

**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 614.253.4:614.2(575.2)

АСКАРБЕКОВА ГҮЛДЕСТЕ АСКАРБЕКОВНА

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЖАЛПЫ ДАРЫГЕРЛЕР (ҮЙ-
БҮЛӨЛҮК) ПРАКТИКАСЫН ӨРКҮНДӨТҮҮДӨГҮ, УЮШТУРУУДАГЫ
МЕДИЦИНАЛЫК ЖАНА СОЦИАЛДЫК КӨЙГӨЙЛӨР
(ОШ ОБЛУСУНУН МИСАЛЫНДА)**

14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук 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: **Мамбетов Марат Авалович**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Кыргыз курортология жана калыбына келтирип дарылоо илим-изилдөө институтунун Медициналык реабилитациялоо филиалынын директору

Акматова Бегайым Акбагышовна
медицина илимдеринин кандидаты,
С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун ВИЧ инфекциясы боюнча профессордук циклынын доценттин милдетин аткаруучу

Жетектөөчү мекеме: Өзбекстан Республикасынын саламаттыкты сактоо министрлигинин медицина кызматкерлеринин кесиптик квалификациясын жогорулатуу борбору (мурунку Ташкент дарыгерлерди өркүндөтүү институту), коомдук саламаттыкты сактоо жана саламаттык сактоону башкаруу кафедрасы (100077, Өзбекстан Республикасы, Ташкент ш., Мирзо-Улугбек району, Паркентская көчөсү, № 51).

Диссертацияны коргоо 2025-жылдын 25-сентябрында саат 15.00 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), Ош мамлекеттик университетинин (723500, Кыргыз Республикасы, Ош. ш, Ленин көчөсү 331) 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. Заманбап шарттарда амбулатордук жардамды өнүктүрүү саламаттыкты сактоонун артыкчылыктуу багыттарынын бири. Жалпысынан, өлкөнүн калкынын саламаттыгына, эмгек потенциалынын сакталышына жана медициналык-социалдык көйгөйлөрдү чечүүгө шарт түзгөн негизги факторлордун бири - бул алгачкы медициналык-санитардык жардамдын (АМСЖ) натыйжалуулугу саналат [Н. К. Касиев, 2016; М. В. Еругина, 2018].

Баштапкы деңгээлдеги саламаттыкты сактоо боюнча жүргүзүлгөн изилдөөлөр көрсөткөндөй, учурда шаар калкынын 40% га гана амбулатордук-поликлиникалык жардамга канааттанат [Т. С. Мейманалиев, 2003; М. М. Каратаев, 2017].

Аймактык дарыгерлер көп учурда чектелген жардам көрсөтүп, бейтаптардын жана алардын үй-бүлө мүчөлөрүнүн саламаттыгына үзгүлтүксүз мониторинг жүргүзбөй, диспетчердик ролду гана аткарып калышууда [Н. Н. Бримкулов, 2019; Л. К. Нурматова, 2021]. Мындай абал жалпы дарыгерлер практикасынын сапаттуу иштөөсүнө тоскоолдук жаратат.

Үй-бүлөлүк медицинанын (ҮМБ) негизги максаттарынын бири - кууш адистерге болгон кайрылууларды азайтуу менен АМСЖдын сапатын жогорулатуу жана жеткиликтүү кылуу. Бирок практика көрсөткөндөй, үй-бүлөлүк дарыгерлер бейтаптарга жана алардын үй-бүлөлөрүнө үзгүлтүксүз көзөмөл жүргүзө албай келет, бул медициналык жардамдын сапатына жана натыйжалуулугуна терс таасирин тийгизүүдө [Н. Н. Бримкулов, 2019].

«Манас» улуттук программасынын милдеттерине ылайык, жеткиликтүү жана үзгүлтүксүз ҮМБнын кызмат көрсөтүүнү камсыз кылуу максатында үй-бүлөлүк дарыгерлердин топтору түзүлгөн. Алардын курамына үч адис — терапевт, педиатр жана акушер-гинеколог — кирип, үй-бүлөлүк принцип боюнча кайра даярдоодон өткөрүлгөн. Албетте, бул үй-бүлөлүк дарыгерлер мурдагы педиатрлардан жана акушер-гинекологдордон кайра даярдалгандыктан, Европа өлкөлөрүндө жана АКШда колдонулган «үй-бүлөлүк дарыгер» түшүнүгүнө толук ылайык келбейт. [Б. А. Акматова, 2011; Н. К. Касиев, 2016].

АМСЖ кызматын өркүндөтүүнүн маанилүү аспектиси болуп медициналык жардамдын сапатын жогорулатууга багытталган натыйжалуу уюштуруу моделдерин жана методдорун иштеп чыгуу жана практикага киргизүү. Изилдөөлөргө ылайык, жалпы дарыгерлик практиканын ийгиликтүү иштеши дарыгерлердин квалификациясын жогорулатуудан, заманбап технологияларды киргизүүдөн жана саламаттык сактоо системасын каржылоону жакшыртуудан көз каранды [Ж. Р. Иманалиев, 2020].

Бул көйгөйлөрдүн негизинде АМСЖды уюштурууну оптималдаштыруунун жолдорун издөө бул изилдөөнүн актуалдуулугун негиздейт.

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

Изилдөөнүн максаты. Алгачкы медициналык-санитардык жардам берүүнүн жеткиликтүүлүгүн, сапатын, кадрдык потенциалын, калктын оорулуулук динамикасын, калктын жана дарыгерлердин медициналык жардамды уюштурууга болгон пикирлеринин негизинде үй-бүлөлүк медицина системасын өнүктүрүүгө багытталган илимий негизделген сунуштарды иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Ош облусунун калкынын демографиялык көрсөткүчтөрүн, оорулуулуктун нозологиясы боюнча кайрылуу динамикасын, ошондой эле калктын алгачкы медициналык-санитардык жардам кызматына болгон ишенимин аныктоо.

2. Ош облусунун жана Ош шаарынын саламаттык сактоо уюмдарында алгачкы медициналык-санитардык жардамдын түзүмүн жана жеткиликтүүлүгүн, ошондой эле медициналык кызматкерлер менен толукталышын талдоо.

3. Ош областында медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу жана жалпы практикалык медицинанын ишин оптималдаштыруу боюнча иш-чараларды иштеп чыгуу.

4. Алгачкы медициналык – санитардык жардамдын сапатын жогорулатуу боюнча иштелип чыккан иш-чаралардын натыйжалуулугун.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Демографиялык көрсөткүчтөрдүн өзгөрүшүнө миграция процесстери жана калктын карылыгынын өсүшү себеп болору аныкталды. Изилдөөдө биринчи жолу Ош облусунда төрөт курактагы аялдардын санынын азайышы, балдардын санынын өсүшүнүн басаңдашы менен гипертониялык оору, курч респиратордук вирустук инфекциялар (КРВИ) боюнча кайрылуулардын динамикасынын түз байланышы далилденди.

2. Алгач ирет 2018–2023-жылдар аралыгындагы Ош облусундагы калктын медициналык жардамга кайрылууларынын талдоосуна негизделген, эл аралык кадрдык стандарттар менен региондордогу камсыздалуу көрсөткүчтөрүн эске алган үй-бүлөлүк медицина кызматынын ишмердүүлүгүн пландаштыруунун моделдери иштелип чыгып, илимий жактан негизделип, кадрдык рационалдуу бөлүштүрүү жана АМСЖ системасын оптималдаштыруунун эффективдүү механизмдери аныкталды.

3. Калктын муктаждыктарына багытталган интеграцияланган алгачкы медициналык-санитардык жардам берүүнүн (КМБИМ) модели иштелип чыгып Ош облусундагы медициналык мекемелерде практикага киргизилүүсү, медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгүн жана сапатын жогорулатууда натыйжалуу уюштуруучулук чечим болуп эсептелет. Бул модель тармактар

аралык ыкманы, АМСЖБнын ишин 5S принцибинин негизиндеги уюштуруу, процесстерди санариптештирүүнү жана орто медициналык кызматкерлердин ролун кеңейтүүнү камтыйт.

4. Иштелип чыккан модель – үй-бүлөлүк медицинадагы кадрдык жетишпестик шартында орто медициналык кызматкерлердин функцияларын кеңейтүү, медайымдардын өз алдынча бейтаптарды кабыл алуусу, ооруларды алдын алуу (профилактикалык) иш чаралары жана диспансердик көзөмөлгө алынган бейтаптарга кызмат көрсөтүүсү, калктын ишенимин жогорулатуу менен АМСЖБ жакшыртуунун натыйжалуу жолу экендиги далилденди.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү. Жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн негизинде үй-бүлөлүк медицинада көрсөтүлүүчү кызматтардын сапатын жогорулатуунун илимий негизделген моделдери иштелип чыгып, практикалык медицинага киргизилди.

Изилдөөнүн натыйжасында алынган материалдар практикалык медицинага киргизилген (Ош шаардык ҮМБнын № 4 филиалы (14.11.2023-жылдагы ишке киргизүү актысы). Диссертациянын теориялык материалдары Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин коомдук саламаттыкты сактоо кафедрасынын окуу процессине киргизилген (08.10.2024-жылдагы ишке киргизүү актысы).

Изденүүчүнүн жеке салымы. Автор чет элдик жана ата мекендик адабияттарды талдап, илимий изилдөөнүн методологиясын иштеп чыккан, материалдарды чогултуп, статистикалык жактан иштеткен, натыйжаларды чечмелеп, талкуулаган, коргоого берилген жоболорду, корутундуларды жана практикалык сунуштарды түзгөн. Автор, Ош облусунун аймагындагы алгачкы медициналык-санитардык жардам мекемелеринин ишмердүүлүгүнө талдоо жасап, атайын жеке изилдөөлөрдү жүргүзүп, алгачкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүүдөгү калктын муктаждыгына багытталган интеграцияланган моделди иштеп чыгып, практикалык медицинага ишке киргизген.

Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:

1. Репродуктивдүү курактагы аялдардын санынын кыскарышы, балдардын санынын өсүү темпинин басаңдашы, көзөмөлгө алынган (гипертония, курч респиратордук вирустук инфекциялар ж.б.) ооруларга түздөн түз байланыштуу. АМСЖ системасындагы калк менен үй-бүлөлүк дарыгерлердин ортосундагы өз ара үзгүлтүксүз байланышын ооруларды профилактикалоо аркылуу демографиялык түзүмгө ыңгайлаштыруу зарыл.

2. Ош облусунда АМСЖдын структуралык реформалары (ҮМБ менен ҮДТнын кыскарышы, ФАП жана ЖПДБнун көбөйүшү) айыл жергесинде медициналык кызмат көрсөтүүлөрдүн жеткиликтүүлүгүн жогорулатты. Бирок бул процесстер миграциянын өсүшү, эмгек акынынын төмөндүгү жана кадрдык системанын жетишсиздиги сыяктуу системалуу көйгөйлөр жүрүп, шаар жерлеринде кадрлардын тартыштыгын күчөтүп, саламаттыкты сактоонун

деңгээлдери ортосунда тең салмаксыздыкты пайда кылды. Аныкталган көйгөйлөр дифференцияланган ыкманы, анын ичинде максаттуу кадрларды кармап калуу механизмдерин (эмгек шарттарын жакшыртуу, медайымдардын интеграциясы) ишке ашырууну талап кылат.

3. Биринчи жолу АМСЖ көрсөтүү мекемелеринде үнөмдүү башкаруу принциптерин жана секторлор аралык кызматташуу механизмдерин колдонуу негизделип, ишке киргизилди. 5S системасын (сорттоо, системалаштыруу, санитаризациялоо, стандартташтыруу жана өркүндөтүү) ишке ашыруу документ жүгүртүүнүн натыйжалуулугун жогорулатып, пациенттердин күтүү убактысын кыскартары жана дисциплиналар аралык топтордун өз ара аракеттенүүсүн жакшырттары далилденди. Профилактикалык программаларды ишке ашырууда жергиликтүү өз алдынча башкаруу органдарынын жана коомдук уюмдардын ортосундагы ведомстволор аралык кызматташуунун маанилүү ролу аныкталды.

4. АМСЖ системасында орто медициналык кызматкердин кесиптик ролун кеңейтүү модели иштелип чыкты жана сыноодон өттү. Бул модель бейтаптын көз карандысыз консультацияларын, клиникалык байкоого катышууну жана саламаттыкты сактоо жана диагностикалык иштерди камтыйт. Кыргыз Республикасында биринчи жолу айрым медициналык функцияларды медайымдарга өткөрүп берүүнүн натыйжалуулугу далилденди, бул дарыгерлердин иш жүгүн азайтуу, пациенттердин канааттануусун жогорулатуу жана кадрлардын жетишсиздигинин шартында медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгүн жакшыртты.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Изилдөөнүн негизги жыйынтыктары: Б. Сыдыков атындагы Кыргыз-Өзбек Эл аралык университетинин Эл аралык илимий конференциясында (Ош, 2022); Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин 30 жылдыгына арналган Эл аралык илимий конференциясында, Ош шаары, 2023-жылдын 22-23-июну (Ош, 2023), Ош мамлекеттик университетинин коомдук саламаттыкты сактоо кафедрасынын факультеттер аралык кеңешмесинде, Ош шаары, 2024-жылдын 2-марты (Ош, 2024), «Мыкты жаш окумуштуу» Эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Астана, 2025) баяндалып талкууланган.

Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы. Диссертациянын темасы боюнча 6 илимий макала, анын ичинен 4 макала - РИНЦ системасынан индекстелүүчү илимий мезгилдүү, импакт-фактору 0,1ден жогору болгон басылмаларда жарыяланган.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертация кыргыз тилинде 148 бетте компьютердик текстте терилип, киришүүдөн, 4 баптан, корутундулардан, практикалык сунуштардан, колдонулган адабияттардын тизмесинен жана тиркемелерден турат. Илимий иштин натыйжалары 21 таблица жана 8 сүрөт менен коштолгон. Пайдаланылган эмгектердин саны 165, алардын ичинен 47 - 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. Алгачкы медициналык-санитардык жардамды уюштуруу маселелери (адабий сереп). Жалпы дарыгерлер практикасын (үй-бүлөлүк) уюштурууга арналган ата мекендик жана чет элдик изилдөөлөргө талдоо жүргүзүлүп, диссертациялык иштин актуалдуулугун негиздөөгө мүмкүндүк берди.

1.1 Баштапкы медициналык жардамдын теориялык негиздери жана тарыхий – аналиткалык талдоо. Саламаттыкты сактоо системасында баштапкы медициналык-санитардык жардамдын төмөн деңгээли, профилактикалык иштердин төмөн натыйжалуулугу, амбулатордук жардамдын жана патронаж системасынын жоктугу, ошондой эле тез медициналык жардам көрсөтүүнү уюштуруунун жеткилең эместиги стационардык жардамдын негизги ролду ойной баштаганына алып келди.

1.2 Үй-бүлөлүк медицинанын негизинде баштапкы медициналык-санитардык жардамды өнүктүрүүгө чет өлкөлөрдүн иш тажырыйбасы. Дүйнөлүк тажрыйба көрсөткөндөй, баштапкы медициналык-санитардык жардамдын эң эффективдүү модели жалпы медициналык практика же үй-бүлөлүк медицина болуп саналат. Чет өлкөлөрдө жүргүзүлгөн изилдөөлөр көрсөткөндөй, үй-бүлөлүк дарыгерлердин саны көп болгондон кийин өлүм, жүрөк-кан тамыр, онкологиялык жана башка оорулар азаят.

1.3 Кыргыз Республикасындагы баштапкы медициналык-санитардык жардам системасынын учурдагы абалы жана өнүгүү перспективалары (Ош облусун мисалында). Алгачкы медициналык-санитардык жардам системасында бир катар реформалардын жүргүзүлүшүнө карабастан, Ош облусунда медициналык кызматтардын жеткиликтүүлүгүн жана сапатын камсыз кылууда олуттуу кыйынчылыктар сакталып калууда. Коомдук саламаттыкты сактоо тармагындагы заманбап чакырыктар анын натыйжалуулугун жана калктын канааттануусун жогорулатуу үчүн баштапкы медициналык-санитардык жардамдын алкагында медициналык кызматтын ар кандай түрлөрүн интеграциялоону талап кылат.

2-бап. Изилдөөнүн методологиясы жана ыкмалары.

2.1 Изилдөө методологиясы.

Изилдөөнүн объектиси: үй-бүлөлүк медицина.

Изилдөөнүн предмети: жалпы практикалык дарыгерлер борборунун ишмердүүлүгү.

Изилдөөнүн маалымат базасы катары статистикалык маалыматтар да, баштапкы медициналык маалыматтар да колдонулган. Аларга төмөнкүлөр кирет: 2019–2024-жылдарга карата жылдык отчеттордун маалыматтары (ЗДРАВ 12-форма, НСК 12-форма); кош бойлуу аялдардын медициналык карталары (n=30); үй-бүлөлүк дарыгерлердин күндөлүктөрү (Форма 020/у, n=156); диспансердик байкоо карталары (Форма 030/у); үй-бүлөлүк дарыгерлер үчүн түзүлгөн анкеталар (n=100); калктын үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишине болгон канааттануусун баалоо боюнча жүргүзүлгөн анкеталар (n=300).

Изилдөө этап-этабы менен жүргүзүлгөн. Изилдөө программасы 2.1.1-таблицада көрсөтүлгөн.

2.1.1-таблица – Изилдөөнүн планы жана программасы

№ к/н	Изилдөө этабы	Объектиси, жана көлөмү	Изилдөө ыкмасы
1	Планды иштеп чыгуу жана изилдөө базасын түзүү	Ош облусунун АМСЖБны, дарыгерлердин анкетасын талдоо (n=100 анкета)	Аналитикалык, социологиялык
2	Уюштуруу көрсөткүчтөрүн комплекстүү талдоо	7850 амбулатордук картага архивдик аудит, ҮМБ, дарыгердик практика борборлору, ҮДТ (n= 520 карта)	Ретроспективдүү, уюштуруучулук моделдөө
3	Бейтаптын канааттануусун изилдөө	АМСЖБда бейтаптарды (n=300), 18 мед айымды сурамжылоо	Социологиялык, статистикалык
4	АМСЖБнын ИМБИ моделин иштеп чыгып ишке ашыруу.	Моделдин негизги функциялары жана мүнөздөмөлөрү	Уюштуруучулук моделдөө, аналитикалык

I этап - Ош облусундагы баштапкы медициналык-санитардык жардам мекемелеринин түзүмүн жана ишин талдоо, ошондой эле системалык жана кадрдык көйгөйлөрдү аныктоо.

II этап - медициналык документтер менен мекемелердин ишинин көрсөткүчтөрүн анализдөө жана амбулатордук жардам көрсөтүүдөгү негизги тоскоолдуктарды аныктоо.

III этап - анкеталык сурамжылоо жүргүзүү жана пациенттердин медициналык кызмат көрсөтүүлөргө болгон канааттануусун баалоо.

IV этап - алгачкы медициналык-санитардык жардам берүүнүн (АМСЖБ) комплекстүү, калкка багытталган моделин иштеп чыгуу жана сыноо, анын негизги функционалдык жана уюштуруучулук компоненттерин аныктоо.

Илимий иш 2022–2023-жылдары Ош шаардык ҮМБнын № 4 жана № 5 филиалдарынын базасында калктын муктаждыктарына багытталган АМСЖБнын

интеграцияланган моделин иштеп чыгуу, ишке ашыруу жана баалоо максатында изилдөөлөр жүргүзүлгөн.

Изилдөөнүн этаптын негизги максаты – төмөнкү компоненттердин негизинде интеграцияланган моделди иштеп чыгуу жана анын натыйжалуулугун сыноо болуп саналган: дисциплинар аралык өз ара аракеттенүү (дарыгер, медайым, социалдык кызматкер); 5S ыкмаларына негизделген арык башкаруу принциптерин киргизүү; каттоо жана багыт берүү процесстерин санариптештирүү; орто медициналык кызматкерлердин (медайымдардын) функцияларын кеңейтүү.

Изилдөөнүн негизги багыттары: 1. Кош бойлуу аялдар арасында аз кандуулуктун алдын алуу (№ 4 филиал, Ош шаары). Изилдөөгө тобокелдик тобундагы 30 кош бойлуу аял камтылган. Аларга темир камтыган препараттар жана фолий кислотасы менен дарылоо жүргүзүлгөн. Гемоглобин деңгээли дарылоонун алдында жана кийин өлчөнгөн. Статистикалык анализ үчүн Стюденттин t-тест колдонулган ($p < 0,05$). 2. 5S принциптерин жана электрондук каттоону ишке ашыруу (№ 5 филиал) 7850 амбулатордук картага аудит жүргүзүлгөн. 360 бейтап жана медициналык кызматкер анкеталык сурамжылоого тартылган. 5S методологиясынын негизги элементтери ишке ашырылган: сорттоо, системалаштыруу, санитария, стандартташтыруу. Электрондук алдын ала каттоо системасы ишке киргизилген. 3. Медайымдардын ролун кеңейтүү (ҮМБнын № 5 филиалы). Пилоттук долбоорго 18 медайым жана 120 бейтап катышкан. Мындан тышкары, жетекчилик курам менен эксперттик маектер өткөрүлгөн. Медайымдардын өз алдынча жүргүзгөн кабыл алуусун ишке ашыруунун алдында жана андан кийинки көрсөткүчтөр салыштырылып талданган.

2.2 Изилдөө ыкмалары: аналитикалык, уюштуруу моделдөө, ретроспективдүү, социологиялык, статистикалык изилдөө методдору.

Изилдөө материалдарын иштеп чыгууда салыштырмалуу чондук көрсөткүчтөрү эсептелген. Топтор ортосундагы айырмачылыктардын ишенимдүүлүгү Стюденттин t-тестинин жардамы менен аныкталды. Маалыматтын бардык көлөмү Microsoft Excel программасы аркылуу жеке компьютерде иштетилген.

3-4 баптарда изилдөөнүн жыйынтыктары жана аларды талкуулоо берилген.

3.1 Ош облусунун демографиялык көрсөткүчтөрү жана баштапкы медициналык-санитардык жардамдын жеткиликтүүлүгү. 2015-2023-жылдар аралыгында Ош облусунун калкынын саны 25,5%га көбөйгөн (1 055 531ден 1 324 172 адамга чейин). Медициналык камсыздандырылган калктын саны 33,9%га өскөн. Айрыкча 2020-жылы медициналык камсыздандыруу тутумун кеңейтүүнүн натыйжасында активдүү өсүш байкалган (+5,79%).

Аялдардын жалпы саны 24,3%га көбөйгөнү менен, 2019 жана 2023-

жылдары төмөндөө катталган. Айрыкча репродуктивдүү жаштагы аялдар арасында төмөндөөлөр байкалган (тиешелүүлүгүнө жараша -3,24% жана -5,15%), бул эмгекке жарамдуу аялдардын миграциясынан, төрөлүүнүн азайышынан жана демографиялык туруктуулукка болгон коркунучтардан кабар берет.

АМСЖБга кайрылуулардын анализи олуттуу өзгөрүүлөрдү көрсөтөт. 2019–2021-жылдары жалпы кайрылуулардын саны азайган, 2020-жылы пандемиянын шартында -34,4%ке чейин кыскарган. 2022-жылы кайрылуулардын саны +58,6%ке өскөнү менен, 2023-жылы кайрадан -1,03%ке төмөндөгөн. Дарыгерлердин үйгө баруусу да 2019–2020-жылдары кескин кыскарган (-32,8%). Негизги нозологиялар боюнча оорулардын динамикасы: артериалдык гипертония - 2022-жылы +67,3% өсүш, бирок 2023-жылы кайра -32,9% төмөндөө катталган. Бул бейтаптарды көзөмөлдөөдө үзгүлтүксүздүктүн жетишсиздигин жана амбулатордук бөлүмдө профилактикалык иш-чаралардын үзгүлтүккө учурашын көрсөтүшү мүмкүн.

Жүрөктүн ишемиялык оорусу (CHD) боюнча көрсөткүчтөр 2020-жылы кескин төмөндөп (-47%) кеткен, бул, сыягы, пандемия мезгилиндеги пландаштырылган медициналык визиттердин чектелиши менен түшүндүрүлөт. 2022-жылы көрсөткүчтөрдүн жарым-жартылай калыбына келиши жана 2023-жылы кайра төмөндөшү адистештирилген кардиохирургиялык жардам көрсөтүүдөгү туруксуздукту жана тобокелдик тобуна кирген бейтаптардын жетишсиз мониторингин айгинелейт.

5 жашка чейинки балдардын темир жетишсиздик анемиясынын көрсөткүчү 2023-жылы кескин өсүп, 100 миң калкка 8 414,2 учурду түзүп, 2018-жылга салыштырмалуу 208 %га жогорулаган (2018-жылы – 5 799,3 учур). Бул абал балдарга профилактикалык медициналык кам көрүүнүн жетишсиздигин жана ведомстволор аралык өз ара аракеттенүүнүн начардыгын көрсөтөт.

2018-жылдан бери курч респиратордук вирустук инфекциялар (КРВИ) жана пневмония учурлары, өзгөчө балдар арасында, эпидемиологиялык өзгөрүүлөр менен мүнөздөлүп, калктын 100 миңине 36 761,2ден 41 980,5ке чейин өскөн. Бул санитардык-эпидемиологиялык көзөмөл системасынын натыйжасыздыгын жана амбулатордук инфекциялык кызматтын туруксуздугун айгинелейт.

Өпкөнүн өнөкөт обструктивдүү оорулары (COPD) жана бронхиалдык астма учурлары 2018–2023-жылдар аралыгында 100 миң калкка 162,2ден 889,0ге чейин көбөйүп, диагностикалык жеткиликтүүлүктүн чектелгендигин, бейтаптарды туура маршрутизациялоонун жетишсиздигин жана COVID-19 пандемиясынын узак мөөнөттүү кесепеттерин чагылдырат.

Жалпысынан, калктын алгачкы медициналык-санитардык жардамды пайдалануудагы динамикасы сырткы факторлордун (пандемия) таасирин гана эмес, саламаттыкты сактоо тутумундагы структуралык көйгөйлөрдү да көрсөтөт. Өзгөчө өнөкөт оорулар боюнча визиттердин азайышы жана

амбулатордук жардамдын үзгүлтүккө учурашы калктын күнүмдүк медициналык тейлөөгө жетүү мүмкүнчүлүгүнүн бузулгандыгын айгинелейт.

3.2 Калктын үй-бүлөлүк дарыгерлер тарабынан көрсөтүлгөн амбулатордук жардамга канааттануу деңгээли. Калктын амбулатордук жардамга канааттануу деңгээлин аныктоо максатында үй-бүлөлүк дарыгерге кайрылгандардын арасында анкета ыкмасын колдонуу менен социологиялык сурамжылоо жүргүзүлгөн. Сурамжылоого 300 бейтап кирген, алар дарыгерге кайрылуу жыштыгына жараша бөлүштүрүлгөн: жумасына бир жолу, айына бир жолу, жылына бир нече жолу жана жылына бир жолу.

Анкетада көрсөтүлгөн кызматтардын сапатына бейтаптардын канааттануусун жана ишеним деңгээлин баалоого мүмкүндүк берген суроолор камтылган. Үй-бүлөлүк дарыгерге кайрылган бейтаптардын арасында үч негизги пикир тобун аныктоого болот: канааттанган бейтаптар суралгандардын 58% түзөт (300дөн 192). Канаттанган бейтаптардын эң жогорку үлүшү жумасына бир жолу үй-бүлөлүк дарыгерге кайрылгандардын арасында байкалат (73%).

Айына бир жолу келгендердин арасында канааттанган бейтаптардын пайызы 72%ды, ал эми жылына бир нече жолу жана жылына бир жолу кайрылган бейтаптар үчүн 45% жана 15% түзөт.

Нааразы болгон бейтаптар сурамжылоого катышкандардын 12% түзөт (300дөн 37). Доктурга жылына бир жолу кайрылган бейтаптардын арасында нааразы болгон бейтаптардын үлүшү эң жогору (23%), ал эми жумасына бир жолу кайрылгандардын арасында 7%га чейин төмөндөйт. Жооп берүү кыйын болгон бейтаптар - 20% (300дөн 61).

Белгилей кетсек, “билбейм” деген жоопту тандаган бейтаптардын үлүшү үй-бүлөлүк дарыгерине жылына бир жолу (62%) жана жылына бир нече жолу (32%) кайрылгандардын арасында эң жогору, ал эми жума сайын же ай сайын кайрылгандардын арасында бул үлүшү тиешелүүлүгүнө жараша 20% жана 16%ды түзөт.

Ошентип, амбулатордук жардамга эң чоң канааттануу үй-бүлөлүк дарыгерине жогорку жыштык менен кайрылган бейтаптар үчүн мүнөздүү. Баруулардын жыштыгынын азайышы бейтаптардын нааразычылыгынын көбөйүшү жана медициналык жардамдын сапатын баалоодогу белгисиздик менен байланыштуу. Бул саламаттыкты сактоонун жеткиликтүүлүгүнүн жана бейтаптын канааттануусун сактоо үчүн медициналык кызматкерлер менен пациенттин үзгүлтүксүз өз ара аракеттенүүсүнүн маанилүүлүгүн баса белгилейт.

3.3 Ош облусунда жана Ош шаарында баптапкы медициналык-санитардык жардам мекемелеринин өзгөрүү динамикасы. 2015-жылдан 2023-жылга чейинки мезгилде Ош облусунун райондорунда жана Ош шаарында ар кандай типтеги амбулаториялардын (ҮМБ, ҮДТ, ФАП, ЖПДБ) саны өзгөргөн. ҮМБ нын саны 8ден 3кө чейин азайган, бул 62,5%га кыскарууга туура келет. ҮДТнын саны да 158ден 131ге кыскарган (17,1%га азайган). Тескерисинче,

ФАПтын саны 290дон 305ке (5,2%га өскөн), ал эми ЖПДБнын саны 4төн 8ге (өсүү 100%) көбөйгөн.

Кара-Суу району боюнча ҮМБ саны өзгөрүүсүз – 1 мекеме. Үй-бүлөлүк дарыгерлер топторунун саны 27ден 28ге өстү. ФАПтар да 77ден 80ге (+3) чейин өсүштү. ЖПДБнын саны өзгөргөн жок – 1 мекеме. Ноокат районунда ҮМБлардын саны 2ден 1ге азайып, үй-бүлөлүк ден соолук борборлорунун саны 26дан 27ге, ФАПтар 47ден 55ке (+8) көбөйгөн.

Өзгөн районунда ҮМБнын кыскарышы байкалууда. Үй-бүлөлүк ден соолук борборлорунун саны өзгөрүүсүз калды – 23 мекеме. ФАПтардын саны өзгөргөн жок – 63. ЖПДБнын саны 2ден 3кө көбөйдү. Кара-Көл районунда ФАПтын саны кыскарып, ал эми ҮДТнын саны 17 бойдон калып, 27ден 28 ФАПка жана 1 ЖПДБга көбөйгөн. Араван районунда да ҮМБнын саны кыскарып, ҮДТлардын саны өзгөрүүсүз калды – 8, ФАП 24төн 25ке көбөйдү, 1 ЖПДБ түзүлдү. Алай райондук КСМ төмөндөгөн, ГСВ 11, ФАП 3кө, ЖПДБ – 1. Чоң-Алай районунда ҮМБ жок, 5 ГСВ бар, ФАП өзгөргөн жок – 13 жана 1 ЖПДБ. Ош шаарында 1 ҮМБ бар, үй-бүлөлүк медициналык борборлордун саны 41ден 12ге, ФАПтын саны 9дан 8ге кыскарган.

ҮМБнын жана ҮДТнын санынын азайышы медициналык мекемелерди кайра уюштурууга же ФАП жана ЖПДБ сыяктуу тейлөөнүн жаңы формаларын киргизүү менен байланыштуу. ФАПтын жана ЖПДБнын санынын өсүшү биринчи медициналык-санитардык жардам тармактарынын, өзгөчө айыл жеринде өнүгүп жаткандыгын көрсөтөт.

Эң чоң өзгөрүүлөр Ош шаарында болду, анда ҮДТнын саны дээрлик үч эсеге кыскарды, бул кайра уюштуруунун натыйжалуулугун андан ары талдоону талап кылат. Алгачкы медициналык-санитардык жардамды туруктуу өнүктүрүү үчүн ар кандай типтеги мекемелердин ортосунда ресурстарды оптималдуу бөлүштүрүүнү камсыз кылуу маанилүү.

3.4 Ош облусунун баштапкы медициналык-санитардык жардам мекемелеринде калкты дарыгерлер жана орто медициналык кызматкерлер менен камсыздалышы (2023-жылга). Берилген маалыматтар боюнча Кыргыз Республикасында медициналык кызмат орундарынын штаттык деңгээли 79,8%ды түзөт, бул ҮМБда кадрлардын жетишсиздигинен кабар берет.

Берилген маалыматтар Кыргызстандын региондорунун ортосунда дарыгердик кадрлар менен камсыз болуудагы олуттуу диспропорцияны чагылдырып, бул кадрдык көйгөйлөрдү чечүүдө системалуу мамилени талап кылат.

2023-жылга карата медициналык кадрлардын жетишсиздиги өзгөчө Ош облусунун калк жыш жайгашкан жана тоолуу райондорунда – Кара-Суу, Өзгөн, Кара-Кулжа жана Чоң-Алайда – өтө курч мүнөзгө ээ. Ал эми Бишкек жана Ош шаарларында кадрдык камсыздоо салыштырмалуу жогору деңгээлде деп бааланат. Алай району кадрлар менен камсыздоо боюнча эң жогорку

көрсөткүчтөргө ээ: Үй-бүлөлүк медицина борборлорунда (ҮМБ) – 98,7%; жалпы дарыгерлер практикага негизделген дарыгерлер тобунда (ЖПДБ) – 98,8%.

Бул 1,0 - айкалыштыруу коэффициент кадрлар жетиштүү экенин көрсөтөт. Кара-Кулжа району тескерисинче, кадрдык камсыздоонун эң төмөн деңгээлине ээ: ҮМБда 82,1%, бул кадрлардын жетишсиздиги курч бойдон экенин тастыктайт.

Кара-Суу району калкынын саны көп болгондуктан, кадрларга болгон талап да жогору. Бирок: ҮМБда камсыздоо деңгээли – 85,1%; ЖПДБда – 84,5%, бул кадрлардын ашыкча жүктөлүшүн көрсөтөт.

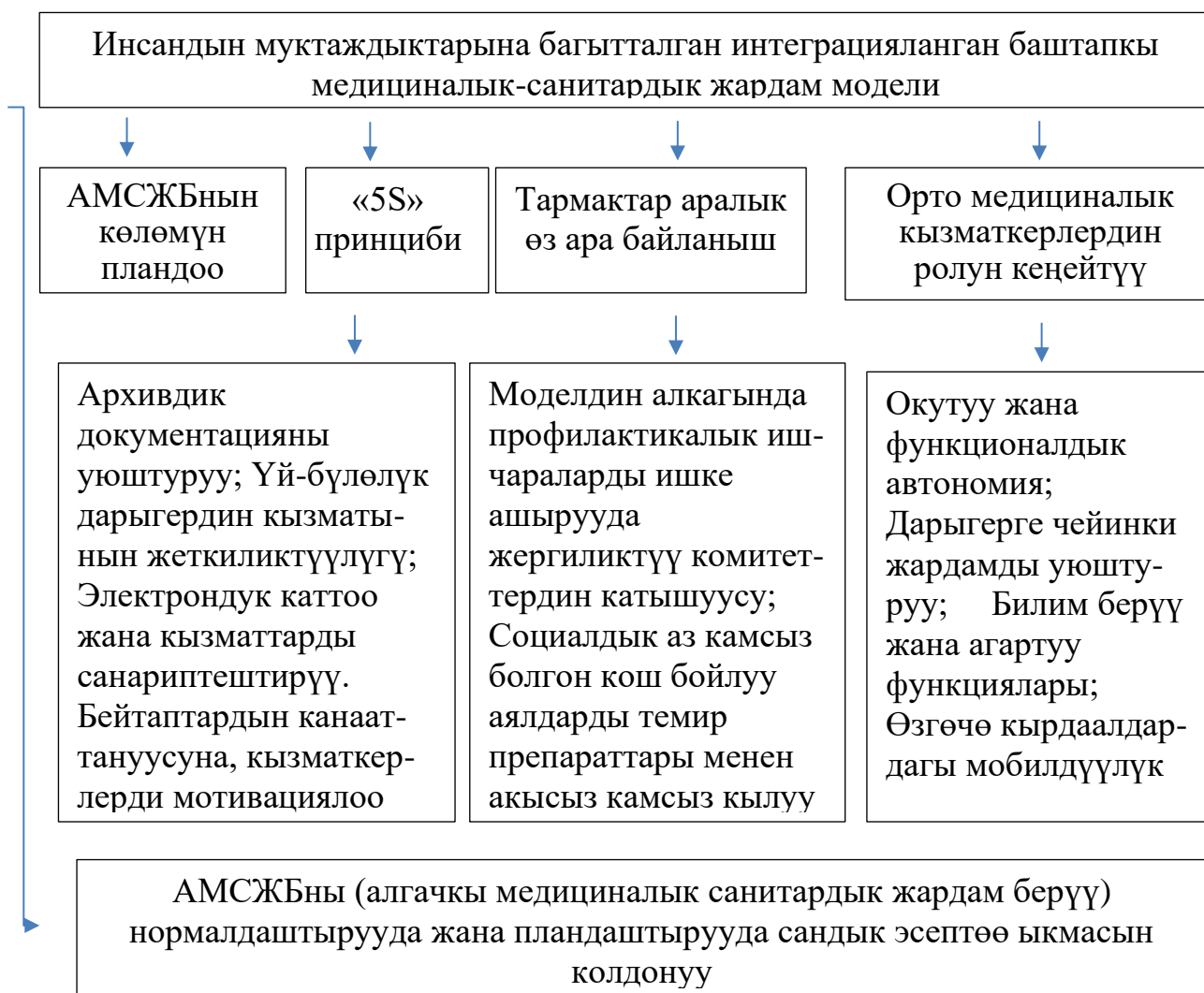
Ноокат районунда кадрдык камсыздоо салыштырмалуу жогору: ҮМБда – 93,0%, ЖПДБда – 95,6%. Бирок бул жерде комбинациялык коэффициент 2,0 түзөт, бул дарыгерлердин нормадан өтө эле ашыкча иштеп жатканын билдирет.

3.5 Бейтапкы медициналык-санитардык жардамды өнүктүрүүдө орто медициналык кызматкерлердин ролу. Кыргызстанда дарыгерлер менен медайымдардын катышы 1:2 деңгээлде калып, бул көрсөткүч Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун (ДССУ) сунуштаган стандарттарынан төмөн бойдон калууда. Эл аралык стандарт боюнча натыйжалуу катыш 1:4 же 1:5 болушу зарыл, анткени дал ушундай пропорция саламаттыкты сактоо системасынын эффективдүү иштешин камсыздайт. Мисалга алсак, АКШда дарыгер-медайым катышы 1:4кө жетет. Бул кадрлардын иш жүгүн оптималдуу бөлүштүрүүнүн жана дисциплинар аралык кызматташуунун жогорку деңгээлин чагылдырат.

Бүгүнкү күндө Кыргызстанда медайымдыктын маанисин жогорулатууга багытталган бир катар максаттуу иштер жүрүп жатат. Германиянын GIZ эл аралык уюмунун колдоосу менен БМСЖда медайымдардын бейтаптарды өз алдынча кабыл алуу практикасы пилоттук режимде ишке ашырылды. Бул ыкманын алкагында медайымдар: бейтаптарды алгачкы кабыл алуу; эң кеңири тараган ооруларды алдын ала диагностикалоо; «Медайымдардын ишиндеги КИФ» деп аталган жаңы маалыматтык тутумду колдонуу менен бейтапка байкоо жүргүзүшөт.

4-бап. Калктын муктаждыгына багытталган интеграцияланган моделдин негизинде алгачкы медициналык-санитардык жардамды өркүндөтүү. Калктын амбулатордук медициналык жардамга болгон канааттануусун баалоо боюнча жүргүзүлгөн изилдөөнүн жыйынтыктарына жана эл аралык өнөктөштөрдүн техникалык колдоосуна таянуу менен калктын муктаждыгына багытталган интеграцияланган алгачкы медициналык-санитардык жардам берүү модели - КМБИМ-модели иштелип чыкты (4.1-сүрөт).

Бул моделдин негизги максаты - саламаттык сактоо мекемелеринин кадрдык, инфратүзүмдүк жана финансылык чектөөлөрүн эске алуу менен АМСЖБ кызматтарынын сапатын жана жеткиликтүүлүгүн оптималдаштыруу.



4.1-сүрөт – Алгачкы медициналык-санитардык жардам берүүнүн инсандын муктаждыктарына багытталган интеграцияланган модели (ИМБИМ).

4.1 Инсандын муктаждыгына багытталган интеграцияланган алгачкы медициналык-санитардык жардам берүү моделиндеги тармактар аралык кызматташуунун натыйжалуулугун баалоо. Изилдөөнүн максаты - калктын муктаждыгына багытталган баштапкы медициналык жардам моделин ишке ашыруу алкагында, секторлор аралык кызматташуунун жана жергиликтүү коомчулуктардын катышуусунун негизинде, тобокелдик тобундагы кош бойлуу аялдарда темир жетишсиздик анемиясын кыска мөөнөттүү дарылоо ыкмаларынын натыйжалуулугун баалоо. 2022-жылы Ош шаардык муниципалдык аймактык башкармалыгынын (МАН) катышуусу менен социалдык жана медициналык көрсөткүчтөр боюнча тобокелдик тобуна кирген 30 кош бойлуу аял тандалып алынган. Баарынан темир жетишсиздик анемиясынын жеңил же орточо

даражасы аныкталган. Баштапкы гемоглобин деңгээли аныкталып, орточо көрсөткүч $92,4 \pm 6,8$ г/л түзгөн.

Дарылоонун алдында бардык катышуучуларга жеңил же орточо даражадагы аз кандуулук диагнозу коюлган. 14 күндүк терапия курсунан кийин гемоглобиндин деңгээли олуттуу жогорулаган ($p < 0,01$). Гемоглобин деңгээлинин нормалдашуусу (>110 г/л) жана орточо даражадан жеңил даражага өтүү баштапкы орточо аз кандуулук менен жабыркаган аялдарда гана байкалган.

4.2 Калктын муктаждыгына багытталган интеграцияланган моделдин алкагында 5S принциптерин колдонуу менен алгачкы медициналык-санитардык жардам берүүнү оптималдаштыруу. АМСЖБдагы кызмат көрсөтүүнүн сапатын оптималдаштыруу максатында Ош шаарындагы Үй-бүлөлүк медицина борборунун (ҮМБ) №4 филиалында 5S принциптери колдонулуп, бейтаптарды электрондук каттоо системасы ишке киргизилди. Көрүлгөн чаралар амбулатордук карталарды системалуу түрдө иргеп жайгаштырууга, документтердин кайталанышын кыскартууга, үй-бүлөлүк дарыгердин кабыл алуусундагы күтүү убактысын азайтууга жана калктын санариптик процесстерге катышуусун жогорулатууга өбөлгө түздү. Бул натыйжалар статистикалык жактан ишенимдүү тастыкталды ($p < 0,05$).

Иликтөө 2023-жылы Ош шаардык ҮМБнын №4 филиалында жүргүзүлүп, ситуациялык талдоо, документациянын аудити, бейтаптардын агымын жана күтүү убактысын сандык баалоо, ошондой эле медициналык персонал менен бейтаптардын анкеталоосу колдонулган.

1. Архивдик документацияны иретке келтирүү жана 5S принциптерин колдонуу: Архивдик амбулатордук карталарга жүргүзүлгөн аудиттин жыйынтыгында жалпы 7850 карта текшерилип, алардын 1334ү (17%) тиешелүү эмес деп табылып (башка жакка кеткен же каза болгон бейтаптар) активдүү сактоодон чыгарылды. Ошондой эле 379 кайталанган жазуу (4,8%) аныкталып, жоюлду. Бул каттоону жана статистикалык отчетту түзүүнү жеңилдетип, административдик жүктү кыскартты. Карточкаларды түстүү коддоо системасы төмөнкү критерийлер боюнча ишке киргизилди: үй-бүлөлүк участкактор, географиялык жайгашуу, бейтаптардын жаш курагы жана социалдык категориясы (балдар, кары-картаңдар, өнөкөт оорулуулардын топтору ж.б.). Бул документтерди ылдам жана так табууга мүмкүндүк берди.

2. Бейтаптардын агымына жана үй-бүлөлүк дарыгерге жетүү мүмкүнчүлүгүнө тийгизген таасири. Системаны ишке киргизүүгө чейинки жана андан кийинки байкоолорго ылайык, кезек күтүү убактысы орточо 37 мүнөттөн 19 мүнөткө чейин кыскарганы байкалган ($p < 0,05$). Бейтаптарды алдын ала сорттоо жана агымды бир калыпта бөлүштүрүү дарыгердин кабыл алуу бөлмөлөрүндөгү тыгыздарды 35%га кыскартты. Врачтар менен медайымдардын өз ара аракеттешүүсү да бирдиктүү картотека аркылуу жакшырды.

3. Электрондук каттоо жана кызмат көрсөтүүлөрдү санариптештирүү. Үй-бүлөлүк дарыгердин же медайымдын кабыл алуусуна жазылуу, ошондой эле лабораториялык жана диагностикалык текшерүүлөргө жолдомо алуу үчүн онлайн платформа иштелип чыгып, ишке киргизилди. Калк арасында кеңири түшүндүрүү иштери жүргүзүлдү. Эки айдын ичинде кызмат алган калктын 82%ы платформаны колдонуу боюнча окуудан өттү. Биринчи үч ай ичинде онлайн жазылуулардын үлүшү 0%дан 34%га чейин өстү. Үй-бүлөлүк медайымдар тарабынан 148 топтук окутуу жана 200дөн ашык жеке консультация уюштурулган.

4. Бейтаптардын канааттануусуна жана медкызмакерлердин мотивациясына тийгизген таасири: Кайталанма сурамжылоонун жыйынтыгына ылайык (n = 360), бейтаптардын күтүү убактысы жана жеткиликтүүлүк боюнча канааттануусу 29%га жогорулаган. Медициналык кызматкерлер бейтаптар менен байланыштын жакшырганын, пландан тышкаркы чыр-чатактардын азайганын жана отчеттуулук процессинин жеңилдетилгенин белгилешти.

Изилдөөнүн жыйынтыктары АМСЖБнын интеграцияланган моделинин алкагында 5S принциптерин жана санариптик чечимдерди колдонуу уюмдун ишин натыйжалуу уюштурууга олуттуу салым кошоорун көрсөтөт. Күтүү убактысынын кыскарышы жана документ жүгүртүү системасынын иретке келтирилиши кызматкерлердин жүгүн азайтып, бейтаптардын канааттануусун жогорулатууга өбөлгө түздү. Калк менен билим берүү иш-чараларына жана санарип платформаларды жайылтууга медайымдардын тартылышы АМСЖБ системасынын потенциалын кеңейтүүгө көмөктөшөт.

4.3 Калктын муктаждыктарына багытталган интеграциялык моделин колдонуу аркылуу орто медициналык кызматкерлердин ролун кеңейтүү. Калктын муктаждыктарына багытталган интеграцияланган баштапкы медициналык-санитардык жардам модели бейтаптардын канааттануусун изилдеген базалык изилдөөнүн негизинде иштелип чыккан. Изилдөө Ош шаардык ҮМБнын № 5 филиалында пилоттук негизде ишке ашырылган медайымдык практиканын тажрыйбасына негизделип төмөнкү этаптарды камтыган: медайымдарды жаңы клиникалык-маалыматтык алгоритмдер (КМФ) боюнча окутуу; «Медайымдардын ишиндеги КМФ» маалымат базасын киргизүү; бейтаптарды кабыл алууну уюштуруу жана санитардык-агартуу иштерин жүргүзүү. Методдорго - эксперттердин мекеменин жетекчилери менен маектешүүсү, 18 медайымдан жана 120 бейтаптан анкета алуу, практикага чейин жана андан кийин медициналык кызматтын жеткиликтүүлүгүн жана сапатын талдоо кирет.

Натыйжалар медициналык функцияларды медайымдарга өткөрүп берүүнүн натыйжалуулугун, жардамдын жеткиликтүүлүгүн жакшыртууну жана агартуучулук ишмердүүлүктү өнүктүрүүнү тастыктайт (4.3.1-таблица).

4.3.1-таблица – АМСЖБда медайымдык практиканы киргизүүнүн негизги жыйынтыктары

№ кн	Көрсөткүчтөр	Маанилер	
		Чейин	Кийин
1	GIZ тарабынан окутуудан өткөн медайымдар	0%	100%
2	Өз алдынча кабыл алуулар	0%	68%
3	Кабыл алууга күтүү убактысынын кыскарышы	–	–31%
4	Биринчи медициналык жардам боюнча окутуудан өткөн бейтаптар	0%	82%
5	Медайымдар тарабынан өткөрүлгөн топтук сабактар	Сабактар - 0	148 сабак
6	КМФ базасына түзүлгөн жеке электрондук жазуулар	Кагаз түрүндөгү жазуулар, үзүктүү	Бекитилген калк – 100%

«Медайымдардын ишиндеги КМФ» аттуу электрондук маалымат базасы иштелип чыгып, колдонууга киргизилди. Бул базага бейтаптардын жеке маалыматтары, диагноздору, жазылган дары-дармектер, жүргүзүлгөн байкоолор жана терапиянын жыйынтыктары киргизилет. Жүргүзүлгөн байкоолорго ылайык, 68% учурларда бейтаптардын кайрылуусу дарыгердин дароо кийлигишүүсүн талап кылган эмес. Бул учурлар медайымдардын өз алдынча иш-аракетинин негизинде ийгиликтүү чечилген. Мындай иш аракеттер дарыгерлердин иш жүгүн кайра бөлүштүрүүгө өбөлгө түзүп, дарыгерге кабыл алуу үчүн орточо күтүү убактысы 31%га кыскарган.

4.4 Алгачкы медициналык санитардык жардамдын көлөмүн пландоонун ыкмалары (методикасы). Амбулатордук-поликлиникалык медициналык жардамды пландаштыруу калкка көрсөтүлүүчү медициналык кызматтардын керектүү көлөмүн аныктоого негизделет. Дарыгерлердин жалпы санынын так пландаштырылышы үчүн төмөнкү негизги факторлор талдануусу зарыл: учурдагы нормативдик актыларга ылайык штаттык нормативдер менен каралган дарыгерлердин саны; статистикалык жана отчеттук маалыматтардын негизинде камсыздуулук деңгээли; тейленүүчү аймактагы оорулуулуктун деңгээли; демографиялык абал (калктын курамы жана жаш өзгөчөлүктөрү); аймактардын экономикалык мүмкүнчүлүктөрү жана медициналык жардамдын өнүгүү деңгээли.

Аймактык саламаттыкты сактоо органдарынын маалыматы боюнча, Ош шаарынын калкынын саны 2023-жылы 335,0 миң адамды түзгөн, алардын ичинен эмгекке жөндөмдүү жарандар — 58,4 %, 14 жашка чейинки балдар — 24,7 %, ал эми 60 жаштан жогору улгайган адамдар — 16,9 % түзөт. Калктын мындай

жаштык курамы амбулатордук-поликлиникалык жардамга, айрыкча балдар жана геронтологиялык контингенттер арасында, жогору муктаждыкты шарттайт.

Шаарда АМСЖ 8 ҮМ), 12 ҮДТ жана мамлекеттик заказ тутумуна катышкан 6 жеке менчик медициналык борбор көрсөтөт. АМСЖ тутумундагы жалпы дарыгердик кызмат орду 347дү түзөт, бир үй-бүлөлүк дарыгерге орточо эсеп менен 1 320 калк туура келет.

2023-жыл үчүн ЦСМдердин отчеттук маалыматтарына ылайык, жалпы оорулуулук 1 000 калкка 812 учурду түзүп, бул көрсөткүч орточо республикалык деңгээлге туура келет. Кайра кайрылуулардын коэффициенти 1,6 болуп, бул бейтаптарды байкоо жана өнөкөт ооруларды контролдоо боюнча тутумдун ырааттуулугун тастыктайт (төмөндөгү таблица 4.4.1).

4.4.1 таблица. Амбулатордук-поликлиникалык кызматтардын көлөмүн эсептөө

№ кн	Көрсөткүч	Маани	Маалымат булагы
1	Оорулуулук	1 000 калкка 812 учур	ЦСМдин отчету, 2023-ж.
2	Кайра кайрылуулардын коэффициенти	1,6	АМСЖ боюнча орточо
3	Диспансердик кайрылуулар	295	12 ЖПДБ отчету
4	Профилактикалык кароолор	180	КР ССМдин пландуу маалыматтары
5	Жыйынтык көрсөткүч	1 000 калкка 1579 кайрылуу	Автордук эсептөөлөр
6	Жылдык жалпы кайрылуулар	529 365	Автордук эсептөөлөр

Диспансердик кайрылуулардын саны 1 000 калкка 295ти, профилактикалык кароолор 180ди түзүп, бул БМСЖ тутумунун оорулардын алдын алуу жана эрте аныктоо боюнча жасаган аракеттерин чагылдырат. Бул көрсөткүчтөрдүн интеграциясынын негизинде амбулатордук кайрылуулардын жыйынды көлөмү 1 000 калкка 1 579ду түзгөн, бул калктын медициналык уюмдарга болгон чыныгы кайрылуу деңгээлин мүнөздөйт.

Абсолюттук мааниде алганда, Ош шаарындагы БМСЖ мекемелерине 2023-жылы болгон жалпы кайрылуулар 529 365ке жетип, БМСЖ кызматтарына болгон суроо-талаптын жогору экендигин көрсөтөт. Бул көрсөткүч кадрдык камсыздоону жана финансылык нормативдерди эсептөөдө, ошондой эле БМСЖ тутумунун уюмдаштыруу-өнүктүрүү этаптарын пландаштырууда базалык параметр катары колдонулат.

4.5 Ош облусунда үй-бүлөлүк медицинаны өнүктүрүүдөгү негизги тоскоолдуктар жана аларды жоюунун жолдору. Ош облусунун үй-бүлөлүк медицина системасы бир катар системалуу көйгөйлөргө туш болууда. Алар төмөнкү негизги багыттар боюнча топтолот: 1. Инфраструктура жана жабдуулар: Медициналык мекемелер жетишсиз жана көбү эски имараттарда жайгашкан. Жабдуулар эскирип, айрым ФАПтарда таза суу, жылуулук жана канализация жок, бул кызмат сапатына терс таасир этүүдө. 2. Кадрлардын тартыштыгы: Айыл жерлерде дарыгерлер жана медайымдар жетишсиз. Квалификацияны жогорулатуу мүмкүнчүлүктөрү чектелген. 3. Кызмат көрсөтүүлөрдүн жеткиликтүүлүгү: Географиялык тоскоолдуктар, жолдордун абалы, калктын активдүүлүгүнүн төмөндүгү жана алдын алуу маданиятынын начардыгы кызматтарга өз убагында кайрылууга тоскоол болууда. 4. Финансылык чектөөлөр: Медициналык мекемелерди жаңыртууга жана дары-дармектерге каржы жетишпейт. Жеке сектордун салымы төмөн бойдон калууда. 5. Санариптештирүүнүн жетишсиздиги: Электрондук жазуулар, телемедицина жана маалымат алмашуу системалары жетиштүү ишке ашырылган эмес. 6. Калктын маалымдуулугу: Үй-бүлөлүк медицинанын мааниси толук түшүнүлбөйт. Профилактика жана өз убагында кайрылуу деңгээли төмөн.

Сунуштар: инфраструктураны жана жабдууларды жаңылоо, айыл үчүн кадрларды даярдоо жана мотивациялоо программаларын ишке ашыруу, санариптик платформаларды, телемедицинаны өнүктүрүү.

КОРУТУНДУЛАР:

1. 2018–2023-жылдар аралыгында Ош шаарынын калкынын саны 14,3 %га өстү. Бирок үй-бүлөлүк дарыгерлер менен камсыздоо деңгээли 87,5 %ды гана түзүп, кадрлар жетишсиздиги дагы эле сакталып жаткандыгын көрсөтөт. Социологиялык изилдөөлөрдүн негизинде үй-бүлөлүк медицина борборлорунда бейтаптарды каттоо системасын өркүндөтүү, социалдык жактан аялуу катмардагы кош бойлуу аялдар арасында анемиянын алдын алуу жана медициналык кызматтардын сапатын жогорулатуу боюнча сунуштар иштелип чыгып, ишке ашырылды.

2. 2018–2023-жылдары алгачкы медициналык-санитардык жардамга кайрылуулар 14,7%га, үй-бүлөлүк дарыгерлердин үйгө баруусу 67,5%га азайып, медициналык кызматтардын жеткиликтүүлүгү төмөндөгөн. Ошол эле учурда гипертониялык оору 16%га, бронхиалдык астма 25,7%га, темир жетишсиз анемия 27,7%га, ал эми 5 жашка чейинки балдар арасында 40,2%га жогорулаган. Бул изилдөө үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишиндеги көйгөйлөрдү аныктоого, реформанын артыкчылыктуу багыттарын белгилөөгө жана социалдык жактан аярлуу катмарлар менен иштөөнү күчөтүүгө багытталган профилактикалык иштерди өнүктүрүүгө өбөлгө түздү.

3. Калктын муктаждыктарына багытталган интеграцияланган баштапкы медициналык-санитардык жардамдын модели өзүнүн натыйжалуулугун далилдеди: кабыл алууга күтүүнүн орточо убактысы кыскарды; архивдеги жараксыз карталардын үлүшү 17 %га, кайталанма жазуулар — 4,8 %га азайды; пациенттердин канааттануусу 29 %га жогорулады; онлайн жазылуулар үлүшү 0ден 34 %га чейин өстү; тобокелдик тобундагы кош бойлуу аялдардын гемоглобин деңгээли $92,4 \pm 6,8$ г/лден $116,7 \pm 7,2$ г/лге чейин жогорулагандыгы аныкталды ($p < 0,01$). Бул жыйынтыктарга жетишүү 5S принциптерин киргизүүнүн, процесстерди санариптештирүүнүн, документ жүгүртүүнү жакшыртуунун, секторлор аралык өз ара аракеттенүүнү өнүктүрүүнүн жана кадрдык ресурстарды рационалдуу бөлүштүрүүнүн эсебинен мүмкүн болду.

4. Иштелип чыккан иш-чаралардын натыйжалуулугун баалоо оң жыйынтыктарды көрсөттү: пилоттук АМСЖ бөлүмдөрүндө дарыгерлер менен камсыздоо деңгээли 66,5 %дан 81,1 %га чейин жогорулады, бир үй-бүлөлүк дарыгерге болгон орточо жүктөм 35,0 %га кыскарды, ал эми медициналык кароолордун жалпы көлөмүнүн 68,0 %ы медайымдар тарабынан өз алдынча жүргүзүлгөн кабыл алууларга туура келди.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

I. Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин деңгээлинде:

1. Медайымдардын функцияларын кеңейтүүгө багытталган улуттук клиникалык-уюштуруучулук протоколдорду иштеп чыгуу жана киргизүү: бул өз алдынча кабыл алуу, кеңеш берүү жана профилактикалык программаларга катышуу укуктарын регламенттеши керек.

2. Региондордо кадрдык саясатты күчөтүү: алыскы жана эл жыш жайгашкан райондордо иштеген дарыгерлер менен медайымдар үчүн мамлекеттик кепилдиктерди жана жеңилдиктерди (турак жай, көтөрүм акылары, аккредитациядагы артыкчылыктар) караштыруу; региондордон келген студенттер үчүн максаттуу окуу тажрыйбасын кеңейтүү.

3. Калктын муктаждыктарына багытталган интеграцияланган АМСЖБ моделин (КМБИ-АМСЖБ) өнүктүрүүгө колдоо көрсөтүү: пилоттук аянтчаларды түзүү, жетекчилерди окутуу, методикалык колдоо жана стандартташтыруу аркылуу.

II. Саламаттыкты сактоо уюмдарынын деңгээлинде:

1. Үй-бүлөлүк медицина борборлорундагы регистратуранын жана бейтап агымынын ишин оптималдаштыруу: бул үчүн электрондук каттоо системасын, санарип документ жүгүртүүсүн жана алдын ала жазылуу механизмин киргизүү сунушталат.

2. Орто медициналык кызматкерлердин көз карандысыз практикасын кеңейтүү: өзгөчө амбулатордук-поликлиникалык деңгээлде бейтаптарды алдын ала кабыл алуу, кеңеш берүү, оорулардын алдын алуу жана өнөкөт ооруларды мониторингдөө функцияларын делегирлөө аркылуу ишке ашыруу.

3. Медициналык мекемелердин каттоо жайларына 5S принциптерин колдонуу убакытты үнөмдөөгө, натыйжалуулукту жогорулатууга жана бөлүмдөр ортосундагы кызматташууну жакшыртууга жардам берет.

4. Профилактикалык ишти күчөтүү: тобокел тобундагы бейтаптар үчүн (өзгөчө кош бойлуулар, балдар, кары-картаңдар) скрининг жана активдүү патронажды үзгүлтүксүз жүргүзүү.

5. Жумушчу персоналды мотивациялоо системасын иштеп чыгуу: өзгөчө жаш жана орто деңгээлдеги кызматкерлер үчүн материалдык эмес стимулдарды (окутуу, таануу, ички рейтинг) камтыган механизмдерди киргизүү.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Аскарбекова, Г. А.** Баштапкы медициналык санитардык жардамдын көлөмүн пландоонун ыкмалары [Текст] / Г. А. Аскарбекова, Д. К. Исраилова, А. А. Шамшиев // Илим. Билим. Техника. – 2022. – № 2 (74). – С. 91-94; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49535840>

2. Состояние здоровья первого и второго поколения лиц, пострадавших от радиации [Текст] / [Р. А. Алдашукуров, А. С. Абдыкарова, Д. К. Исраилова и др.] // Бюллетень науки и практики. – 2022. – Т. 8, № 1. – С. 107-113; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47789257>

3. **Аскарбекова, Г. А.** Баштапкы медициналык-санитардык жардамды өнүктүрүүдө медайымдардын орду [Текст] / Д. К. Исраилова, Г. А. Аскарбекова, Ы. А. Алдашукуров // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2024. - № 2. – С. 74-77; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=72311039>

4. **Аскарбекова, Г. А.** Ош облусундагы баштапкы медициналык-санитардык жардамдын учурдагы абалы жана аны өнүктүрүүнүн жолдору [Текст] / З. А. Борончиева, Г. А. Аскарбекова, А. С. Амиракулова // Известия ВУЗов Кыргызстана. – 2024. – № 8. – С. 37-41; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=82356551>

5. Ош облусунун калкынын баштапкы медициналык - санитардык жардамдын дарыгерлер жана медайымдар менен камсыздалышы [Текст] / Г. А. Аскарбекова, Ж. А. Кыдыршаева, Д. К. Исраилова, А. Боронбаев // Известия ВУЗов Кыргызстана. - 2024. - № 4. - С. 42-45; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=82356552>

6. Аскарбекова, Г. А. Ош облусундагы үй-бүлөлүк медицинаны өнүктүрүүнүн жолдору [Текст] / Г. А. Аскарбекова // Endless Light in Science. – 2024. - № 30. – С. 16-25; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=75996295>

Аскарбекова Гүлдесте Аскарбековнанын «Кыргыз Республикасында жалпы дарыгерлер (үй-бүлөлүк) практикасын өркүндөтүүдөгү, уюштуруудагы медициналык жана социалдык көйгөйлөр (Ош облусунун 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: дарыгердик практика, медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгү, кадрлар, баштапкы медициналык-санитардык жардам.

Изилдөөнүн объектиси: үй-бүлөлүк медицина.

Изилдөөнүн предмети: жалпы практикалык дарыгерлер борборунун ишмердүүлүгү.

Изилдөөнүн максаты. Кадрларды, баштапкы медициналык-санитардык жардамдын жеткиликтүүлүгүн жана сапатын, калктын оорулуулук динамикасын, ошондой эле медициналык жардамдын уюштурулушу боюнча бейтаптар жана дарыгерлердин пикирлерин талдоонун негизинде, үй-бүлөлүк медицина системасын өркүндөтүү боюнча илимий негизделген сунуштарды иштеп чыгуу.

Изилдөө ыкмалары: аналитикалык, уюштуруу моделдөө, статистикалык.

Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы. Демографиялык көрсөткүчтөрдүн өзгөрүшүнө миграция жана калктын карылыгы себеп экени аныкталды. Ош облусунда төрөт курактагы аялдардын азайышы, балдардын өсүшүнүн басандашы менен гипертония, КРВИ сыяктуу оорулар боюнча кайрылуулардын динамикасынын түз байланышы биринчи жолу далилденди. 2018–2023-жылдары үй-бүлөлүк дарыгерлерге жана АМСЖ адистерине кайрылуулардын өзгөрүшү изилденип, толук эмес жумуш убактысынын коэффициенттерине жана ДССУ стандарттарына негизделген кадрларды пландоонун интеграцияланган модели сунушталды. Ал ФАП, ЖПДБ, ҮМБ санын оптималдаштыруу жана кадрларды көйгөйлүү аймактарга тартуу механизмдерин камтыйт. Калктын муктаждыктарына багытталган интеграцияланган АМСЖ модели Ош облусунда киргизилип, жеткиликтүүлүктү жана сапатты жогорулатууда натыйжалуу экендиги аныкталды. Ал тармактар аралык өз ара аракеттенүүнү, 5S принциптерин, санариптештирүүнү жана орто медкызматкерлердин ролун кеңейтүүнү камтыйт. Үй-бүлөлүк медицинада кадр жетишсиз шартта орто медкызматкерлердин өз алдынча кабыл алуусу, профилактикалык иш-чараларды жүргүзүүсү жана бейтаптарды динамикалык

көзөмөлдөшү медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгүн жана калктын канааттануусун арттырууда натыйжалуу экени далилденди.

Колдонуу боюнча сунуштар: үй-бүлөлүк медицинада көрсөтүлүүчү кызматтардын сапатын жогорулатуу үчүн АМСЖ моделин ишке ашыруу.

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

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Аскарбековой Гулдесте Аскарбековны на тему «Медико-социальные проблемы совершенствования и организации врачебной практики общей практики (семейной) в Кыргызской Республике (на примере Ошской области)» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Ключевые слова: врачебная практика, доступность медицинской помощи. кадры, первичная медико-санитарная помощь.

Объект исследования: семейная медицина.

Предмет исследования: деятельность центра общей врачебной практики.

Цель исследования. Разработать научно обоснованные рекомендации по совершенствованию системы семейной медицины на основе анализа кадрового обеспечения, доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, динамики заболеваемости населения, а также мнений пациентов и врачей о доступности и организации медицинской помощи.

Методы исследования: аналитический, моделирование, статистический.

Полученные результаты и их новизна. Установлено, что миграция и старение населения обуславливают изменение демографических показателей, что требует адаптации системы ПМСП к меняющимся потребностям. Впервые доказана прямая связь между демографическими рисками, как сокращение числа женщин репродуктивного возраста и замедление роста детской популяции, и динамикой обращаемости по ключевым нозологиям. Впервые изучена динамика обращений к семейным врачам и специалистам первичной медико-санитарной помощи за 2018–2023 гг., выявлены основные тенденции, а также предложена модель кадрового планирования, которая интегрирует коэффициент совместительства, стандарты ВОЗ, учитывает региональные особенности, предлагает механизмы привлечения медицинских кадров в районы. Впервые на примере Ошской области разработана и апробирована интегрированная модель ПМСП, ориентированная на потребности населения, включающая межсекторальное взаимодействие, элементы бережливого управления (5S), цифровизацию и расширение функциональной роли среднего медицинского персонала. Проведена комплексная оценка её организационной и клинической эффективности. Научно обоснована и практически реализована модель расширения сестринской практики в рамках системы ПМСП. Впервые в условиях КР показано, что самостоятельный прием пациентов медсестрами может эффективно дополнять работу семейных врачей, обеспечивая непрерывность,

профилактическую направленность и межпрофессиональную интеграцию в структуре ПМСП.

Рекомендации по использованию: внедрение модели ПМСП по повышению качества предоставляемых услуг в семейной медицине.

Область применения: общественное здоровье и здравоохранение, семейная медицина.

SUMMARY

of the dissertation work of Askarbekova Guldeste Askarbekovna on the topic "Medical and social problems of improving and organizing general medical practice (family) in the Kyrgyz Republic (on the example of the Osh region)" for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.02.03 - public health and health care

Key words: medical practice, availability of medical care. personnel, primary health care, prevention, family medicine.

Research object: family medicine.

Research subject: activities of the general medical practice center.

Research objective. To develop scientifically based recommendations for improving the family medicine system based on an analysis of staffing, accessibility and quality of primary health care, population morbidity dynamics, as well as opinions of patients and doctors on the accessibility and organization of health care.

Research methods: analytical, organizational modeling, retrospective, sociological, statistical.

The results obtained and their novelty. It has been established that migration and population aging lead to significant changes in demographic indicators, necessitating the adaptation of the primary health care (PHC) system to evolving needs. For the first time, a direct association has been demonstrated between demographic risks—such as the decline in the number of women of reproductive age and the slowdown in child population growth—and the dynamics of visits for major nosological conditions. The dynamics of visits to family doctors and PHC specialists during 2018–2023 were studied for the first time, with key trends identified. Based on these findings, a workforce planning model was proposed that incorporates the part-time employment ratio, integrates WHO standards, accounts for regional characteristics, and introduces mechanisms for attracting medical personnel to rural districts. Using the Osh region as an example, an integrated PHC model was developed and piloted for the first time. This model is population-needs-oriented and includes intersectoral collaboration, elements of lean management (5S), digitalization, and expansion of the functional role of mid-level health personnel. A comprehensive evaluation of both organizational and clinical effectiveness was conducted. Furthermore, a model for expanding nursing practice within the PHC system has been scientifically substantiated and practically implemented. For the first time in the context of the Kyrgyz Republic, it has been shown that independent patient

consultations conducted by nurses can effectively complement the work of family doctors, ensuring continuity of care, a preventive orientation, and interprofessional integration within the structure of PHC.

Recommendations for use: implementation of the PHC model to improve the quality of services provided in family medicine.

Scope: public health and health care, family medicine.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'J' followed by a horizontal line that tapers to the right.

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