалпы практикалык дарыгерлердин ишин жана профилактикалык иш-аракеттерин уюштурууга комплекстүү салыштырма талдоо жүргүзүү.	Изилдөөнүн объектиси: үй-бүлөлүк медицина борбору Изилдөөнүн предмети: жалпы практикалык борбордогу терапиялык жардам, 90 үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишинин уюштурулушу изилденген, 50 дарыгер эксперименталдык шартта каттоого алынган, өнөкөт оорулары бар 145 бейтаптын амбулатордук картасы текшерилген. Изилдөө материалы: дарыгерлердин анкеталары (100), пациенттердин анкеталары (204), медициналык текшерүүлөр.	Социологиялык, статистикалык, аналитикалык
	4. Алгачкы медициналык-санитардык жардамдын (БМСАК) алкагында мониторингте алынган оорулары бар бейтаптарга көрсөтүлүүчү медициналык жардамдын сапатын жогорулатууга багытталган терапиялык кызматты уюштуруунун жана технологиялык жактан өркүндөтүүнүн ыкмаларын иштеп чыгуу, аларды клиникалык практикага киргизүү жана натыйжалуулугун баалоо.	Изилдөөнүн объектиси: үй-бүлөлүк медицина борбору Изилдөө предмети: жалпы практика борборунда терапиялык жардам (үй-бүлөлүк медицина). Изилдөөнүн материалы: хронокарттар, пациентти текшерүү схемасы	Аналитикалык, уюштуруучулук моделдөө

Изилдөөнүн объектиси: дарыгерлер, үй-бүлөлүк дарыгерлер, баштапкы медициналык-санитардык жардам.

Изилдөөнүн предмети: медициналык кызматтын баштапкы деңгээлинде терапиялык жардамды уюштуруу.

Терапиялык жардамдын сапатына эксперттик баа берүүдө, терапиялык бейтаптарды амбулатордук дарылоонун аяктаган 415 учуру изилденди.

Жалпы практикалык жана үй-бүлөлүк дарыгерлер көрсөткөн медициналык жардамдын сапаты боюнча калктан 204 анкета алынып талданды. 90 үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишин уюштуруу изилденген; окулган сааттардын жалпы саны 3255 саатты (465 жумушчу күн) түздү. Эксперименттик шарттарда 50 врач катталды, алардын жалпы жумуш убактысы 1735 саатты (249 жумушчу күн) түзгөн.

Бардык дарыгерлер шарттуу түрдө эки топко бөлүнгөн. 1 - "Үй-бүлөлүк дарыгерлер" тобун "Үй-бүлөлүк медицина" адистиги боюнча кайра даярдоодон өткөн мурдагы терапевттер түздү. Экинчи топ, "Терапевт" тобуна "Үй-бүлөлүк медицина" адистиги боюнча адистештирилген педиатрлар жана акушер-гинекологдор кирди.

Жалпы практикалык дарыгерлер тарабынан көрсөтүлүүчү амбулаториялык жардамдын көлөмү жана мүнөзү 12-ЗДРАВ, 12-НСК жылдык статистикалык отчетторунун маалыматтарынын негизинде изилденген.

2.2 Оорулууларды кабыл алуунун методологиясы. Үй-бүлөлүк дарыгер үчүн жумуш убактысынын сарпталышын изилдөөдө хронометраж ыкмасы колдонулду. Бул үчүн биз байкоо баракчасын колдондук, мында хронометражчылар байкоолордун жыйынтыгын киргизип, иштин ар бир элементинин башталышы жана аяктоо убактысын белгилешти. Бул ыкмалардын айкалышы бизге жалпы практикалык дарыгерлердин (үй-бүлөлүк дарыгерлердин) жумуш убактысын бөлүштүрүү боюнча ишенимдүү, толук жана ар тараптуу маалымат алууга мүмкүнчүлүк берди.

2.3 Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардамдын сапатын изилдөө. Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардамдын *сапатын изилдөөдө* биздин изилдөөбүздүн максаттарына жана милдеттерине байланыштуу Б. З. Кучеренко (2002) тарабынан иштелип чыккан эксперттик баалоо ыкмасына толуктоолор жана өзгөртүүлөр киргизилип колдонулду.

2.4 Изилдөө ыкмалары. Илимий иште: аналитикалык, статистикалык, эксперттик баамдоо, уюштуруучу үлгү ыкмалары колдонулган. Салыштырмалуу чондуктун жана динамикалык катарлардын көрсөткүчтөрү эсептелген. Топтор ортосундагы айырмачылыктардын ишенимдүүлүгү параметрдик Стьюдент критерийи, репрезентативдик ката, катасыз болжолдоо үчүн ишенимдүүлүк критерийин эсептөө жана шайкештик коэффициентти колдонуу менен аныкталган. Маалыматтын бардык көлөмү компьютерде

Microsoft-Statistica 6.0 колдонмосу, Microsoft Excel программасы жана SPSS программасында (IBM Inc, АКШ, 23) иштетилген.

3-4 баямдарда изилдөөнүн жыйынтыктары жана аларды талкуулоо берилген.

3-б-п. Кыргыз Республикасынын түштүк регионундагы калктын ооруусунун деңгээли.

3.1 Кыргыз Республикасынын түштүк аймагындагы оорулардын негизги класстарынын таралышынын динамикасы. 2019-2023-жылдарга Ош облусунда оорулардын негизги класстарынын динамикасы: оорулардын жалпы саны: 2019-жылы 246 407 учур катталса, 2020-жылы бул көрсөткүч кескин кыскарган (162 841 учур), андан кийин жыл сайын кайра өскөн (204 858 учурга жеткен). 2023-жылы). Билдирилген оорулардын саны 2019-жылы 26 631ден 2023-жылы 25 814кө чейин өзгөрдү. Пандемия учурунда (2020–2021) бул оорулардын көбөйүшү белгиленген. Эндокриндик оорулар: 2019-жылдан 2023-жылга чейин өсүү тенденциясы байкалган: 15 251ден 16 655ке чейин. Кээ бир класстар өсүү тенденциясын көрсөттү (эндокриндик оорулар), ал эми башкалары туруктуу төмөндөөнү көрсөттү (кан айлануу системасы жана жаракаттар).

3.2 Калктын медициналык-профилактикалык кызматка болгон муктаждыгын изилдөө. Калктын медициналык-профилактикалык кызматка болгон муктаждыгын аныктоо максатында Ош шаардык ҮМБнын төрт филиалында сурамжылоо жүргүзүлдү. Жалпысынан сурамжылоого 204 адам 97 эркек (47,6%) жана 107 аял (52,4%) катышты. Сурамжылангандардын көбү кан басымынын деңгээлин 61,7% (n=126) адам, боюн 89,0% (n=181) жана салмагын 85,4% (n=174) билишет. Бирок төрттөн биринен азы кандагы канттын деңгээли боюнча маалыматы бар экендиги аныкталды: эркектердин 13,4%ы (n=13) жана аялдардын 15,8%ы (n=17) гана бул нормаларды билишет, ал эми эркектердин 6,1%ы (n=6) жана аялдардын 7,5%ы (n=8) кандагы канттын деңгээлин текшерген.

Сурамжылангандардын 28,9%ында (n=59), өзгөчө эркектер арасында, жүрөк-кан тамыр ооруларына чалдыгуу коркунучу жогору экени байкалган. Поликлиникага кайрылуулардын жогорку деңгээлине карабастан, профилактикалык консультациялар жетишсиз бойдон калууда. Сурамжылангандардын жарымынан көбү семинарлар жана маалыматтык материалдар сыяктуу билим берүү формалары аркылуу окутууга кызыкдар экенин билдиришкен.

3.3 Саламаттык сактоо системасынын баштапкы деңгээлинде ооруларды алдын алуу иштеринин уюштуруулсун баалоо. Профилактикалык медициналык кароодон өтүү үчүн мекеме жана ишканалардын кызматкерлери үй-бүлөлүк медицина борбору менен келишим түзүп, бекитилген тариф боюнча акча каражаттарын которушат, андан кийин

гана медициналык кароодон өтүшөт. Бул кызматкерлер жашаган жери боюнча үй-бүлөлүк дарыгердин көзөмөлүндө турушат жана мамлекет тарабынан бул жарандарга бөлүнгөн каражат алардын жашаган аймагындагы үй-бүлөлүк дарыгерге которулат.

Иликтөөнүн жыйынтыгында мектеп окуучуларын медициналык кароодон өткөрүү үчүн үй-бүлөлүк дарыгерлерге каражат бөлүнбөй жатканы белгилүү болду. Мунун негизинде жалпы билим берүүчү жана мектепке чейинки мекемелердеги балдарды профилактикалык медициналык кароодон өткөрүү боюнча жобону кайра карап чыгуу жана жаңыртуу зарылдыгы жаралууда.

3.4 Баштапкы медициналык-санитардык жардамдын ишмердүүлүгүн баалоо. Изилдөөдө дарыгерлердин бейтаптарды кабыл алуу ыкмалары, дарыланган оорулардын түрлөрү жана дарыгерлердин бейтаптарга берген сунуштары аныкталды. Бейтап биринчи жолу ооруу менен кайрылганда, үй-бүлөлүк дарыгер бейтаптын даттанууларын ар дайым толук тактаганы (72 учур) белгилүү болду, ал эми терапевттер 100 бейтаптын ичинен 61инде гана сунуштарды алышкан. Жалпы дарыгерлик практика борборуна (ЖДПБ) алгачкы кайрылуу учурунда текшерүүнүн сапаты терапевттерге караганда үй-бүлөлүк дарыгерлерде 1,5 эсеге жогору экени аныкталган. Бул, өзгөчө, жүрөктү жана өпкөлөрдү угуу, кан басымын өлчөө сыяктуу текшерүү элементтеринде байкалган. Ал эми ҮДТнын (үй-бүлөлүк дарыгерлер тобу) терапевттери жүрөк жана өпкөнү гана аускультациялашканы маалым болду. Изилдөөнүн жыйынтыгы көрсөткөндөй, ҮДТда иштеген дарыгерлер бейтаптарга жазылган дары-дармектердин колдонулушу тууралуу жеткиликтүү түшүндүрмө беришкен эмес.

Дарыгерлердин 114 анкетасынын анализи терапевттердин 45%, педиатрлардын 35%, акушер-гинекологдордун 12% жана башка адистердин 8% кайра даярдоодон өткөндүгүн көрсөттү. Учурда Ош шаардык ҮМБда 172 үй-бүлөлүк дарыгер эмгектенет. Бирок атайын үй-бүлөлүк медицина факультеттерин бүтүргөн бир дагы адис жок. Алардын баары мурдагы терапевт, педиатр жана акушер-гинекологдор. 2019-жылы 50 студент үй-бүлөлүк медицина программасы боюнча окуусун И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына тапшырып, 8 жылдык окуудан кийин 50 дарыгер аяктаган. 6 миллиондон ашык калкка 4 миңге жакын үй-бүлөлүк дарыгерге муктаж.

Баштапкы медициналык-санитардык жардамды каржылоо. Кыргызстанда жалпы врачтык (үй-бүлөлүк) практиканы каржылоону талдоонун негизинде төмөнкүдөй тыянак чыгарууга болот: Саламаттыкты сактоо тармагындагы реформалар башталгандан бери үй-бүлөлүк медицинанын эмгек акы төлөө системасы биринчи медициналык-санитардык жардамга кетүүчү чыгымдарды оптималдаштырууга мүмкүндүк берген жан башына төлөө механизми аркылуу жүргүзүлүп келет.

4-бап. Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардамдын сапатын жогорулатуу. Изилдөөнүн материалдарынын негизинде жумуш убактысын рационалдуу пайдалануу; дарыгерлердин ишин пландаштырууну жакшыртуу; медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу боюнча амбулаториялык шарттагы дарыгердин ишинин технологиясы иштелип чыкты. Үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишин баалоо көрсөткүчтөрүн камтыган методикага өзгөртүүлөрдү киргизүү менен терапиялык жардамдын сапатын жогорулатууга багытталган иш-чаралардын системасы иштелип чыкты.

4.1. Монитордук оорулууларды кабыл алууда дарыгерлердин ишинин технологиясын өркүндөтүү. Терапияда дарылоо-диагностикалык процесстин негизин ооруну диагностикалоонун универсалдуу системасы түзөт: сурамжылоо; экспертиза; пальпация; перкуссия; аускультация. Дарыгерлердин диагностикалык маалыматка жана медициналык байкоого болгон муктаждыктарын эске алуу менен жалпы текшерүү схемасынын негизинде байкоо жүргүзүү мөөнөтүнө жараша текшерүү схемасы сунушталат (4.1.1-таблица).

4.1.1-таблица – Амбулатордук терапиялык бейтаптарды сурамжылоо схемасы

№	Сурамжылоо элементтери	Алгачкы		кайталанган		акыркы	
		курч	өнөкөт	Курч	өнөкөт	курч	өнөкөт
1	Бейтаптын оорусу боюнча арызын угуу	+	+	+	+	-	+
2	Симптомдорду сурамжылоо	+	+	+	+		+
3	Оорунун узактыгы	+	-	-	-	-	-
4	Оорунун себептери	+	-	-	-	-	-
5	Симптомдордун пайда болуу убактысы, шарттары	+	+				
6	Дарылоо чараларын талкуулоо	+	+	+	+	+	+
7	Оорунун жүрүшүндө өзгөрүүлөр	-	-	+	+	-	+
8	Мурдагы изилдөөлөрдүн натыйжалары		+				

Эскертүү: "+" – зарыл болгон элемент "-" – зарыл эмес элемент

Өнөкөт оорулары бар бейтаптарды ооруканадан чыгаруу учурунда калдык симптомдордун болушуна көңүл буруу жана алардын оордугун аныктоо зарыл. Бул оорунун динамикасына объективдүү баа берүүгө мүмкүндүк берет. Маалыматтарга ылайык, клиникалык практикада сурамжылоо жана физикалык текшерүүнү колдонуу болжол менен 80% учурларда туура диагноз коюуга мүмкүндүк берет.

Диагностикалык процесстин ажырагыс бөлүгү дарыгер менен бейтаптын сүйлөшүүсү болуп саналат. Бейтап менен маектешүүнүн схемасы 4.1.2-таблицада көрсөтүлгөн, анда диагнозду талкуулоо, жашоо образы, тамактануу

жана дарылоо боюнча сунуштарды берүү, лабораториялык жана инструменталдык изилдөөлөрдүн жыйынтыктарын түшүндүрүү, ошондой эле анамнезди тактоо жана профилактикалык маек жүргүзүү камтылган.

4.1.2-таблица – Амбулатордук бейтап менен дарыгердин сүйлөшүү схемасы

№ п/п	Сүйлөшүү	Алгачкы		кайталанган		акыркы	
		курч	өнөкөт	курч	өнөкөт	курч	өнөкөт
1	Диагнозду талкуулоо	+	+	+	+	-	+
2	Режим боюнча сунуштар	+	+	+	+	-	+
3	Диета боюнча сунуштар	+	+	+	+	-	+
4	Дарылоо боюнча сунуштар	+	+	+	+	-	+
5	Инструм-к, лабор-к текшерүүлөрдү талкуулоо	+	+	+	+	+	+
6	Анамнезди тактоо	-	-	+	+	+	+
7	Профилактикалык сүйлөшүү	+	-	-	-	+	+
8	Талкуу	+	+	+	+	+	+

Эскертүү: “+” элементинин болушу “-” жок

Ошол эле учурда милдеттүү жана факультативдик байланыш компоненттери консультациянын стадиясына жараша (баштапкы, кийинки, акыркы кабыл алуу) айырмаланат.

Заманбап медициналык практикада коммуникациядан инструменталдык жана лабораториялык методдорго басым жасоо тенденциясы күч алууда. Бул, бир жагынан, диагностиканын тактыгын жогорулатса, экинчи жагынан, пациентке финансылык жүктүн көбөйүшүнө алып келет.

Натыйжалуу баарлашуу пациентке жардам берүүнүн гана эмес, диагнозду тактоонун, ошондой эле медициналык сунуштарды аткарууга туруктуу мотивацияны калыптандыруунун маанилүү шарттарынын бири болуп саналат.

4.2 Үй-бүлөлүк медицинада медициналык жардамды уюштурууну жакшыртуу жана сапатын жогорулатуу боюнча иштелип чыккан иш-чаралардын натыйжалуулугуна эксперттик баалоо.

4.2.1 Үй-бүлөлүк медицинада жумуш убактысын сарамжалдуу пайдалануу.

Дарыгердин медициналык документацияга кеткен убактысын кыскартуу үчүн изилдөөгө жана дарылоого жолдомолордун стандарттуу формаларын колдонуу маанилүү. Байкоолор көрсөткөндөй, ар бир 100 кайрылууга жолдомо

берүү жыштыгы орто эсеп менен дарыгер тарабынан 26 жолу жана медайым тарабынан 48 жолу. Бир жолдомо берүү үчүн орто эсеп менен 1,5 мүнөт кетет. Учурдагы шарттардагы жана эксперименттин жүрүшүндөгү жалпы дарыгерлердин жумуш убактысынын чыгымдарынын түзүмү 4.2.1.1-таблицада көрсөтүлгөн.

4.2.1.1-таблица – Дарыгерлердин жумуш убактысынын чыгымдарынын түзүмү

№ пп	Иштин түрүнө сарпталган убакыт	Үй-бүлөлүк дарыгер		Терапевт	
		Чейин	Кийин	Чейин	Кийин
		M±m		M±m	
1	Диагноз коюу жана дарылоо иштерине	44,5±1	37,6±0,1	37,6±0,1	42,1±1,0
		p<0,001		p<0,001	
2	Профилактикалык иштерге	10,1±1	6,2±1	6,2±1,0	13,4±1,0
		p<0,001		p<0,001	
3	Мед-к документ-и даярдоого	31,2±1	24,0±1	24,0±1,0	38,0±0,8
		p<0,001		p<0,001	
4	Жеке квалифика-н жогорулатууга	7,3±0,1	7,2±0,1	7,2±0,1,0	2,6±0,07
		p>0,05		p<0,001	
5	Башка иш-чараларга	11,4±1,1	3,2±0,1	3,2±0,1	10,0±1,0
		p<0,001		p<0,001	
6	Тыныгуу	6,0±1	2,8±1	2,8±1,0	7,7±0,7
		p<0,001		p<0,001	

Эскертме: n - байкоолордун саны - 100, M - орточо, m -репрезентативдик ката.

Дарыгерлердин ишинин узактыгын талдоо, окуу иш-чараларын жана жумуш убактысын рационалдуу пайдалануу боюнча сунушталган чараларды ишке ашыргандан кийин, диагностикага жана дарылоого кеткен убакыттын ишенимдүү кыскаргандыгын көрсөттү. Үй-бүлөлүк дарыгерлер арасында орточо узактык 44,5±1,0 мүнөттөн 37,6±0,1 мүнөткө чейин, p<0,001, терапевттерде болсо 42,1±1,0 мүнөттөн 35,5±1,0 мүнөткө чейин төмөндөгөн, p<0,001. Үй-бүлөлүк дарыгерлердин профилактикалык иштерине кеткен убакыт 10,1±1,0 мүнөттөн 6,2±1,0 мүнөткө чейин кыскарган, p<0,001, ал эми терапевттерде 13,4±1,0 мүнөттөн 6,2±1,0 мүнөткө чейин азайган, p<0,001. Бул көрүнүш дарыгерлер профилактикалык иш-чараларга тийиштүү көңүл бурбай жатканын же аларды башка иштер менен алмаштырганын көрсөтөт. Үй-бүлөлүк дарыгерлердин медициналык документтерди даярдоого кеткен убактысы 31,2±1,0 мүнөттөн 24,0±1,0 мүнөткө чейин, p<0,001, ал эми терапевттерде 38,0±0,8 мүнөттөн 28,2±1,0 мүнөткө чейин кыскарган, p<0,001. Бул жумуш убактысын сарамжалдуу пайдалануу боюнча сунуштардын

эффективдүүлүгүн далилдейт. Ошондой эле орто медициналык персоналга бир катар функцияларды (справкаларды берүү, статистикалык формаларды толтуруу, документтердин көчүрмөлөрүн даярдоо ж.б.) өткөрүп берүү зарыл. Үй-бүлөлүк дарыгерлердин квалификацияны жогорулатууга кеткен убакыт дээрлик өзгөрүүсүз калган — $7,3 \pm 0,1$ мүнөттөн $7,2 \pm 0,1$ мүнөткө чейин, $p > 0,05$. Ал эми терапевттерде бул көрсөткүч $2,6 \pm 0,7$ мүнөттөн $6,7 \pm 0,1$ мүнөткө чейин көбөйгөн, $p < 0,001$. Үй-бүлөлүк дарыгерлердин башка иштерге кеткен убактысы $11,4 \pm 1,1$ мүнөттөн $3,2 \pm 0,1$ мүнөткө чейин, $p < 0,001$, ал эми терапевттерде $10,0 \pm 1,0$ мүнөттөн $5,1 \pm 1,1$ мүнөткө чейин кыскарган, $p < 0,001$. Үй-бүлөлүк дарыгерлердин тыныгуу убактысы $6,0 \pm 1,0$ мүнөттөн $2,8 \pm 1,0$ мүнөткө чейин, терапевттердики $7,7 \pm 0,7$ мүнөттөн $4,5 \pm 0,7$ мүнөткө чейин азайган, $p < 0,001$.

Ошентип, жумуш убактысын сарамжалдуу пайдалануу боюнча сунушталган чаралар диагностика, дарылоо жана алдын алуу менен байланышкан иш-чаралардын үлүшүн көбөйтүүгө, кесиптик ишмердүүлүктүн натыйжалуулугун жогорулатууга жана медициналык жардамдын сапатын арттырууга өбөлгө түздү.

4.2.2 Мониторго алынган ооруларды изилдөөнүн сапатын жогорулатуу. Төмөнкү сурамжылоо пункттарында бронхит жана пневмонияда олуттуу өсүш катталды: даттанууларды таануу — $82,3 \pm 0,6\%$ дан $97,6 \pm 1,0\%$ ке чейин, $p < 0,001$; оорунун белгилерин аныктоо — $32,8 \pm 0,9\%$ дан $64,8 \pm 0,9\%$ ке чейин, $p < 0,001$; оорунун узактыгын аныктоо — $17,1 \pm 1,0\%$ тен $57,3 \pm 1,0\%$ ке чейин, $p < 0,001$; оорунун себептерин аныктоо — $4,7 \pm 1,0\%$ тен $48,0 \pm 1,0\%$ ке чейин, $p < 0,001$. Бул өсүш үй-бүлөлүк дарыгерлердин клиникалык ой жүгүртүүсү жана диагностикалык көндүмдөрү боюнча олуттуу жылышты көрсөтөт (4.2.2.1-таблица). Ошондой эле оорулуулардын тобокелдик факторлору тууралуу маалымдуулугу жогорулаган. Мисалы, жүрөктүн ишемиялык оорусунда маалымдуулук деңгээли $46,9 \pm 1,0\%$ дан $97,1 \pm 1,0\%$ ке чейин, $p < 0,001$, ашказан жарасында $31,7 \pm 0,9\%$ дан $94,3 \pm 1,0\%$ ке чейин, $p < 0,001$, өскөн. Бул медициналык кызматкерлер тарабынан активдүү профилактикалык иштер жүргүзүлүп жаткандыгын жана калктын медициналык сабаттуулугу жогорулап жатканын далилдейт. «Дарылоо чаралары» компоненти боюнча да оң динамика байкалган: ашказан жарасында $76,0 \pm 1,0\%$ дан $97,2 \pm 0,9\%$ ке чейин, $p < 0,001$, гипертонияда $70,2 \pm 1,0\%$ дан $91,3 \pm 1,0\%$ ке чейин, $p < 0,001$. Бул көрсөткүчтөр үй-бүлөлүк дарыгерлердин стандартташтырылган клиникалык протоколдорду активдүү жана ырааттуу колдонуп жаткандыгын тастыктайт. Кызыктуу натыйжалардын бири болуп интервью учурунда чогултулган кошумча маалыматты чагылдырган «изилдөөнүн башка элементтери» көрсөткүчүнүн өсүшү саналат. Мисалы, ашказан жарасында бул көрсөткүч $2,7 \pm 1,0\%$ дан $15,8 \pm 0,9\%$ ке чейин өскөн, $p < 0,001$, бул диагностикалык суроолордун чөйрөсүнүн кеңейгенин мүнөздөйт.

4.2.2.1-таблица – Мониторго алынган терапиялык ооруларды сурамжылоонун сапатын текшерүү

№ п/п	Элементы опроса	Бронхит, пневмония M±m		Гипертония оорусу M±m		ЖИО M±m		Ашказан, 12эли ичеги жарасы M±m	
		Чейин	Кийин	Чейин	Кийин	Чейин	Кийин	Чейин	Кийин
1	Арыздарды аныктоо	82,3±0,6	97,6±1,0*	89,6±1,0**	100,0±0,9**	91,0±0,9	100,0±0,9**	84,5±1,2	100,0±0,9**
2	Оорунун белгилерин аныктоо	32,8±0,9	64,8±0,9**	16,0±1,1**	67,1±1,0**	31,2±0,9	78,6±1,4**	28,0±1,0	72,9±1,0**
3	Оорунун узактыгы	17,1±1,0	57,3±1,0**	29,7±1,0**	98,9±1,0**	51,0±1,0	100,0±0,9**	57,2±1,1	100,0±0,9**
4	Оорунун себептери	4,7±1	48,0±1,0**	6,8±1,0**	64,5±2,2**	11,4±1,1	76,3±2,0**	14,1±1,3	82,8±1,7**
5	Тобокел фактору	28,7±1,0	52,9±0,9**	32,1±0,7**	86,2±1,0**	46,9±1	97,1±1,0**	31,7±0,9	94,3±1,0**
6	Дарылоо чаралары	61,7±0,8	82,4±0,9**	70,2±1,0**	91,3±1,0***	81,4±0,9	94,0±1,8**	76,0±1,05	97,2±0,9**
7	Башка элементтер	3,7±1,5	16,7±1,4**	5,2±1,1**	18,4±1,0**	4,8±0,9	20,3±0,8**	2,7±1	15,8±0,9**
8	элементтер жалпы саны	231,0±1,5	419,7±0,6**	249,6±2,0**	526,4±3,2**	317,7±1,2	566,3±8,2**	294,2±4,1	563,0±6,8**
9	Активдүүлүк коэф	2,3±0,1	4,2±0,1*	2,5±0,1**	5,3±0,1**	3,2±0,1	5,7±0,1*	2,9±0,3	5,6±0,2**

Эскертүү: n - байкоолордун саны - 204, M — орточо, m –репрезентативдик ката, * - p>0,05, ** - p<0,001.

Жалпы көрсөткүч — «элементтердин жалпы саны» — дээрлик эки эсеге өскөн: гипертонияда $249,6 \pm 2,0\%$ дан $526,4 \pm 3,2\%$ ке чейин ($p < 0,001$), жүрөктүн ишемиялык оорусунда $317,7 \pm 1,2\%$ дан $566,3 \pm 8,2\%$ ке чейин ($p < 0,001$). Бул клиникалык өз ара аракеттенүүнүн толуктугун жана сапатын жогорулатуунун жалпы тенденциясын баса белгилейт. Маалымат чогултуунун интенсивдүүлүгүн мүнөздөгөн активдүүлүк коэффициенти да олуттуу өскөн: бронхитте $2,3 \pm 0,1\%$ дан $4,2 \pm 0,1\%$ ке чейин ($p < 0,001$), гипертонияда $2,5 \pm 0,1\%$ дан $5,3 \pm 0,1\%$ ке чейин ($p < 0,001$). Бул алынган чаралардын комплекстүү натыйжалуулугун тастыктайт.

Ошентип, мониторингге алынган ооруларын сурамжылоо сапатын баалоо натыйжалары баштапкы медициналык-санитардык жардам секторунун ишин оптималдаштыруу боюнча чараларды ишке ашыргандан кийин клиникалык өз ара аракеттенүүнүн бардык негизги багыттары боюнча бейтаптарды изилдөөнүн сапатынын ишенимдүү жогорулаганын ачык көрсөттү.

4.2.3 Бейтаптарды сурамжылоонун сапатын жогорулатуу.

Изилдөөнүн бул бөлүгүндө бейтаптарды сурамжылоонун сапатын жакшыртуу максатында үй-бүлөлүк жана жалпы практикалык дарыгерлер жүргүзгөн эксперименталдык кийлигишүүлөрдүн натыйжалары талданды. Симптомдорду аныктоо, оорунун узактыгы, себептери жана эмгек шарттары боюнча статистикалык ишенимдүү өсүштөр байкалган (4.2.3.1-таблица). «Даттанууну аныктоо» көрсөткүчү баштапкы этапта эле жогору болгон (үй-бүлөлүк дарыгерлерде $95,2 \pm 1,0\%$, жалпы практикалык дарыгерлерде $90,1 \pm 1,0\%$), бирок кийлигишүүдөн кийин дээрлик максималдуу деңгээлге жеткен, $p < 0,001$. «Оорунун белгилери» боюнча үй-бүлөлүк дарыгерлерде $24,2 \pm 1,0\%$ дан $89,5 \pm 1,5\%$ ке чейин өсүү катталса, $p < 0,001$, жалпы практикалык дарыгерлерде $13,8 \pm 0,7\%$ дан $32,7 \pm 0,7\%$ ке чейин гана жогорулаган, $p < 0,001$. «Оорунун узактыгы» көрсөткүчү үй-бүлөлүк дарыгерлерде $33,6 \pm 3,0\%$ дан $87,5 \pm 8,0\%$ ке чейин, жалпы практикалык дарыгерлерде $17,4 \pm 2,3\%$ дан $42,0 \pm 2,6\%$ ке чейин жогорулаган, $p < 0,001$. Бул айырма бейтаптардын анамнезине көбүрөөк көңүл бурганын көрсөтөт. «Оорунун себептери», «Эмгек жана жашоо шарттары», «Тукум куучулук» жана «Эпидемиологиялык анамнез» көрсөткүчтөрү да жакшырган. Мисалы, эпидемиологиялык анамнез үй-бүлөлүк дарыгерлерде $10,9 \pm 1,0\%$ дан $65,1 \pm 1,0\%$ ке, $p < 0,001$, жалпы практикалык дарыгерлерде $4,3 \pm 1,0\%$ дан $13,8 \pm 1,0\%$ ке чейин жогорулаган, $p < 0,001$. «Жаман адаттарды аныктоо» көрсөткүчү үй-бүлөлүк дарыгерлерде $19,3 \pm 1,0\%$ дан $83,9 \pm 1,0\%$ ке, жалпы практикалык дарыгерлерде $7,6 \pm 1,0\%$ дан $41,0 \pm 1,0\%$ ке чейин өскөн, $p < 0,001$. «Дарылоо чаралары» боюнча үй-бүлөлүк дарыгерлерде олуттуу өзгөрүү байкалган — $21,5 \pm 1,0\%$ дан $58,6 \pm 1,0\%$ ке чейин, $p < 0,001$, ал эми жалпы

практикалык дарыгерлерде өзгөрүү азыраак жана статистикалык жактан маанилүү эмес болгон ($25,5 \pm 1,0\%$ дан $27,9 \pm 1,0\%$ ке, $p > 0,05$). «Оорунун жүрүшүн өзгөртүү» көрсөткүчү машыгуудан кийин кыйла так аныкталган. Алсак, толеранттуулук мурда $15,8 \pm 1,0\%$ болсо, үй-бүлөлүк дарыгерлер арасында $70,8 \pm 1,2\%$ ке чейин, ал эми жалпы практикалык дарыгерлер арасында $5,6 \pm 1,1\%$ дан $29,4 \pm 2,1\%$ ке чейин өскөн, $p < 0,001$.

4.2.3.1-таблица - Бейтаптарды сурамжылоонун сапаты (100 адамга)

№ п/п	Сурамжылоо элементтери	Үй-бүлөлүк дарыгерлер		Терапевтер	
		Чейин	Кийин	Чейин	Кийин
1	Арыздарды аныктоо	$95,2 \pm 1,0$	$100 \pm 1,0^{***}$	$90,1 \pm 1,0$	$98,4 \pm 1,0^{***}$
2	Оорунун белгилери мүнөзү	$24,2 \pm 1,0$	$89,5 \pm 1,5^{***}$	$13,8 \pm 0,7$	$32,7 \pm 0,7^{***}$
3	Оорунун узактыгы	$33,6 \pm 3,0$	$87,5 \pm 8,0^{***}$	$17,4 \pm 2,3$	$42,0 \pm 2,6^{***}$
4	Оорунун себептери	$19,6 \pm 1,0$	$78,4 \pm 1,0^{***}$	$7,0 \pm 1,0$	$34,6 \pm 1,0^{***}$
5	Жашоо шарты	$20,3 \pm 1,0$	$89,0 \pm 1,0^{***}$	$5,6 \pm 1,0$	$32,2 \pm 1,0^{***}$
6	Тукум куучулук	$6,8 \pm 1,0$	$64,2 \pm 1,0^{***}$	$3,6 \pm 1,0$	$18,5 \pm 1,0^{***}$
7	Эпидемиологиялык тарых	$10,9 \pm 1,0$	$65,1 \pm 1,0^{***}$	$4,3 \pm 1,0$	$13,8 \pm 1,0^{***}$
8	Жаман адаттар	$19,3 \pm 1,0$	$83,9 \pm 1,0^{***}$	$7,6 \pm 1,0$	$41,0 \pm 1,0^{***}$
9	Дарылоо иш-чаралары	$21,5 \pm 1,0$	$58,6 \pm 1,0^{***}$	$25,5 \pm 1,0$	$27,9 \pm 1,0^*$
10	Дарыга толеранттуулук	$15,8 \pm 1,0$	$70,8 \pm 1,25^{***}$	$5,6 \pm 1,1$	$29,4 \pm 2,1^{***}$
11	Оорунун жүрүшүндө өзгөрүүлөр	$3,9 \pm 0,8$	$25,7 \pm 1,2^{***}$	$1,8 \pm 0,8$	$4,0 \pm 0,7^{**}$
12	Башка элементтер	$6,0 \pm 0,15$	$10,3 \pm 0,9^{***}$	$2,0 \pm 1,9$	$2,5 \pm 2,2^*$
13	100бейтапка элементтер	$277,1 \pm 3,6$	$823,4 \pm 4,1^{***}$	$184,3 \pm 8,0$	$377,0 \pm 7,1^{***}$
14	Активдүүлүк коэффициенти	$2,7 \pm 0,95$	$8,2 \pm 0,9^{***}$	$1,8 \pm 0,95$	$3,7 \pm 1,0^*$

Эскертүү: n - байкоолордун саны, M — орточо, m –репрезентативдик ката, * - $p > 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$.

Жалпы көрсөткүчтөр боюнча да олуттуу жылыштар белгиленди. 100 бейтапка туура келген элементтердин жалпы саны үй-бүлөлүк дарыгерлерде $277,1 \pm 3,6$ дан $823,4 \pm 4,1$ ге чейин, ал эми жалпы практикалык дарыгерлерде $184,3 \pm 8,0$ ден $377,0 \pm 7,1$ ге чейин көбөйгөн (эки учурда тең $p < 0,001$).

Активдүүлүк коэффициенти (бир пациентке туура келген элементтердин орточо саны) үй-бүлөлүк дарыгерлерде $2,7 \pm 0,9$ дан $8,2 \pm 0,9$ га чейин, $p < 0,001$, жалпы практикалык дарыгерлерде $1,8 \pm 0,9$ дан $3,7 \pm 1,0$ ге чейин, $p > 0,05$, өскөн.

Ошентип, алынган маалыматтар анамнезди чогултууну жакшыртууга жана

клиникалык сергектикти жогорулатууга багытталган билим берүүчү жана уюштуруучулук иш-чаралардын жогорку натыйжалуулугун тастыктайт. Үй-бүлөлүк дарыгерлер көпчүлүк көрсөткүчтөр боюнча жогорку динамиканы көрсөтүшкөн, бул алардын бейтаптар менен туруктуу байланышы жана башкаруунун кеңири модели менен шартталган. Көпчүлүк параметрлер боюнча ишенимдүү айырмачылыктар катталып, жетишилген өзгөрүүлөрдүн статистикалык маанилүүлүгүн далилдеди.

4.2.4 Оорулууларды текшерүүнүн сапатын жогорулатуу. Биз сунуш кылган технологияларды ишке киргизүү бейтаптарды текшерүүнүн сапатын олуттуу жакшыртты (4.2.4.1-таблица).

4.2.4.1-таблица – Терапиялык оорулууларды текшерүүнүн сапаты

№ п/п	Изилдөөнүн элементтери	Үй-бүлөлүк дарыгерлер		Терапевтер	
		Чейин	Кийин	Чейин	Кийин
1	Тери, тери астын майларды текшерүү	5,6±0,9	26,3±0,9***	3,6±0,1	9,1±4,4*
2	Ооз көңдөйү	20,1±1,0	62,6±1,0***	22,3±1,5	33,5±1,5***
3	Өпкөперкуссиясы	41,0±1,0	82,8±1,9***	32,5±1,0	48,9±1,4***
4	Өпкөаускультациясы	51,8±1,2	93,7±3,2***	47,8±1,0	77,3±1,0***
5	Жүрөк перкуссиясы	36,2±4,8	89,0±2,0***	33,6±2,6	40,1±2,0***
6	Жүрөк аускултациясы	53,7±1,2	91,5±1,7***	42,4±2,0	82,4±2,2***
7	Кан басымын өлчөө	65,4±2,2	98,0±2,6***	27,7±2,0	87,5±3,8***
8	Пульсту текшерүү	35,1±3,8	77,4±4,8***	19,5±1,0	41,0±2,0***
9	Ашказандын пальпациясы	32,6±1,7	26,1±1,0***	19,4±1,0	13,6±1,0***
10	Боор перкуссиясы	24,1±1,4	66,8±1,9***	20,9±1,1	37,8±1,2***
11	Боор пальпациясы	20,9±1,1	89,2±1,6***	16,2±1,0	34,4±1,0***
12	Ичегилерди пальпациялоо	38,0±2,5	30,1±2,0***	22,5±0,7	20,0±1,0**
13	Шишикти аныктоо	16,6±0,7	61,9±1,0***	19,5±0,9	23,1±0,9***
14	Бөйрөкперкуссиясы	17,3±0,7	46,9±1,4***	15,0±1,3	21,7±1,3***
15	Жалпы элементтер	458,4±2,7	942,3±2,1***	342,9±2,4	570,4±2,2***
16	Активдүүлүк коэф-ти	4,6±0,1	9,4±0,1***	3,4±0,1	5,7±0,1***

Эскертүү: n - байкоолордун саны, М - орточо, m - репрезентативдик ката, * - p>0,05, ** - p<0, 05, *** - p<0,001.

Үй-бүлөлүк дарыгерлер арасында өпкө перкуссиясынын жыштыгы 41,0±1,0%дан 82,8±1,9%ке чейин, p<0,001, ал эми жалпы практикалык дарыгерлерде 32,5±1,0%дан 48,9±1,4%ке чейин, p<0,001, өскөн, бул диагностика

сапатынын ишенимдүү жогорулашын көрсөттү. Ушундай эле тенденция жүрөктүн аускультациясында да байкалды: үй-бүлөлүк дарыгерлерде $53,7 \pm 1,2\%$ дан $91,5 \pm 1,7\%$ ке чейин, $p < 0,001$, жалпы практикалык дарыгерлерде $42,4 \pm 2,0\%$ дан $82,4 \pm 2,2\%$ ке чейин, $p < 0,001$, өскөн. Бул жүрөк-кан тамыр ооруларын өз убагында аныктоо мүмкүнчүлүгүн кеңейткенин далилдейт. Кан басымын өлчөөдө өзгөчө олуттуу өзгөрүүлөр катталды: үй-бүлөлүк дарыгерлерде $65,4 \pm 2,2\%$ дан $98,0 \pm 2,6\%$ ке чейин, $p < 0,001$, ал эми жалпы практикалык дарыгерлерде $27,7 \pm 2,2\%$ дан $87,5 \pm 2,6\%$ ке чейин, $p < 0,001$, өскөн. Бул артериялык гипертензияны көзөмөлдөөнүн жакшырганын айгинелейт.

Пульсту пальпациялоодо да оң динамика белгиленди: үй-бүлөлүк дарыгерлерде $35,1 \pm 3,8\%$ дан $77,4 \pm 4,8\%$ ке чейин, $p < 0,001$, жалпы практикалык дарыгерлерде $19,5 \pm 1,0\%$ дан $41,0 \pm 2,0\%$ ке чейин, $p < 0,001$. Бул кан айлануу бузулушун аныктоонун натыйжалуулугун тастыктады. Көпчүлүк көрсөткүчтөр боюнча үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишинде айкын оң өзгөрүүлөр байкалды. Мисалы, терини жана тери астындагы май катмарын текшерүүдө $5,6 \pm 0,9\%$ дан $26,3 \pm 0,9\%$ ке чейин өскөн. $p < 0,001$, бул сырткы көрүнүштөргө көбүрөөк көңүл бурулганын көрсөттү. Терапевттерде да өсүш белгиленди ($3,6 \pm 0,1\%$ дан $9,1 \pm 4,4\%$ ке чейин), бирок айырма статистикалык жактан ишенимдүү эмес, $p > 0,05$. Ооз көңдөйүн текшерүүдө үй-бүлөлүк дарыгерлерде көрсөткүч $20,1 \pm 1,0\%$ дан $62,6 \pm 1,0\%$ ке чейин өстү, $p < 0,001$, бул профилактикалык багытты күчөткөнүн көрсөтөт. Терапевттерде да өсүш болгон ($22,3 \pm 1,5\%$ дан $33,5 \pm 1,5\%$ ке чейин, $p < 0,001$, бирок динамика алда канча төмөн болгон. Эң көрүнүктүү натыйжалар дем алуу жана жүрөк-кан тамыр системаларынын функционалдык диагностикасында катталды. Үй-бүлөлүк дарыгерлерде өпкө аускультациясы $51,8 \pm 1,2\%$ дан $93,7 \pm 3,2\%$ ке чейин, $p < 0,001$, жүрөк перкуссиясы $36,2 \pm 4,8\%$ дан $89,0 \pm 2,0\%$ ке чейин, $p < 0,001$, жогорулаган. Терапевттерде болсо оң динамика азыраак болгон, айрыкча жүрөк перкуссиясында ($33,6 \pm 2,6\%$ дан $40,1 \pm 2,0\%$ ке чейин, $p < 0,001$). Жалпысынан алганда, технологияларды ишке киргизүү клиникалык кароонун сапатын олуттуу жакшырткан, айрыкча үй-бүлөлүк дарыгерлерде, алар көпчүлүк параметрлер боюнча кыйла жогорку динамиканы көрсөтүшкөн.

Жыйынтыгында, физикалык текшерүүнүн бардык негизги компоненттери боюнча үй-бүлөлүк дарыгерлер эң жогорку оң динамиканы көрсөтүштү.

Бул алардын бейтаптар менен туруктуу иш алып баруусу жана комплекстүү мамиле жүргүзүү мүмкүнчүлүгүнө ээ экендигинин далили болуп саналат.

Алгачкы медициналык-санитардык жардам берүүдөгү терапиялык кызматтын инновациялык технологияларын киргизүүнүн жыйынтыктарын мониторинг кылуу, терапиялык жардамдын натыйжалуулугун, сапатын жана жеткиликтүүлүгүн жогорулатууга багытталган инновациялык модель түзүлгөнүн көрсөттү. Бул модель колдо болгон эмгек жана материалдык ресурстарды эң жогорку деңгээлде эффективдүү пайдаланууга мүмкүндүк берди (4.2.4.3-таблица).

4.2.4.3-таблица – Алгачкы медициналык-санитардык жардам берүүдөгү терапиялык кызматтын технологияларын натыйжалары

№	Ишке ашыруунун натыйжалары
1	Дарыгер менен бейтаптын сүйлөшүү схемасы Симптомдорду аныктоо, узактыгы, себептери жана эмгек шарттары сыяктуу негизги сурамжылоо пункттарында статистикалык жактан олуттуу жакшыруу белгиленди. Арыздарды угуу үй-бүлөлүк дарыгерлер — 95,2 % → 100 %, жалпы практикалык дарыгерлер — 90,1 % → 98,4 %. Оорунун узактыгы: 33,6% → 87,5% жана 17,4% → 42%. Тукум куучулук: 6,8% → 64,2% жана 3,6% → 18,5%. Дарылоо чаралары: өсүш 58,6% жана 27,9%. Кошумчалай кетсек, үй-бүлөлүк дарыгерлердин саны өскөн. Арыздарды таануу — 82,3% → 97,6%, симптомдору — 32,8 % → 64,8 %, узактыгын аныктоо — 17,1 % → 57,3 %, себептерин аныктоо — 4,7 % → 48,0 %.
2	Монитордук бейтаптарды текшерүү картасы Бейтаптарды сурамжылоо, башка текшерүүлөр сыяктуу эле объективдүү жүргүзүлүшү керек. Биз дарыгерди эч нерсени өткөрүп жибербөө зарылдыгынан бошотуп, алынган маалыматка көңүл бурууга мүмкүндүк берген интервью алуунун конкреттүү жол-жобосун сунуш кылдык. Белгилей кетсек, өнөкөт оорулардан жапа чеккен бейтаптарды жыйынтыктоочу текшерүү учурунда оорунун калдык белгилерин жана алардын оордугун аныктоо сунушталат, бул оорунун динамикасын жакшыраак баалоого мүмкүндүк берет.
3	Экспертизанын схемасы байкоо мезгилине жараша Пациенттин медициналык картасында төмөнкүлөр көрсөтүлүүгө тийиш: оорунун узактыгы, анын өнүгүшүнө шарт түзгөн себептер жана факторлор, ошондой эле өнөкөт оорунун бар экендиги жөнүндө маалыматтар; оору тарыхы; жалпы абалына даттануулар; организмдин айрым органдарынын жана системаларынын дисфункциясы, мүнөзү, интенсивдүүлүгү жана узактыгы; айрым органдардын жана дене системаларынын абалынын белгилеринин жыйындысы менен физикалык экспертизанын маалыматтары; Кесиби, жашы, эмгек жана жашоо шарттары, жаман адаттарынын бар экендиги жөнүндө маалыматтар аныкталат.
4	Жумуш убактысын рационалдуу пайдалануу Алынган натыйжалар дарыгерлердин эмгек шарттарынын өзгөргөнүн жана алардын жумуш күнүндөгү убакытты бөлүштүрүү өзгөчөлүктөрүн чагылдырат. Убакытты үнөмдөөгө багытталган иш-чаралардын (диагностика, дарылоо, профилактика) көлөмү көбөйгөнү байкалса, айрым учурларда дарыгерлердин квалификациясын жогорулатууга жана башка кошумча иш-чараларга убакыт бөлүү мүмкүнчүлүгү да артты.
5	Терапиялык жардамдын сапатын баалоо критерийлери Бейтаптардын агымын жөнгө салуу менен жардамдын жеткиликтүүлүгү жана өз убагында болушу жакшырды. Тери жана тери астындагы май: үй-бүлөлүк дарыгерлер 5,6% → 26,3%, жалпы практикалык дарыгерлер 3,6% → 9,1%. Ооз көңдөйү: 20,1% → 62,6% жана 22,3% → 33,5%. Өпкө: перкуссия 41% → 82,8% жана 32,5% → 48,9%; аускультация 51,8% → 93,7% жана 47,8% → 77,3%. Жүрөк: аускультация 53,7% → 91,5% жана 42,4% → 82,4%; урма 36,2% → 89% жана 33,6% → 40,1%. АД: 65,4%→98% жана 27,7%→87,5%. Импульс: 35,1%→77,4% жана 19,5%→41%. Ашказан-ичеги жолдору: ичтин пальпациясы азайган, бирок перкуссия жана боор пальпациясы жакшырган — үй-бүлөлүк дарыгерлер арасында 66,8% жана 89,2%. Шишиктер жана бөйрөктөр: аныктоо көрсөткүчү — 16,6%→61,9% жана 19,5%→23,1%; бөйрөк — 17,3%→46,9% жана 15%→21,7%. Жалпы активдүүлүк коэффициенти: үй-бүлөлүк дарыгерлер — 4,6→9,4; жалпы практикалык дарыгерлер — 3,4→5,7.

4.2.4.3-таблицанын уландысы

6	«Хронокарталар»
	Үй-бүлөлүк дарыгердин жумуш убактысын пайдаланууну изилдөөдө 4 хронометраждык карта иштелип чыккан: 1) «Жалпы практикалык врачка (участкалык дарыгерге) амбулатордук баруунун иш убактысын эсепке алуу картасы»; 2) "Үй-бүлөлүк дарыгердин (амбулаториялык пунктта) иштөө убактысы"; 3) "Үй-бүлөлүк дарыгердин үйгө баруу кызматынын иш тартиби"; 4) «Тез жардам көрсөтүү учурунда врачтын иш убактысынын хронокарты».

КОРУТУНДУЛАР:

1. 2019–2023-жылдары Кыргыз Республикасынын түштүк регионунун (Ош, Жалал-Абад жана Баткен облустары) калкынын арасында оорулардын негизги класстарынын таралышынын динамикасын талдоо COVID-19 пандемиясынын таасиринен улам өзгөрүүлөрдүн толкундуу мүнөзүн аныктады. Алдыңкы орундарды кан айлануу системасынын, дем алуу органдарынын жана сийдик-жыныс системасынын оорулары туруктуу ээлеп келет.

2. Алгачкы медициналык-санитардык жардам берүүдөгү дарыгерлеринин ишин баалоо стандарттык дарылоо жана диагностикалык процедуралардын жетишсиз толуктугун көрсөттү. Ошол эле учурда үй-бүлөлүк дарыгерлер жалпы практикалык дарыгерлерге салыштырмалуу бул процедураларды аткаруунун кыйла жогорку деңгээлин камсыздашты. Алгачкы баруу учурунда бейтаптарды изилдөөнүн жана текшерүүнүн сапатында олуттуу айырмачылыктар аныкталды.

3. Жалпы практикалык дарыгерлердин профилактикалык иш-чараларын талдоо Саламаттыкты сактоо министрлигинин, Коргоо министрлигинин жана Билим берүү жана илим министрлигинин ортосунда тийиштүү ведомстволор аралык координациянын жоктугун көрсөттү. Бул жагдай иштин натыйжалуулугун чектеп, медицина кызматкерлеринин жумуш убактысын сарамжалдуу эмес пайдаланууга алып келген.

4. Алгачкы медициналык-санитардык жардам берүүнүн деңгээлинде уюштуруу-технологиялык ыкмаларды (стандартташтырылган сүйлөшүү схемалары, текшерүү карталары, байкоо алгоритмдери жана хронокарталар) киргизүү медициналык жардамдын сапатын жана пациенттердин канааттануусун жогорулатууда алардын натыйжалуулугун жана максатка ылайыктуулугун далилдеди.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

I. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин деңгээлинде:

1. Үй-бүлөлүк медицинанын укуктук базасын чыңдоо, анын ичинде сапат стандарттарын бекитүү жана баштапкы медициналык-санитардык жардамдын натыйжалуулугун баалоо үчүн мониторинг системасын өркүндөтүү.

2. Профилактикалык иш-чараларды натыйжалуу жүргүзүү үчүн ведомстволор аралык өз ара аракеттенүүнү камсыз кылуу (Билим берүү жана илим министрлиги, Коргоо министрлиги менен).

3. Алгачкы медициналык-санитардык жардамды каржылоону көбөйтүү, айыл жерлерине артыкчылык берүү жана мамлекеттик-жеке өнөктөштүктү өнүктүрүү.

4. Дарыгерлердин иш убактысын үнөмдөөгө жана медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгүн жогорулатууга багытталган телемедицина жана санариптик системаларды (электрондук карталар, хронокарталар, алгоритмдер) өнүктүрүү.

5. Кеңири таралган өнөкөт ооруларды эрте аныктоо жана калктын сергек жашоосун илгерилетүү максатында максаттуу скринингдик жана билим берүү программаларын ишке ашыруу.

II. Саламаттык сактоонун баштапкы уюмдарынын деңгээлинде:

1. Диагностиканын жана дарылоонун сапатын жогорулатууга өбөлгө түзгөн уюштуруучулук жана технологиялык ыкмаларды киргизүү (стандартташтырылган интервьюлар, текшерүү карталары, байкоо алгоритмдери).

2. Жалпы практикалык дарыгерлердин иш процессин жөнөкөйлөтүү үчүн топтук практика, медайымдык кабыл алуу жана электрондук системалар аркылуу бейтаптардын агымын натыйжалуу жөнгө салуу.

3. Кол менен аткарылуучу иштин көлөмүн кыскартуу үчүн телемедицинаны жана маалыматтык технологияларды активдүү пайдалануу.

4. Профилактикалык иш-чараларды күчөтүү: үзгүлтүксүз скринингдерди өткөрүү, калктын ден соолугун чыңдоо жана ооруларды эрте аныктоо.

5. Медициналык жардамдын сапатына үзгүлтүксүз мониторинг жүргүзүү жана жалпы практикалык дарыгерлер үчүн методикалык материалдарды иштеп чыгуу жана жайылтуу системасын уюштуруу.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Исраилова, Д. К.** Кыргыз Республикасынын Ош облусундагы жалпы үй-бүлөлүк дарыгерлер практикасындагы респиратордук оорулуулардын көрсөткүчтөрү [Текст] / Д. К. Исраилова // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2021. – № 9. – С. 69-71; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48219342>

2. **Исраилова, Д. К.** Жалпы (үй-бүлөлүк) дарыгерлер практикасындагы терапевттерге кайрылган оорулуулардын түзүмү жана таралышы [Текст] / Д. К. Исраилова, Г. А. Аскарбекова // Известия ВУЗов Кыргызстана. – 2021. – № 5. – С. 39-42; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48220827>

3. **Исраилова, Д. К.** Жалпы (үй-бүлөлүк) дарыгерлер практикасына адистерди даярдоо [Текст] / Д. К. Исраилова, Г. А. Аскарбекова, А. А. Шамшиев, Ы. А. Алдашукуров // Вестник Ошского государственного университета. – 2022. – № 3. – С. 38-43; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49544748>

4. **Исраилова, Д. К.** Үй-бүлөлүк медицинада профилактикалык текшерүү маселеси [Текст] / Д. К. Исраилова, Г. А. Аскарбекова, А. А. Шамшиев // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2022. – Vol. 22, № 9. – С. 175-179; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49828790>

5. **Исраилова, Д. К.** Трудно быть идеальным врачом в современном мире? [Текст] / Д. К. Исраилова, Т. М. Мамаев, М. К. Сейдалиева // Интеграция теории, образования и науки с прикладной медициной: сб. науч. тр. Междунар. науч.-практ. конф. – Ош, 2023. – № 1. – С. 172-176; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://conf.medfak-30.oshsu.kg/>

6. **Исраилова, Д. К.** Ош аймагындагы дарыгердик жардамды социалдык изилдөө (пациенттердин баасы) [Текст] / Д. К. Исраилова, Т. М. Мамаев, М. К. Сейдалиева // Интеграция теории, образования и науки с прикладной медициной: сб. науч. тр. Междунар. науч.-практ. конф. – Ош, 2023. – № 2. – С. 174-178; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://conf.medfak-30.oshsu.kg/>

7. **Исраилова, Д. К.** Амбулатордук кабыл алуудагы терапиялык жардамдын сапатын жогорулатуунун багыттары [Текст] / [Д. К. Исраилова, Ы. А. Алдашукуров, А. Б. Боронбаев и др.] // Вестник Ошского государственного университета. – № 3 (2024). – С. 1-12; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=72337896>

8. **Исраилова, Д. К.** Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардамдын сапатын жогорулатуу [Текст]: XIII Intern. Scien. and pract. conf. / Д. К. Исраилова, Ы. А. Алдашукуров // Science and technologies. – Астана, 2024. – С. 3-9; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/napravlenii-po-povysheniyu-kachestva-terapevticheskoy-pomoschi-v-ambulatornyh-priemah>

9. **Исраилова, Д. К.** Оценка качества самоконтроля у больных сахарным диабетом для профилактики осложнений заболевания [Текст] / Д. К. Исраилова, А. А. Шамшиев, Т. М. Мамаев // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2024. – Т. 24, № 9. – С. 132-137; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=75097473>

10. **Исраилова Д. К.** Ош облусунда оорулардын негизги класстарынын динамикасы [Текст] / З. А. Борончиева, Э. А. Еркинбаева, А. Б. Боронбаев // In the world of Science and education – Almaty, 2024. – № 15. – С. 82-90; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osh-oblusunda-oorulardyn-negizgi-klasstarynyn-dinamikasy>

Исраилова Дарыгул Кубанычбековнанын «Жалпы үй-бүлөлүк дарыгерлер практикасында терапиялык жардам берүүнү уюштуруудагы көйгөйлүү маселелер (Кыргыз республикасынын түштүк аймагынын мисалында)» деген темадагы 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын
РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: ооруу, жумуш убактысынын чыгымдары, медициналык кызматтын сапаты, мониторинг оорулар, үй-бүлөлүк медицина, терапиялык жардам, хронокарта.

Изилдөөнүн объектиси: дарыгерлер, үй-бүлөлүк дарыгерлер, баштапкы медициналык-санитардык жардам.

Изилдөөнүн предмети: медициналык кызматтын баштапкы деңгээлинде терапиялык жардамды уюштуруу.

Изилдөөнүн максаты. Медициналык кызматтын баштапкы деңгээлинде терапиялык кызматтын сапатын жана натыйжалуулугун жакшыртуу максатында уюштуруучулук-методикалык негиздерди иштеп чыгуу.

Изилдөө ыкмалары: аналитикалык, ретроспективдүү, статистикалык, социологиялык (анкеттөө), эксперттик баамдоо, уюштуруучу үлгү ыкмалары.

Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы. Кыргыз Республикасынын түштүк аймагындагы калктын ооруп калуу көрсөткүчтөрүнүн динамикасында COVID-19 пандемиясынын таасиринен улам байкалган термелүүлөрдүн региондук өзгөчөлүктөрү иликтенди. Алгач ирет үй-бүлөлүк медицинанын деңгээлинде терапиялык жардамды уюштуруунун айрым өзгөчөлүктөрү аныкталды. Негизги терапиялык багытта даярдыгы бар үй-бүлөлүк дарыгерлер, мурда педиатрия же акушердик-гинекология боюнча адистешкен жалпы практикалык дарыгерлерге салыштырмалуу, терапевтикалык патологиясы бар бейтаптарга баштапкы медициналык жардамды жогорку сапатта көрсөтөрү далилденди. Жалпы практикалык дарыгерлердин ишинин натыйжалуулугун системалуу ыкманын негизинде комплекстүү изилдөө биринчи жолу жүргүзүлүп, алардын ишинин сапатына жана медициналык технологияларды колдонуу өзгөчөлүктөрүнө таасир этүүчү факторлор боюнча жаңы илимий маалыматтар алынды. Бул маалыматтар эмгекти уюштурууну өркүндөтүүдө жана баштапкы

медициналык-санитардык жардамдын натыйжалуулугун жогорулатууда практикалык мааниге ээ. Үй-бүлөлүк медицинанын алкагында терапиялык кызматты оптималдаштырууга багытталган уюштуруучулук жана технологиялык ыкмалар иштелип чыгып, тажрыйба жүзүндө сыноодон өткөрүлдү. Аларды практикалык ишке киргизүү натыйжасында мониторингде турган өнөкөт оорулары бар бейтаптарды тейлөөнүн сапаты жогоруланганы аныкталды.

Колдонуу боюнча сунуштар: Амбулатордук деңгээлдеги терапиялык кызматтын сапатын жогорулатуу боюнча илимий жактан негизделген сунуштардын комплекси иштелип чыкты жана үй-бүлөлүк медицинага практикага киргизилди.

Колдонуу тармактары: коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо, үй-бүлөлүк медицина.

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Исраилова Дарыгул Кубанычбековны на тему «Проблемы организации терапевтической помощи в практике семейных врачей общей практики» (на примере южного региона Кыргызской Республики» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Ключевые слова: заболеваемость, затраты рабочего времени, качество медицинских услуг, мониторируемые заболевания, семейная медицина, терапевтическая помощь, хронокарта.

Объект исследования: врачи, семейные врачи, первичная медико-санитарная помощь.

Предмет исследования: организация терапевтической помощи на первичном уровне медицинских услуг.

Цель исследования. Разработка мероприятий по совершенствованию организации терапевтической помощи на первичном уровне медицинских услуг с целью повышения её качества и эффективности.

Методы исследования: аналитический, ретроспективный, статистический, социологический (анкетирование), экспертная оценка, моделирование.

Полученные результаты и их новизна. Выявлена региональные особенности динамики заболеваемости населения южного региона Кыргызской Республики с выраженными колебаниями, связанными с пандемией COVID-19.

Впервые выявлены особенности организации терапевтической помощи на уровне семейной медицины. Семейные врачи с базовой терапевтической подготовкой обеспечивают более высокий уровень качества первичного приёма

пациентов с терапевтической патологией по сравнению с врачами общей практики, ранее специализировавшимися в педиатрии или акушерстве-гинекологии. На основе системного подхода впервые проведено комплексное исследование эффективности деятельности врачей общей практики, позволившее получить новые данные о факторах, влияющих на качество и технологию их работы, что имеет значение для совершенствования

организации труда и повышения результативности первичной медико-санитарной помощи.

Разработаны и апробированы организационно-технологические подходы к оптимизации терапевтической службы в условиях семейной медицины, внедрение которых в практическую деятельность позволило повысить качество ведения больных с мониторируемыми заболеваниями.

Рекомендации по использованию: Разработан и внедрен в практику семейной медицины комплекс научно обоснованных рекомендаций по повышению качества терапевтической помощи на амбулаторном уровне.

Область применения: общественное здоровье и здравоохранение, семейная медицина.

SUMMARY

dissertation work of Israilova Darygul Kubanychbekovna on the topic “Topical issues of organizing therapeutic care in the practice of family general practitioners” (on the example of the southern region of the Kyrgyz Republic) for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.02.03 - public health and health care

Key word: family medicine, therapy, morbidity, doctor, hypertension, ischemia, gastric ulcer, gastritis, blood pressure.

Object of study: family medicine.

Subject of study: therapeutic care in the center of general medical practice (family medicine).

Purpose of the study: Development of organizational and methodological bases for improving therapeutic care at the primary level of medical services in order to improve its quality and effectiveness.

Research methods: Analytical, retrospective, statistical, sociological (survey), expert assessment, organizational sampling methods.

The obtained results and their novelty. Regional features of the dynamics of morbidity of the population of the Southern region of the Kyrgyz Republic with pronounced fluctuations associated with the COVID-19 pandemic have been

identified.

For the first time, features of the organization of therapeutic care at the level of family medicine have been identified. Family doctors with basic therapeutic training provide a higher level of quality of primary care for patients with therapeutic pathology compared to general practitioners who previously specialized in pediatrics or obstetrics and gynecology.

Based on a systems approach, a comprehensive study of the effectiveness of general practitioners was conducted for the first time, which made it possible to obtain new data on the factors affecting the quality and technology of their work, which is important for improving the organization of work and increasing the effectiveness of primary health care.

Organizational and technological approaches to optimizing the therapeutic service in family medicine have been developed and tested, the introduction of which into practical activities has improved the quality of care for patients with monitored diseases.

Recommendations for use: A set of scientifically based recommendations for improving the quality of therapeutic care at the outpatient level has been developed and introduced into the practice of family medicine.

Scope: public health and health care, family medicine.



Кагаздын форматы 60 x 90/16. Көлөмү 1,5 б.т.
Кеңсе кагазы. Тиражы 50 нуска.
«Соф Басмасы» ЖЧК тарабынан басылып чыкты.
720020, Бишкек ш., Ахунбаева көч., 92