

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

Диссертационный совет Д 14.23.690

На правах рукописи
УДК 614.253.4:614.2(575.2)

АСКАРБЕКОВА ГҮЛДЕСТЕ АСКАРБЕКОВНА

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ И
ОРГАНИЗАЦИИ ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫХ) В
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (НА ПРИМЕРЕ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ)**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2025

Работа выполнена на кафедре общественного здравоохранения медицинского факультета Ошского государственного университета.

Научный руководитель: **Шамшиев Абдилатип Абдырахманович**
доктор медицинских наук,
директор южного филиала Республиканского центра укрепления здоровья и массовой коммуникации Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Официальные оппоненты: **Мамбетов Марат Авалович**
доктор медицинских наук, профессор,
директор Медико-реабилитационного центра филиала Научно-исследовательского института курортологии и восстановительного лечения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Акматова Бегайым Акбагышевна
кандидат медицинских наук,
и.о. доцент профессорского цикла по ВИЧ-инфекции Кыргызского государственного института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова

Ведущая организация: Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников (ранее Ташкентский институт усовершенствования врачей), кафедра «Общественное здоровье и управление здравоохранением» (100077, Республика Узбекистан, г. Ташкент, ул. Паркентская, 51).

Защита диссертации состоится «25» сентября 2025 года в 15.00 часов на заседании диссертационного совета Д 14.23.690 по защите диссертации на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, соучредитель Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б. Н. Ельцина по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал. Ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации: <https://vc.vak.kg/b/142-c9g-rqj-fbe>

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина (720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44) и на сайте: <https://vak.kg/>

Автореферат разослан «25» августа 2025 года.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат медицинских наук, доцент

Д. Д. Ибраимова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Современные условия требуют приоритетного развития амбулаторно-поликлинической помощи, так как именно она определяет эффективность системы здравоохранения, сохранение трудового потенциала страны и решение медико-социальных проблем. Уровень доступности и качества медицинской помощи во многом зависит от состояния первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) [Н. К. Касиев, 2016; М. В. Еругина, 2018].

Исследования первичной медико-санитарной помощи показывают, что в настоящее время лишь 40% городского населения удовлетворены амбулаторно-поликлинической помощью [Т. С. Мейманалиев, 2003; М. М. Каратаев, 2017].

Во многих случаях участковые врачи оказывают ограниченную помощь, часто выступают лишь в роли диспетчеров, не обеспечивая постоянный контроль за состоянием здоровья пациентов и их семей [Н. Н. Биримкулов, 2019; Л. К. Нурматова, 2021]. Такая ситуация снижает качество общей врачебной практики.

Целью общей врачебной практики является повышение качества и доступности ПМСП за счет увеличения объемов амбулаторно-поликлинической помощи и снижения количества направлений к узким специалистам. Однако семейные врачи в настоящее время зачастую не обеспечивают постоянного наблюдения за пациентами и их семьями, что сказывается на качестве оказываемой помощи [Н. Н. Биримкулов, 2019].

С целью оказания доступной, непрерывной, сфокусированной на семье медицинских услуг в соответствии с задачами Национальной программы «Манас» и были сформированы группы семейных врачей из трех специалистов (терапевт, педиатр, акушер-гинеколог), переподготовленных по семейному принципу. Естественно, эти переобученные из бывших терапевтов, педиатров, акушер-гинекологов семейные врачи не отвечают дефиниции «семейного врача» европейских стран и Америки [Б. А. Акматова, 2011; Н. К. Касиев, 2016].

Важным аспектом совершенствования ПМСП является внедрение эффективных организационных моделей и методов, ориентированных на повышение качества медицинской помощи. Согласно исследованиям, успешное функционирование общей врачебной практики зависит от повышения квалификации врачей, внедрения современных технологий и улучшения финансирования системы здравоохранения [Ж. Р. Иманалиев, 2020].

Изучение путей оптимизации организации ПМСП в контексте этих проблем обосновывает актуальность данного исследования.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно – исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Тема диссертационной работы является инициативной.

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.

Задачи исследования:

1. Изучить взаимосвязь между демографическими рисками, динамикой обращаемости по нозологическим группам и уровнем доверия пациентов к системе первичной медико-санитарной помощи в Ошской области.

2. Проанализировать структуру и доступность услуг первичной медико-санитарной помощи, а также укомплектованность медицинскими кадрами организаций здравоохранения Ошской области и города Ош.

3. Разработать мероприятия по повышению качества медицинской помощи и оптимизации работы общей врачебной практики в Ошской области.

4. Оценить эффективность разработанных мероприятий по повышению качества первичной медико-санитарной помощи.

Научная новизна полученных результатов:

1. Установлена взаимосвязь между демографическими показателями и миграционными процессами, старением населения. Впервые выявлена прямая взаимосвязь между снижением численности женщин фертильного возраста и замедлением прироста числа детей в Ошской области, а также динамикой обращаемости по поводу артериальной гипертензии и острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ).

2. Впервые разработаны и обоснованы модели планирования деятельности службы семейной медицины Ошской области, основанные на анализе обращаемости населения за 2018–2023 гг. и учитывающие международные нормативы обеспеченности кадрами и региональные коэффициенты занятости, что позволило определить эффективные механизмы кадрового перераспределения и оптимизации сети ПМСП.

3. Впервые обосновано и реализовано использование принципов бережливого управления (5S) и механизмов межсекторального взаимодействия в организации работы учреждений первичной медико-санитарной помощи. Доказано, что внедрение системы 5S (сортировка, систематизация, санитарная обработка, стандартизация, совершенствование) и цифровизации процессов повышает эффективность документооборота, сокращает время ожидания приёма пациентов и улучшает коммуникацию между участниками междисциплинарных

команд. Установлена ключевая роль межведомственного сотрудничества органов здравоохранения, органов местного самоуправления и общественных структур в реализации профилактических программ и улучшении доступности медицинских услуг.

4. Разработана и апробирована модель расширения профессиональной роли среднего медицинского персонала в системе ПМСП, предусматривающая самостоятельный приём пациентов, участие в диспансерном наблюдении, санитарно-просветительной и диагностической работе. Впервые на региональном уровне доказана эффективность делегирования части врачебных функций медицинским сёстрам — снижение нагрузки на врачей, повышение удовлетворённости пациентов и улучшение показателей доступности медицинской помощи в условиях кадрового дефицита.

Практическая значимость полученных результатов. На основе проведенных исследований разработана и внедрена в практику интегрированная, ориентированная на нужды людей модель ПМСП, способствующая повышению качества предоставляемых услуг в семейной медицине.

Полученные в результате исследования материалы внедрены в практическую деятельность филиала № 4 Ошского городского центра семейной медицины (акт внедрения от 14.11.2023 г.). Теоретические положения и результаты диссертационной работы интегрированы в образовательный процесс кафедры общественного здравоохранения медицинского факультета Ошского государственного университета (акт внедрения от 08.10.2024 г.).

Личный вклад соискателя. Автором проанализированы источники отечественной и зарубежной литературы, разработана методология научного исследования, осуществлен набор материала, статистическая обработка материала, интерпретация и обсуждение результатов, формулировка положений, выносимых на защиту, выводов и практических рекомендаций. Лично автором проведена анализ деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи Ошской области, выполнены специальные индивидуальные опросы и разработана экспериментальная модель для ПМСП.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Установлена прямая зависимость между сокращением женщин репродуктивного возраста, замедлением роста детской популяции и динамикой обращаемости по ключевым нозологиям (гипертония, ОРВИ). Необходимость адаптации системы ПМСП к изменяющейся демографической структуре через усиление профилактики и программ регулярного взаимодействия населения с семейными врачами.

2. Структурные преобразования ПМСП в Ошской области (сокращение ЦСМ/ГСВ, рост ФАП/ЦОВП) повысили доступность услуг в сельских районах, усилили кадровый дефицит в городах из-за миграции, низких зарплат и системных проблем: недооценки миграции, дисбаланса между формами организаций здравоохранения, отсутствия материальных стимулов в городах. Выявленные

проблемы требуют дифференцированный подход, включающий целевые механизмы удержания кадров (улучшение условий труда, интеграция медсестёр).

3. Впервые обосновано и реализовано использование принципов бережливого управления (5S) и механизмов межсекторального взаимодействия в организации работы учреждений ПМСП. Доказано, что внедрение системы 5S (сортировка, систематизация, санитарная обработка, стандартизация, совершенствование) и цифровизации процессов повышает эффективность документооборота, сокращает время ожидания приёма пациентов и улучшает коммуникацию между участниками междисциплинарных команд. Установлена ключевая роль межведомственного сотрудничества органов здравоохранения, органов местного самоуправления и общественных структур в реализации профилактических программ и улучшении доступности медицинских услуг.

4. Разработана и апробирована модель расширения профессиональной роли среднего медицинского персонала в системе ПМСП, предусматривающая самостоятельный приём пациентов, участие в диспансерном наблюдении, санитарно-просветительной и диагностической работе. Впервые в условиях Кыргызской Республики доказана эффективность делегирования части врачебных функций медицинским сёстрам — снижение нагрузки на врачей, повышение удовлетворённости пациентов и улучшение показателей доступности медицинской помощи в условиях кадрового дефицита.

Апробации результатов диссертации. Основные результаты исследования доложены и обсуждены на: международной научной конференции Кыргызско-Узбекского Международного университета им. Б. Сыдыкова, г. Ош, 14 ноября 2022 г. (Ош, 2022); Международной научной конференции «Интеграция теории, знания и науки с практической медициной», посвященной 30-летию медицинского факультета Ошского государственного университета, г. Ош, 4 июня 2023 г. (Ош, 2023); международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы современной практической медицины в условиях новых вызовов: инновационные технологии в образовании и практике», посвященной 85-летию Ошского государственного университета, г. Ош, 2 марта 2024 г. (Ош, 2024); Международной научно-практической конференции «Лучший молодой ученый», г. Астана, 18 февраля 2025 г. (Астана, 2025).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. По теме диссертации опубликовано 6 научных статей, из них 4 в журналах, индексируемых по системе РИНЦ с импакт-фактором более 0,1.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа выполнена в компьютерном наборе на кыргызском языке и изложена на 148 страницах. Структура диссертации включает введение, четыре главы, заключение, практические рекомендации, список использованной литературы и приложения. Материалы исследования представлены в 21 таблице и 8 рисунках. Библиографический список содержит 165 источников, из них 47 — на иностранных языках.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении диссертации обоснована актуальность темы исследования, представлены цель, задачи, научная новизна, практическая значимость полученных результатов и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

Глава 1. Вопросы организации первичной медико-санитарной помощи (литературный обзор). Проведен анализ отечественных и зарубежных исследований о ПМСП в системе здравоохранения, проблемы, вызовы организации деятельности общей врачебной практики (семейной) что позволило обосновать актуальность проведения выбранного направления диссертационной работы.

1.1 Теоретические основы и историко-аналитический обзор развития первичной медико-санитарной помощи. Низкий уровень ПМСП в системе здравоохранения, низкая эффективность профилактической работы, отсутствие системы амбулаторно-поликлинической помощи и патронажа, а также несовершенство организации скорой медицинской помощи привели к тому, что стационарная помощь стала играть ключевую роль.

1.2 Зарубежные подходы к развитию первичной медико-санитарной помощи на основе семейной медицины. Мировой опыт показывает, что наиболее эффективной моделью ПМСП является общая врачебная практика или семейная медицина. Зарубежные исследования показали, что увеличение числа семейных врачей способствует снижению показателей смертности, в том числе от сердечно-сосудистых, онкологических и других заболеваний.

1.3 Современное состояние и перспективы развития системы первичной медико-санитарной помощи в Кыргызской Республике (на примере Ошской области). Несмотря на проведённые реформы в системе ПМСП, в Ошской области по-прежнему сохраняются существенные проблемы, связанные с обеспечением доступности и качеством медицинских услуг. Современные вызовы в сфере здравоохранения обуславливают необходимость интеграции различных видов медицинской помощи в рамках первичного звена с целью повышения его эффективности, результативности и уровня удовлетворённости населения.

Глава 2. Методология и методы исследования.

2.1 Методология исследования.

Объект исследования: семейная медицина.

Предмет исследования: деятельность центра общей врачебной практики.

В качестве базы данных исследования использовались годовые отчеты за 2019–2024 гг. (форма ЗДРАВ-12, форма НСК-12), медицинские карты беременных женщин (n=30), дневники семейных врачей (форма 020/у, n=156), карты диспансерного наблюдения (форма 030/у), анкеты, составленные для

семейных врачей (n=100), а также анкеты для оценки удовлетворенности населения деятельностью семейных врачей (n=300).

Исследование проводилось поэтапно по разработанной программой. Сводная программа исследования представлена в таблице 2.1.1.

Таблица 2.1.1 — План и программа исследования

№ п/п	Этап	Объект и объем	Методы
1	Разработка плана и создание базы исследования	ПМСП Ошской области, анализ анкет врачей (n=100)	Аналитический, социологический
2	Комплексный анализ организационных показателей	Аудит архивных 7850 амбулаторных карт ЦСМ, центры общей практики, ГСВ (n=520 карт)	Ретроспективный, организационное моделирование
3	Изучение удовлетворённости пациентов	Анкетирование пациентов (n=300), 18 медсестер	Социологический, статистический
4	Разработка и внедрение ИМОНЛ модели ПМСП	Основные функции и характеристики модели	Аналитический, организационное моделирование

I этап — анализ структуры и функционирования организаций здравоохранения ПМСП Ошской области, а также выявление системных, организационных и кадровых проблем.

II этап — изучение медицинской документации и показателей деятельности учреждений с целью выявления проблем в оказании амбулаторно-поликлинической помощи населению.

III этап — проведение анкетирования пациентов и медицинских работников для оценки уровня удовлетворённости качеством медицинских услуг и доступностью первичной помощи.

IV этап — разработка и апробация комплексной, ориентированной на потребности населения модели ПМСП, определение её ключевых функциональных и организационных компонентов.

Исследование проводилась в 2022–2023 гг. на базе филиалов № 4 и № 5 Ошского городского центра семейной медицины. Исследования были направлены на разработку, внедрение и оценку эффективности комплексной модели ПМСП, ориентированной на потребности населения.

Цель исследования — разработка модели, основанной на следующих

компонентах, и проверка её результативности: междисциплинарное взаимодействие с участием врача, медицинской сестры и социального работника; внедрение принципов бережливого управления по методологии 5S (сортировка, систематизация, санитарная обработка, стандартизация и совершенствование); цифровизация процессов регистрации и маршрутизации пациентов; расширение функциональных обязанностей среднего медицинского персонала, особенно медицинских сестёр.

Основные направления исследования: 1. Профилактика анемии у беременных (филиал № 4, г. Ош). В исследование включено 30 беременных женщин из группы риска. Им назначалась терапия железосодержащими препаратами и фолиевой кислотой. Уровень гемоглобина определялся до и после курса лечения. 2. Внедрение принципов 5S и электронной регистрации (филиал № 5). Проведён аудит 7850 амбулаторных карт. В анкетировании приняли участие 360 пациентов и медицинских работников. Реализованы основные элементы методологии 5S: сортировка, систематизация, санитарная обработка и стандартизация. Запущена система электронной предварительной регистрации пациентов, что позволило сократить время ожидания и улучшить организацию потоков. 3. Расширение роли медицинских сестёр (филиал № 5). В пилотном проекте приняли участие 18 медицинских сестёр и 120 пациентов. Дополнительно проведены экспертные интервью с руководителями подразделений. Оценивались показатели до и после внедрения программы, включая самооценку профессиональных компетенций медицинских сестёр и уровень удовлетворённости пациентов.

2.2 Методы исследования. В исследовании применялись аналитический, организационное моделирование, ретроспективный, социологический и статистический методы.

При обработке материалов исследования рассчитывались относительные величины и показатели динамики. Достоверность различий между сравниваемыми группами определялась с использованием t-критерия Стьюдента. Для анализа временных тенденций применялся метод расчёта динамических рядов (абсолютный прирост, темпы прироста). Все статистические данные обрабатывались с использованием персонального компьютера в программной среде Microsoft Excel.

В 3-4 главах представлены результаты собственных исследований и их обсуждение.

3.1 Демографическая ситуация и состояние доступности первичной медико-санитарной помощи в Ошской области. В период 2015–2023 гг. численность населения Ошской области увеличилась на 25,5% (с 1 055 531 до 1 324 172 человек). Рост был неравномерным: максимальные темпы отмечены в 2015–2018 гг. (+4,2% в среднем), затем в 2019 г. зафиксировано снижение (-1,4%), предположительно из-за миграции или изменений в статистическом учете. В последующие годы рост замедлился, а к 2023 г. составил лишь +0,58%,

что свидетельствует о возможной демографической стагнации. Число застрахованных лиц выросло на 33,9%, особенно активно в 2020 г. (+5,79%) на фоне расширения охвата медицинским страхованием. Однако к 2023 г. темпы роста снизились до - 2,24%, что может свидетельствовать о насыщении системы или ограничении доступа для отдельных групп населения. Женская популяция увеличилась на 24,3%, но в 2019 и 2023 гг. зафиксировано снижение, в том числе среди женщин репродуктивного возраста (-3,24% и -5,15%, соответственно), что может указывать на отток трудоспособных женщин, снижение рождаемости и риски для демографической устойчивости. Число детей 0–14 лет увеличилось на 31,3%, с пиком в 2018 г. (+9,6%). Однако дальнейшее замедление роста свидетельствует о необходимости комплексной поддержки семей (детские сады, пособия, профилактика заболеваний).

Анализ посещаемости ПМСП показывает значительные колебания: общее число посещений сократилось в 2019–2021 гг. на фоне пандемии (до -34,4% в 2020 г.), затем в 2022 г. выросло на +58,6%, но в 2023 г. вновь снизилось на -1,03%. Особенно резко сократились визиты врачей на дому в 2019–2020 гг. (до -32,8%).

Динамика заболеваемости по основным нозологическим формам свидетельствует о наличии серьёзных проблем в системе организации здравоохранения: Гипертоническая болезнь демонстрирует выраженные колебания: в 2022 г. зафиксирован значительный рост (+67,3%), за которым последовало снижение в 2023 г. (-32,9%). Это может указывать на недостаточную преемственность в наблюдении пациентов и нерегулярность профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлиническом звене.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) характеризуется резким снижением заболеваемости в 2020 году (-47%), что, вероятно, связано с ограничением плановых обращений в период пандемии. Частичное восстановление показателей в 2022 году и повторный спад в 2023 году свидетельствуют о нестабильности оказания специализированной кардиологической помощи и недостаточном контроле за пациентами группы риска.

Железодефицитная анемия у детей до 5 лет в 2023 г. продемонстрировала резкий рост составляя 8414,2 человек на 100 тыс. населения +208% по сравнению с 2018 г. (2018 г. 5799,3 на 100 тыс. населения), что отражает недостаточную организацию профилактических работ, слабую межсекторальную координацию с детскими учреждениями.

ОРВИ и пневмонии, особенно среди детского населения начиная с 2018 г. возросло от 36761,2 до 41980,5 на 100 тыс. населения в 2023 г., которое характеризуются резкими эпидемическими колебаниями, что указывает на неэффективную систему санитарно-эпидемиологического контроля и неустойчивость амбулаторно-инфекционной службы.

Хронические обструктивные болезни лёгких (ХОБЛ) и бронхиальная астма с 2018 по 2023 гг. выросло от 162,2 до 889,0 на 100 тыс. населения,

демонстрируя нестабильную динамику, что обусловлено ограничениями в доступности диагностики, недостаточной маршрутизацией пациентов и усугублением клинической картины на фоне последствий COVID-19.

Обращаемость населения к ПМСП отражает как последствия внешних шоков (пандемия), так и структурные проблемы здравоохранения. Снижение обращаемости в ряде лет, особенно по хроническим заболеваниям, указывает на перебои в доступе к плановой помощи.

3.2 Уровень удовлетворенности населения качеством амбулаторно-поликлинической помощи. С целью выявления уровня удовлетворенности населения амбулаторно-поликлинической помощью проведён социологический опрос методом анкетирования среди пациентов, посещающих семейного врача. Опрос охватывал 300 пациентов, распределенных по частоте визитов к врачу: раз в неделю, раз в месяц, несколько раз в год и раз в год.

Анкетирование включало вопросы, позволяющие оценить удовлетворенность пациентов качеством оказываемых услуг и степень уверенности. Среди пациентов, которые посещают семейного врача, можно выделить три основные группы мнений. Удовлетворенные пациенты составляют 58% от общего числа респондентов (192 из 300). Наибольшая доля удовлетворенных пациентов наблюдается среди тех, кто посещает семейного врача раз в неделю (73%). Среди тех, кто обращается раз в месяц, доля удовлетворенных составляет 72%, а для пациентов, посещающих врача несколько раз в год и раз в год — 45% и 15% соответственно. К неудовлетворенным пациентам относится 12% опрошенных (37 из 300). Доля неудовлетворенных наиболее высока среди пациентов, которые посещают врача раз в год (23%), и снижается до 7% среди тех, кто посещает врача раз в неделю. Пациенты, затруднившиеся с ответом — 20% (61 из 300). Примечательно, что доля пациентов, выбравших ответ «Я не знаю», наиболее высока среди тех, кто посещает семейного врача раз в год (62%) и несколько раз в год (32%), в то время как среди тех, кто обращается еженедельно или ежемесячно, эта доля составляет 20% и 16%, соответственно.

Итак, наибольшая удовлетворенность амбулаторно-поликлинической помощью характерна для пациентов, посещающих семейного врача с высокой частотой. Снижение частоты визитов коррелирует с ростом неудовлетворенности и неопределенности пациентов в оценке качества медицинской помощи. Это подчеркивает важность доступности медицинской помощи и регулярного взаимодействия пациентов с медицинским персоналом для поддержания их удовлетворенности.

3.3 Динамика развития учреждений первичной медико-санитарной помощи в Ошской области и городе Ош. За период с 2015 по 2023 гг. отмечаются изменения в численности различных типов амбулаторно-поликлинических учреждений (ЦСМ, ГСВ, ФАП, ЦОВП) в регионах Ошской области и городе Ош. Общая численность ЦСМ сократилась с 8 до 3, что

соответствует снижению на 62,5%. Количество ГСВ также уменьшилось с 158 до 131 (снижение на 17,1%). Напротив, число ФАП возросло с 290 до 305 (увеличение на 5,2%), а ЦОВП — с 4 до 8 (рост на 100%). Количество ЦСМ в Кара-Сууйском районе осталось неизменным — 1 учреждение. Число ГСВ увеличилось с 27 до 28. ФАП также показали рост с 77 до 80 (+3,0%). Количество ЦОВП не изменилось — 1 учреждение. В Ноокатском районе число ЦСМ сократилось с 2 до 1, количество ГСВ увеличилось с 26 до 27, а ФАПы выросли с 47 до 55 (+8,0%). Сокращение ЦСМ наблюдается в Узгенском районе. Количество ГСВ осталось неизменным — 23 учреждения. ФАП не изменились по числу — 63. Число ЦОВП увеличилось с 2 до 3. Кара-Кулджинском районе сокращено ЦСМ, а ГСВ осталось на уровне 17, отмечается увеличение с 27 до 28 ФАПов и один ЦОВП. В Араванском районе тоже сократилось ЦСМ, а количество ГСВ осталось неизменным — 8, ФАПы выросли с 24 до 25, создан один ЦОВП. В Алайском районе закрыт ЦСМ, ГСВ — 11, ФАП увеличились на 3 и функционирует один ЦОВП. В Чоң-Алайском районе отсутствуют ЦСМ, имеется 5 ГСВ, число ФАПов не изменилось — 13 и один ЦОВП. В городе Ош один ЦСМ, число ГСВ снизилось с 41 до 12, ФАПы сократились с 9 до 8.

Снижение числа ЦСМ и ГСВ связано с реорганизацией медицинских учреждений или внедрением новых форм обслуживания, таких как ФАП и ЦОВП. Рост числа ФАП и ЦОВП свидетельствует о развитии сетей первичной медицинской помощи, особенно в сельских районах. Наибольшие изменения произошли в городе Ош, где число ГСВ сократилось почти в три раза, что требует дальнейшего анализа эффективности реорганизации. Для устойчивого развития первичной медико-санитарной помощи важно обеспечить оптимальное распределение ресурсов между различными видами учреждений.

3.4 Обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом в учреждениях ПМСП Ошской области (на 2023 год). Согласно представленным данным, уровень укомплектованности врачебных должностей в Кыргызской Республике составляет 79,8%, что свидетельствует о дефиците кадров в ЦСМ (таблица 3.4.2.). Наибольшая нехватка персонала наблюдается в Ошской области (66,5%), тогда как город Бишкек демонстрирует относительно высокую обеспеченность (93,3%). Ошская область демонстрирует критически низкий уровень укомплектованности (66,5%), что создает риски для доступности и качества медицинской помощи в сельских и периферийных районах. Город Ош занимает промежуточное положение (81,1%), однако даже здесь сохраняется дефицит кадров, требующий адресных мер. Представленные данные отражают значительные диспропорции в обеспеченности врачебными кадрами между регионами Кыргызстана, что требует системного подхода к решению кадровых проблем.

По данным на 2023 г., дефицит медицинских кадров остаётся одной из ключевых структурных проблем системы здравоохранения Кыргызстана. Особенно остро она стоит в густонаселённых и горных районах Ошской области,

таких как Кара-Суу, Узген, Кара-Кульджа и Чон-Алай. В то же время в Бишкеке и Оше обеспеченность кадрами оценивается как относительно высокая. Алайский район самый высокий уровень укомплектованности — 98,7% в ЦСМ и 98,8% в ГСВ.

Коэффициент совмещения равен 1,0, что свидетельствует о достаточном количестве кадров. Кара-Кульджинский район самый низкий уровень укомплектованности — 82,1% в ЦСМ, дефицит кадров остаётся острой проблемой. Кара-Суйский район: при высокой численности населения уровень укомплектованности составляет 85,1% в ЦСМ и 84,5% в ГСВ, что указывает на перегруженность персонала. Ноокатский район: относительно высокая обеспеченность кадрами — 93,0% (ЦСМ), 95,6% (ГСВ), однако коэффициент совмещения 2,0 указывает на чрезмерную нагрузку на врачей.

3.5 Роль среднего медицинского персонала в развитии первичной медико-санитарной помощи. В Кыргызстане на сегодняшний день соотношение врачей и медсестёр составляет 1:2, что ниже международных рекомендаций. В республике ведётся целенаправленная работа по повышению значимости сестринского дела. Так, при поддержке немецкой организации GIZ, в Ошском городском центре семейной медицины при Министерстве здравоохранения КР, а также во всех учреждениях первичной медико-санитарной помощи Чуйской области, в пилотном режиме внедрена практика самостоятельного приёма пациентов медсестрами. В рамках этого подхода медсёстры осуществляют первичный приём, диагностику наиболее распространённых заболеваний и ведение пациентов с использованием новой информационной системы «Сестринский КИФ».

Глава 4. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи на основе интегрированной модели, ориентированной на потребности населения. На основе результатов базового исследования удовлетворенности пациентов, проведённого при технической поддержке международных партнеров, была разработана модель первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), интегрированной и ориентированной на потребности населения (ИОНЛ-модель). Основной целью модели является оптимизация качества и доступности услуг ПМСП с учётом ограниченных кадровых, инфраструктурных и финансовых ресурсов учреждений здравоохранения (рисунок 4.1.). Интеграция данной модели означает объединение различных направлений помощи (профилактика, лечение, сестринский уход, цифровые технологии) в единый, скоординированный процесс, который строится на принципах пациентоориентированности и межсекторального взаимодействия. Важной особенностью модели является межсекторальное сотрудничество — координация действий между секторами здравоохранения, образования, социальной защиты и органами местного самоуправления. Это обеспечивает более широкий охват мероприятий по профилактике и укреплению здоровья.

Модель ИОНЛ представляет собой логически взаимосвязанный набор компонентов, направленных на устойчивое развитие ПМСП.



Рисунок 4.1 – Модель первичной медико-санитарной помощи — интегрированной, ориентированной на нужды пациентов.

4.1 Оценка эффективности межсекторального сотрудничества модели первичной медико-санитарной помощи — интегрированной, ориентированной на нужды людей. Целью исследования явилась оценка эффективности краткосрочной медикаментозной терапии железодефицитной анемии у беременных женщин группы риска в контексте реализации модели первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на нужды населения, с акцентом на межсекторальное взаимодействие и участие местных сообществ. В 2022 г. при участии местного квартального комитета были отобраны 30 беременных женщин, относящихся к группе риска по социальным и медицинским показателям. У всех диагностирована железодефицитная анемия

легкой и умеренной степени тяжести. Проведено базовое обследование с определением уровня гемоглобина. До терапии у всех участниц была диагностирована анемия лёгкой или умеренной степени тяжести. Средний уровень гемоглобина до терапии составил $92,4 \pm 6,8$ г/л. После 14-дневного курса терапии средний показатель гемоглобина значительно улучшился - $116,7 \pm 7,2$ (p<0,01). Нормализация уровня Hb (>110 г/л) и переход из умеренной в лёгкую степень оценивались только среди женщин с исходной умеренной анемией.

4.2 Оптимизация первичной медико-санитарной помощи с применением принципов 5S в рамках модели «Интегрированной, ориентированной на потребности населения ПМСП». В целях оптимизации качества предоставляемых услуг в Ошском городском центре семейной медицины (ЦСМ) на базе филиала № 4 были внедрены принципы 5S и запущена электронная система регистрации пациентов. Проведённые мероприятия способствовали систематизации архивной документации, снижению дублирования записей, сокращению времени ожидания приёма у семейного врача и повышению вовлечённости населения в цифровые процессы. Полученные результаты оказались статистически значимыми. Исследование проводилось в 2023 г. в филиале № 4 Ошского городского ЦСМ с применением ситуационного анализа, аудита медицинской документации, количественной оценки потока пациентов и времени ожидания, а также анкетирования медицинского персонала и пациентов.

1. Оптимизация архивной документации и применение принципов 5S

В ходе аудита архивных амбулаторных карт (n=7850), из которых 1334 (17%) признаны неактуальными (пациенты, сменившие место жительства или умершие) и сняты с активного хранения. Также выявлено и устранено 379 дублирующих записей (4,8%), что позволило упростить регистрацию и статистическую отчётность, снизив административную нагрузку на персонал.

Внедрена система цветовой кодировки карт по основным критериям: семейный участок; географическое положение; возрастная группа и социальная категория (дети, пожилые, лица с хроническими заболеваниями и др.). Это нововведение значительно ускорило поиск нужных документов и повысило точность их обработки.

2. Влияние на поток пациентов и доступность приёма.

По данным наблюдений до и после внедрения системы, среднее время ожидания приёма сократилось с 37 до 19 минут. Предварительная сортировка пациентов и рациональное распределение потоков позволили снизить загруженность семейных врачей на 35%, улучшить взаимодействие между врачами и медицинскими сёстрами, а также повысить пропускную способность приёмных отделений.

3. Электронная регистрация и цифровизация услуг.

Разработана и внедрена онлайн-платформа для записи на приём к семейному врачу или медицинской сестре, а также для получения направлений на лабораторные и диагностические

исследования. В рамках цифровизации проведена масштабная информационно-разъяснительная работа среди населения: в течение двух месяцев 82% пациентов прошли обучение по использованию платформы.

За первые три месяца доля онлайн-регистраций выросла с 0% до 34%. В целях повышения цифровой грамотности населения семейными медицинскими сёстрами было проведено 148 групповых тренингов и более 200 индивидуальных консультаций.

4. Влияние на удовлетворённость пациентов и мотивацию персонала.

По результатам повторного анкетирования (n=360) удовлетворённость пациентов временем ожидания и доступностью услуг возросла на 29%. Медицинский персонал отметил улучшение коммуникации с пациентами, снижение числа конфликтных ситуаций и упрощение процессов отчётности.

Результаты исследования показывают, что использование принципов 5S и цифровых решений в рамках интегрированной модели ИПМСП (Integrated Primary Medical and Sanitary Services) способствует значительному повышению эффективности организации работы учреждений семейной медицины.

Сокращение времени ожидания и оптимизация документооборота снизили нагрузку на медицинский персонал и улучшили качество обслуживания населения. Вовлечение медицинских сестёр в образовательную и просветительскую деятельность, а также активное продвижение цифровых платформ создают предпосылки для дальнейшего расширения потенциала системы ПМСП и устойчивого развития первичной медико-санитарной помощи региона.

4.3 Расширение роли средних медицинских работников в рамках модели интегрированной, ориентированной на потребности населения первичной медико-санитарной помощи. Исследование основано на анализе опыта пилотного внедрения сестринской практики в филиале №5 ЦСМ г. Ош. Проект включал следующие этапы: обучение медсестер по новым клинико-информационным алгоритмам (КИФ); внедрение базы данных «Сестринское дело КИФ»; организация приема пациентов и проведение санитарно-просветительской работы.

Методы включают экспертные интервью с руководителями учреждения, анкетирование 18 медсестер и 120 пациентов, а также анализ показателей доступности и качества медицинских услуг до и после внедрения практики.

Результаты внедрения показывают положительное влияние на доступность и организацию ПМСП, а также эффективность самостоятельной работы медсестер. Таблица иллюстрирует количественные показатели внедрения модели самостоятельной сестринской практики. Результаты подтверждают эффективность делегирования медицинских функций медсестрам, улучшение доступности помощи и развитие просветительской деятельности (таблица 4.3.1).

Таблица 4.3.1 – Ключевые результаты внедрения сестринской практики в ПМСП

№ пп	Показатель	Значение	
		До внедрения	После внедрения
1	Медсестры, прошедшие обучение GIZ	0%	100%
2	Случаи самостоятельного приема без участия врача	0%	68%
3	Сокращение времени ожидания приема	—	–31%
4	Пациенты, прошедшие обучение первой помощи	0%	82%
5	Групповые занятия, проведенные медсестрами	0 занятий	148 занятий
6	Созданные индивидуальные электронные записи в базе КИФ	Бумажные записи, фрагментарные	100% прикрепленных пациентов

Разработана и внедрена в эксплуатацию электронная база данных «КМФ в работе медицинских сестер». В базе данных содержатся персональные данные пациентов, диагнозы, назначенные лекарственные препараты, результаты наблюдения и терапии. Согласно наблюдениям, в 68% случаев обращения пациентов не требовали немедленного вмешательства врача. Данные случаи успешно разрешены благодаря самостоятельным действиям медицинских сестер. Эти действия способствовали перераспределению нагрузки на врачей, а среднее время ожидания приема врача сократилось на 31%.

4.4. Методология планирования объема первичной медико-санитарной помощи. Планирование амбулаторно-поликлинической помощи основано на определении необходимого объема медицинских услуг, оказываемых населению. Для точного планирования численности врачей в целом необходимо проанализировать следующие ключевые факторы: численность врачей, предусмотренная штатными нормативами (в соответствии с действующими нормативными актами); обеспеченность (на основе статистических и отчетных данных); уровень заболеваемости на обслуживаемой территории; демографическую ситуацию (состав населения, возрастные особенности); экономические возможности регионов и обеспечение развития медицинской помощи.

По данным территориальных органов здравоохранения, численность населения города Ош на 2023 г. составила 335,0 тыс. человек, из которых трудоспособные лица — 58,4 %, дети до 14 лет — 24,7 %, пожилые старше 60

лет — 16,9 %. Возрастная структура обуславливает значительную потребность в амбулаторно-поликлинической помощи, особенно среди детского и геронтологического контингентов. Первичную медико-санитарную помощь в городе оказывают 8 ЦСМ, 12 ГСВ и 6 частных медицинских центров, участвующих в системе государственного заказа. Общая численность врачебных должностей в ПМСП — 347, средняя нагрузка на одного семейного врача составляет 1 320 прикрепленных жителей.

На основании данных отчетности ЦСМ за 2023 г. установлено, что общая заболеваемость составила 812 случаев на 1000 жителей, что соответствует среднереспубликанским показателям. Коэффициент повторных посещений равен 1,6, что свидетельствует о достаточной преемственности в наблюдении больных и контроле за хроническими заболеваниями (таблица 4.4.1).

Таблица 4.4.1 - Расчёт объёма амбулаторно-поликлинических услуг

№ пп	Показатель	Значение	Источник данных
1	Заболеваемость	812 на 1000 жителей	Отчёт ЦСМ, 2023 г.
2	Коэффициент повторных посещений	1,6	Среднее по ПМСП
3	Диспансерные посещения	295	Отчёт 12 ЦОВП
4	Профилактические осмотры	180	Плановые данные МЗ КР
5	Итоговый показатель	1 579 посещений на 1000 жителей	Расчёт автора
6	Всего посещений в год	529 365	Расчёт автора

Количество диспансерных посещений достигло 295 на 1000 жителей, а профилактические осмотры — 180 на 1000, что отражает усилия системы ПМСП в области профилактики и раннего выявления заболеваний. В результате интеграции этих показателей совокупный объём амбулаторных посещений составил 1 579 на 1000 жителей, что позволяет оценить уровень фактической обращаемости населения к медицинским организациям.

В абсолютном выражении число посещений в учреждения ПМСП города Ош в 2023 г. составило 529 365, что характеризует высокий спрос на услуги ПМСП. Этот показатель используется как базовый при расчётах кадровой обеспеченности и финансовых нормативов, а также при планировании последующих этапов организационного развития системы ПМСП.

4.5 Основные барьеры в развитии семейной медицины в Ошской области и пути их устранения. Семейная медицина в Ошской области сталкивается с рядом системных проблем: инфраструктура и оснащение:

нехватка организаций здравоохранения, изношенное оборудование, отсутствие воды, отопления и канализации в ряде ФАПов; кадровый дефицит (недостаток квалифицированных врачей и среднего медперсонала, особенно в сёлах, ограниченные возможности для повышения квалификации); отсутствие доступности услуг (географические и транспортные барьеры, низкая медицинская активность населения, слабая культура профилактики); финансовые ограничения (недостаток госфинансирования на модернизацию, обучение и лекарственное обеспечение, слабое участие частного сектора); отсутствие цифровизации (электронных медкарт, отсутствие телемедицины и цифрового обмена данными); недостаточная информированность населения (слабое понимание роли семейной медицины, низкая вовлеченность в профилактику и охрану здоровья).

Предлагаемые решения: модернизация инфраструктуры и оборудования; программы подготовки и мотивации кадров для сельской местности; развитие телемедицины и цифровых платформ; повышение доступности через страхование и государственно-частное партнерство; образовательные и информационные кампании для населения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. В период с 2018 по 2023 гг. численность населения города Ош увеличилась на 14,3%. Однако обеспеченность семейными врачами составила лишь 87,5%, что свидетельствует о сохраняющемся дефиците кадров. На основе социологических исследований разработаны и внедрены рекомендации по совершенствованию системы регистрации пациентов в центрах семейной медицины, профилактике анемии среди социально уязвимых беременных женщин, а также по повышению.

2. В 2018–2023 годах число обращений за первичной медико-санитарной помощью сократилось на 14,7%, количество визитов семейных врачей на дом – на 67,5%, а доступность медицинских услуг снизилась. При этом заболеваемость артериальной гипертензией увеличилась на 16%, бронхиальной астмой – на 25,7%, железодефицитной анемией – на 27,7%, а среди детей до 5 лет – на 40,2%. Проведенное исследование способствовало развитию профилактической работы, направленной на выявление проблем в работе семейных врачей, определение приоритетных направлений реформирования и усиление работы с социально уязвимыми группами населения.

3. Интегрированная модель первичной медико-санитарной помощи, ориентированная на потребности населения, доказала свою эффективность: время ожидания приёма сократилось; доля неактуальных архивных карт уменьшилась на 17%, дублирующих записей — на 4,8%; удовлетворённость пациентов повысилась на 29%; доля онлайн-записей увеличилась с 0 до 34%; уровень гемоглобина у беременных женщин группы риска возрос с $92,4 \pm 6,8$ г/л

до более $116,7 \pm 7,2$ г/л ($p < 0,01$). Достижение этих результатов обеспечено внедрением принципов 5S, цифровизацией процессов, совершенствованием документооборота, развитием межсекторального взаимодействия и рациональным распределением кадровых ресурсов.

4. Оценка эффективности разработанных мероприятий показала положительные результаты, укомплектованность врачебными кадрами в пилотных подразделениях ПМСП увеличилась с 66,5% до 81,1%, средняя нагрузка на одного семейного врача снизилась на 35,0%, число самостоятельных приёмов, проводимых медицинскими сёстрами, достигло 68,0% от общего объёма первичных обращений.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

I. На уровне Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

1. Разработать и внедрить национальные клинико-организационные протоколы по расширению функций медсестёр, включая положения о самостоятельном приёме, консультировании и участии в профилактических программах.

2. Усилить кадровую политику в регионах: предусмотреть государственные гарантии и льготы (жильё, подъемные, преференции при аккредитации) для врачей и медсестёр, работающих в отдалённых и густонаселённых районах; расширить практику целевой подготовки студентов из регионов.

3. Поддерживать развитие моделей интегрированной, ориентированной на нужды людей ПМСП (ИОНЛ-ПМСП) через создание пилотных площадок, обучение руководителей, методическую поддержку и стандартизацию.

4. Расширить инвестиции в цифровизацию ПМСП, включая единые платформы для записи, диспансеризации, патронажа и учёта хронических заболеваний.

5. Регулярно проводить мониторинг удовлетворенности населения ПМСП с включением этих показателей в систему оценки эффективности учреждений и персонала.

II. На уровне организаций здравоохранения

1. Оптимизировать работу регистратуры и потоков пациентов в центрах семейной медицины путём внедрения электронной системы записи, цифрового документооборота и предварительного бронирования посещений.

2. Расширить самостоятельную практику среднего медицинского персонала, особенно в амбулаторно-поликлиническом звене, путем делегирования функций предварительного приёма, консультирования, профилактики и мониторинга хронических заболеваний.

3. Применять принципы бережливого управления (5S) в организации

внутренней среды медицинских учреждений с целью повышения эффективности, снижения потерь времени и улучшения взаимодействия между отделениями.

4. Укрепить профилактическое направление работы, включая регулярные скрининги и активный патронаж групп риска (особенно беременных женщин, детей, пожилых).

5. Разработать систему мотивации персонала, включающую нематериальные формы поощрения (обучение, признание, внутренний рейтинг), особенно для молодого и среднего медперсонала.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

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, Боронбаев А // 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, профилактика, үй-бүлөлүк медицина.

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, ретроспективдүү, социологиялык, статистикалык.

Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы. Демографиялык көрсөткүчтөрдүн өзгөрүшүнө миграция жана калктын карылыгы себеп экени аныкталды. Ош облусунда төрөт курактагы аялдардын азайышы, балдардын өсүшүнүн басаңдашы 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 МСАК 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, профилактика, семейная медицина.

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, организационное моделирование, ретроспективный, социологический, 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, такими 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.



Формат бумаги 60 x 90/16. Объем 1,5 п. л.
Бумага офсетная. Тираж 50 экз.
Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92