

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

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

Д 14.23.690 диссертациялык кеңеши

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

ИСРАИЛОВА ДАРЫГУЛ КУБАНЫЧБЕКОВНА

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

14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо

Медициналык илимдердин кандидаты илимий
даражасын изденип алуу үчүн жазылган
диссертациянын
авторефераты

Бишкек-2024

Илимий иш Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин коомдук саламаттыкты сактоо кафедрасында аткарылды.

Илимий кеңешчи: **Шамшиев Абдилатип Абдырахманович**
медицина илимдеринин доктору, КРнын саламаттык сактоо министрлигинин Республикалык ден соолукту чыңдоо борборунун түштүк филиалынын директору

Расмий оппоненттер:

Жетектөөчү мекеме:

Диссертацияны коргоо 202__-жылдын «__» _____ саат __:___ медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн диссертациясын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына караштуу Д 14.23.690 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт, негиздөөчүсү Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университети, дареги: 720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, жыйындар залы. Диссертацияны коргоонун видеоконференциясына кирүү үчүн шилтемеси:

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.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы
медицина илимдеринин кандидаты, доцент Д. Д. Ибраимова

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун маалыматы боюнча, БМСЖдын модели салттуу медициналык жардам көрсөтүүдөн айырмаланып, ден соолукту чыңдоо жана ооруларды алдын алуу чараларын, ошондой эле ден соолуктун начарлашына шарт түзгөн факторлор менен күрөшүү аракеттерди камтышы керек. Дарыгер менен тейленүүчү калктын ортосундагы тыгыз, туруктуу мамилелерди түзүүнүн эң маанилүүсү алардын социалдык шарттарын эске алуу менен медициналык кызмат көрсөтүүнүн үзгүлтүксүздүгүн камсыз кылуу болуп саналат.

Саламаттыкты сактоону өнүктүрүүдө бүткүл дүйнө боюнча, анын ичинде КМШ өлкөлөрүндө үй-бүлөлүк медицина институтун ишке киргизүү менен стационардан амбулатордук б.а. профилактикалык иштерге басым жасоо болгон [В. И. Стародубов ж.б., 2002; О. П. Щепин, 2005; Д. М. Флеминг, 2004].

Кыргыз Республикасынын 2030-жылга чейинки “Дени сак эл – гүлдөгөн өлкө” саламаттыкты сактоо трамагын өнүктүрүү боюнча Улуттук программаларынын негизги милдеттери бул, — учурдагы саясий-экономикалык шарттарда үй-бүлөлүк медицинанын жана милдеттүү медициналык камсыздандыруунун принциптерин андан ары ишке ашыруу жолу менен калкка медициналык жардам көрсөтүүнүн сапатын жогорулатуу. Мындан улам баштапкы медициналык-санитардык жардам системасын реформалоо маселеси өзгөчө мааниге ээ [Н. К. Касиев, 1999; Т. С. Мейманалиев, 2003].

БМСЖ көрсөткөн дарыгерлердин иштөө убактысы мекемелерде (поликлиникада) төрт саат жана эки саат үймө-үй кыдыруу менен чектелген. Мындай график үй-бүлөлүк медицина борборлорунда бейтаптардын узун кезектерин пайда кылат. Мындан тышкары айрыкча айыл жеринде кадрлардын жетишсиздиги оптималдуу жана өз убагында медициналык жардамды уюштуруунун жоктугун далилдеп турат [М. Т. Калиев, 2021].

Үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишмердүүлүгүнүн түрдүү аспектилерин изилдөөгө чет өлкөлөрдө жана Кыргызстанда бир катар эмгектер арналган [Р. С. Гаджиев, 2005; О. П. Королев, 2008; Н. Н. Бримкулов, 2018; О. Т. Касымов, 2019; М. М. Каратаев, Р. Б. Султаналиева Н. Абылова, 2024;].

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

Жогоруда айтылган көйгөйлөр баштапкы медициналык-санитардык

кызматындагы терапиялык жардамды комплекстүү изилдөөнүн зарылдыгын аныктады жана ошонун негизинде Ош областынын мисалында терапиялык жардамды уюштуруунун артыкчылыктуу багыттарын аныктоого негиз болду.

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

Изилдөөнүн максаты. Амбулатордук деңгээлде көрсөтүлүүчү медициналык жардамды комплекстүү изилдөөнүн негизинде терапиялык жардамды оптималдаштыруу жана анын сапатын, натыйжалуулугун жогорулатууга багытталган илимий негизделген чараларды иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Ош облусунун калкынын арасында мониторингке алынган оорулар боюнча 2016-2023 жылдар аралыгында БМСЖнын денгээлинде оорунун жана өлүмдүн таралышын талдоо менен терапиялык жардамдын сапатын баалоо жана жакшыртуу боюнча хронокарталарды иштеп чыгуу;

2. Үй-бүлөлүк дарыгерлердин көп профилдүү адистиги менен терапевттердин ортосундагы сапаттык жана натыйжалуулук боюнча айырмачылыктарын салыштырып изилдөө аркылуу эксперттик баалоо ыкмасынын критерийлерин түзүү;

3. Аймактык факторлордун (калктын социалдык-экономикалык абалы, медициналык инфраструктуранын жеткиликтүүлүгү, кадрдык камсыздоо) Кыргызстандын Түштүк региондорундагы БМСЖдагы терапиялык кызмат көрсөтүүгө тийгизген таасирин изилдөө менен терапиялык кызматтын технологиясын иштеп чыгуу;

4. БМСЖдагы терапиялык жардамдын жеткиликтүүлүгүн, сапатын жана натыйжалуулугун жогорулатуу боюнча илимий негизделген сунуштардын комплексин иштеп чыгуу, аларды практикалык медицинага киргизүү жана натыйжалуулугун эксперимент аркылуу сыноодон өткөрүү.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Алгачкы жолу Ош облусунун калкынын арасында мониторингке алынган оорулардын (жүрөк-кан тамыр, дем алуу ж.б) таралышы жана өлүмгө себеп болгон факторлор 7 жылдык мезгил ичинде системалуу түрдө талданды. БМСЖ системасында терапиялык жардамдын сапаты жана жеткиликтүүлүгү, монитордук оорулардын көрсөткүчтөрү изилденип, дарылоонун алгоритмдерин жаңыртуу жана калкка терапиялык кызмат көрсөтүүнүн жеткиликтүүлүгүн жогорулатуу үчүн уюштуруучулук-технологиялык иш-чараларды камтыган терапевттердин ишинин сапатын баалоо жана жакшыртуу боюнча хронокарталар иштелип чыкты.

2. Үй-бүлөлүк дарыгерлер менен терапевттердин иш практикасын салыштыруу үчүн системалуу эксперттик баалоо ыкмасы биринчи жолу

колдонулду. Үй-бүлөлүк дарыгерлердин көп профилдүү адистиги менен терапевттердин ортосундагы сапаттык жана натыйжалуулук боюнча айырмачылыктар аныкталып, сапатты баалоодо эксперттердин пикирин негиздөөчү атайын критерийлер (мисалы, диагноз коюу, дарылоо протоколдорун колдонуу, бейтаптар менен өз ара мамилелер) иштелип чыкты.

3. Биринчи жолу Кыргызстандын Түштүк региондорундагы калктын муктаждыктарына жараша медициналык кызмат көрсөтүүнүн жеткиликтүүлүгүн жана сапатын салыштырып талдоо аркылуу БМСЖдагы терапиялык кызмат көрсөтүүнүн уюштуруу өзгөчөлүктөрү системалуу изилденип, аймактык факторлордун (калктын социалдык-экономикалык абалы, медициналык инфраструктуранын жеткиликтүүлүгү, кадрдык камсыздоо) терапиялык кызмат көрсөтүүнүн сапатына тийгизген таасирине анализи жасалды.

4. БМСЖ кызматтары тарабынан мониторингке алынган ооруларды диагностикалоо, дарылоо жана реабилитациялоо боюнча медициналык жардамдын сапаты алгач ирет комплекстүү терапиялык жардам көрсөтүүдө жетишкендиктер жана кемчиликтер илимий негизде талданып, иштелип чыккан “Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардам” аталыштагы методикалык колдонмо оорунун алдын алуу жана дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатаары далилденди.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү. Диссертациялык иштин жыйынтыгы менен амбулатордук деңгээлдеги терапиялык жардамдын сапатын жана натыйжалуулугун жогорулатууга багытталган иш-чаралар жана практикалык сунуштар камтылган “Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардам” аталыштагы методикалык колдонмо иштелип чыкты жана практикалык медицинага ишке киргизилди.

Дарыгердин жумуш убактысын үнөмдөө үчүн стандарттуу жолдомолор, даяр рецепттер, диета терапиясы боюнча сунуштамалар, уюштуруучулук жана технологиялык чараларды, терапевттердин ишинин сапатын баалоону камтыган «Хронокарталар» даярдалып БМСЖ системасына сунушталды.

Изилдөөнүн натыйжалары Ош облусунун Ноокат районунун үй-бүлөлүк медицина борборуна (актысы 20.05.2024 жыл), Жалалабад облусунун Сузак районунун үй-бүлөлүк медицина борборуна (актысы 29.04.2024 жыл), Ош шаардык үй-бүлөлүк медицина борборуна (актысы 21.10.2024 жыл) практикага киргизилди.

Теориялык материалдары Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин коомдук саламаттыкты сактоо кафедрасынын окуу процессине киргизилди (актысы 22.05.2024 жыл).

Коргоого алынып чыгуучу диссертациянын негизги жоболору:

1. БМСЖ деңгээлинде 50 жаштан жогору бейтаптардын арасында

оорулардын таралышы миң кишиге 88,7ден 208,1 көрсөткүчкө өскөнү аныкталды (өсүү коэффициенти 2,34).

Оорунун түзүмүндө салыштырмалуу биринчи орунда жүрөк кан-тамыр оорулары (51,2%), экинчи дем алуу органдарынын оорулары (29,4%), ал эми мээнин кан тамыр оорулары (19,4%) үчүнчү орунда турат.

Жалпы текшерүүгө алынгандардын ичинен 15,9% ден соолугу чың, 20,3% иш жүзүндө ден соолугу чың, 3,4% оорунун компенсацияланган түрү, ал эми 0,1% декомпенсацияланган оорулуулардын катарына киргени аныкталган.

2. Балдардын профилактикалык кароосунун уюштурулушу боюнча көйгөйлөр: Кыргызстанда мектеп окуучуларын профилактикалык медициналык кароодон өткөрүү үчүн үй-бүлөлүк дарыгерлерге каражат бөлүнбөйт, бул орто билим берүү жана мектепке чейинки мекемелерде профилактикалык иштерди жүргүзүүнүн мүмкүнчүлүгүн чектейт. Балдардын профилактикалык медициналык кароосу боюнча жобо иштеп чыгуу жана тиешелүү укуктук-ченемдик документтерге өзгөртүүлөрдү киргизүү зарылчылыгы тастыкталды.

3. Терапиялык жардамдын сапаты жана дарыгерлердин квалификациясын жакшыртуу: Терапиялык оорулардын айрым түрлөрү менен ооругандарды сурамжылоо жана физикалык текшерүү сапаты төмөн экендиги аныкталды, бул үй-бүлөлүк дарыгерлердин квалификациясын жетишсиздигин көрсөтөт.

“Амбулатордук терапиялык бейтаптарды кабыл алуу технологиясы” боюнча квалификацияны үзгүлтүксүз билим берүү системасы аркылуу өркүндөтүү зарыл.

4. Стандарттуу жолдомолор, даяр рецепттер, диета боюнча сунуштамалар, терапевттердин жумуш убактысын үнөмдөйтжана технологиялык чараларды, сапатын баалоону камтыган «Хронокарталар» терапиялык жардамды уюштуруу жана башкаруунун натыйжалуулугун жогорулатат.

5. «Кабыл алуунун эрежелери» жана дарыгердин иш- графиктери боюнча сунушталган “Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардам” аталыштагы методикалык колдонмо БМСЖ деңгээлинде терапиялык жардамдын сапатын, жеткиликтүүлүгүн жана натыйжалуулугун жогорулатат.

6. Бул жоболор БМСЖ деңгээлинде терапиялык жардамдын сапатын, жеткиликтүүлүгүн жана натыйжалуулугун жогорулатууга багытталган чечимдерди сунуштап, практикада колдонуу үчүн илимий негиздүү база түзөт.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Автор тарабынан диссертациянын темасы боюнча жазылган бардык изилдөөлөргө, адабий булактарга аналитикалык талдоолор жүргүзүлдү. Изденүүчү Ош, Жалалабад, Баткен областындагы БМСЖ көрсөткөн мекемелердин ишмердүүлүктөрүнө саресеп жасап, атайын жеке сурамжылоолорду жүргүзүп, сандык параметрлердин

статистикалык эсептөөлөрүн жана эксперименттик иштерди жүргүзгөн.

Автор тарабынан жыйынтыкталган материалдардын керектүү сандык параметрлеринин фактордук анализи жасалган. Автор мониторингте алынган оорулар менен кайрылган бейтаптарды дарылоону уюштуруу боюнча жыйынтыктарын изилдеди.

Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо. Диссертациянын материалдары эл аралык илимий конференция (РФ, Нижневартовск-2021 ж.); Б.Сыдыков атындагы Кыргыз-Өзбек эл аралык университетинин эл аралык илимий-конференциясында (Ош ш., 2022 ж.); Ош Мамлекеттик Университетинин медицина факультетинин 30-жылдык юбилейине арналган “Теорияны, билимди жана илимди прикладдык медицина менен интеграциялоо” Эл аралык илимий конференцияда, (Ош ш., 22-23-июнь 2023г), Ош Мамлекеттик Университетинин кафедралар аралык отурумда коомдук саламаттык сактоо кафедрасында (Ош ш., 2023 ж.), Кыргыз Республикасынын Билим берүү жана илим министрлиги менен ОшМУнун 85 жылдыгына арналган “Жаңы чакырыктардын алдында заманбап практикалык медицинанын актуалдуу көйгөйлөрү” аттуу эл аралык илимий-практикалык конференцияда (Ош ш. 2 марта 2024 года), Андижан мамлекеттик медициналык институтунда (30-апрель, 2024ж) “Профилактикалык медицинада жогорку инновациялык технологияларды колдонуу” аттуу эл аралык илимий-практикалык конференцияда талкууланган.

Диссертациянын жыйынтыктарынын басылмаларда чагылдырылышынын толуктугу. Диссертациянын темасы боюнча 12 илимий макала, анын ичинен 7 макала импакт-фактор 0,1ден жогору болгон РИНЦ системасы боюнча индекстелген журналдарда 1 макала Scopus базасында индекстелген илимий журналда жарыяланган.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертация кыргыз тилинде электрондук терүү жолу менен 153 бетте жазылып, киришүүдөн, 3 баптан, тыянактан турат. Илимий иштин натыйжалары 18 таблица жана 17 сүрөт менен коштолгон. Пайдаланылган эмгектетрдин саны 180, алардын ичинен: 21 – кыргызча, 111 - орусча жана 48 - чет тилинде.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

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

1-бап «Жалпы медициналык (үй-бүлөлүк) практикадагы терапиялык жардам (адабий баян)». Жалпы медициналык (үй-бүлөлүк)

практикадагы терапиялык кызматтынорду жана сапаты боюнча ата мекендик, чет элдик изилдөөлөрдөгө талдоо жүргүзүлдү, бул диссертациялык иштин тандалган чөйрөсүнүн актуалдуулугун негиздөөгө мүмкүндүк берди.

2-бап. «Изилдөөнүн методологиясы жана ыкмалары».

2.1. Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардамды изилдөөнүн жалпы методологиясы. Илимий жумушта Ош шаардык ҮМБнын жана Ош облусунун Ноокат, Жалалабад облусунун Сузак, Баткен облусунун Кадамжай райондорунун жалпы дарыгерлер практикалык борборлорунун, үй-бүлөлүк дарыгерлер топторунун (ГСВ) ишмердүүлүктөрү камтылган комплекстүү изилдөө жүргүзүлдү. Жалпы практикалык жана үй-бүлөлүк дарыгерлер тарабынан көрсөтүлгөн терапиялык жардамдын сапатына эксперттик баа берүүдө, терапиялык бейтаптарды амбулатордук дарылоонун аяктаган 415 учуру, анын ичинде: ревматизм - 45 учур, гипертониянын II стадиясында - 55, жүрөктүн ишемиялык оорусу - 50, бронхит (курч жана өнөкөт) - 50, ашказан жана он эки эли ичегинин жарасы - 40, гастрит (өнөкөт) - 45, холецистит (өнөкөт) - 40, нефрит (курч жана өнөкөт) - 50 учур, бронхиалдык астма – 40 алынган.

Терапиялык жардамдын сапатына берилген эксперттик баалардын негизинде: ревматизм – 40 учур, гипертония II стадия – 65, жүрөктүн ишемиялык оорусу – 60, бронхиалдык астма- 48, ашказан жана он эки эли ичеги жарасы - 56, гастрит (өнөкөт) - 55, холецистит (өнөкөт) - 40, нефрит (курч жана өнөкөт) – 58 ди түзүп жалпы – 422 учур изилденген.

Медициналык жардамдын сапатын терең изилдөө үчүн нозологиялык формалар боюнча жалпы оорулары бар ар бир үчүнчү амбулатордук карта жана сейрек кездешүүчү оорулар менен ар бир экинчи карта текшерилип талдоо пайызы 35-50% га чейин көбөйтүлдү.

Амбулатордук бейтаптарды клиникалык кароонун сапатына эксперттик баа берүүдө, диспансердик көзөмөлдө турган 145 өнөкөт оорулары бар бейтаптардын диспансердик карталарына байкоо жүргүзүлгөн, анын ичинде: гипертония – 20 учур, жүрөктүн ишемиялык оорусу оору - 60, ашказан жана он эки эли ичеги жарасы - 15, гастрит (өнөкөт) - 20, нефрит (өнөкөт) - 20, холецистит (өнөкөт), - 15, бронхит (өнөкөт) - 10, бронхиалдык астма - 10, кант диабети - 10, ревматизм, ревматоиддик артрит - 10 жана анемия - 15.

Жалпы практикалык дарыгерлердин эксперименталдык шарттарында 2007-жылы аякталган 320 амбулаториялык пациенттердин каттоосу экспертизадан өткөрүлдү, анын ичинде төмөнкү оорулар: ревматизм - 25 учур, гипертония II стадиясында - 50, жүрөктүн ишемиялык оорусу - 40, пневмония - 25, бронхит. – 30, бронхиалдык астма – 25, ашказан жана он эки эли ичеги жарасы – 35, гастрит (өнөкөт) – 35, холецистит (өнөкөт) – 25, нефрит (курч жана өнөкөт) – 30.

Эксперименттик шарттарда жалпы практикалык жана үй-бүлөлүк

дарыгерлерде 2023-жылы аяктаган ооруу менен амбулатордук оорулуулардын 235 каттоосу экспертизасынан өткөн, анын ичинде: ревматизм – 25 учур, гипертония II стадиясында. - 55, жүрөктүн ишемиялык оорусу - 50, пневмония - 25, бронхит - 40, бронхиалдык астма - 25, ашказан жана он эки эли ичегинин жарасы - 30, гастрит (өнөкөт) - 30, холецистит (өнөкөт) - 25, нефрит жана нефрит. өнөкөт) – 30 оорулар түзгөн.

Жалпы практикалык жана үй-бүлөлүк дарыгерлер көрсөткөн медициналык жардамдын сапаты боюнча калктан 204 анкета алынып талданды.

90 үй-бүлөлүк дарыгердин иш уюштуруусу каралып, жалпысынан, 3255 саат (465 жумушчу күн) изилденген.

Эксперименттик шарттарда 50 дарыгердин жалпысынан 1735 саатка (249 жумушчу күн) жазылган жумуш убактысынын хронометражы жүргүзүлгөн.

Шаардык жана айыл шарттарында жалпы практикалык жана үй-бүлөлүк дарыгерлер көрсөткөн амбулаториялык жардамдын көлөмү жана мүнөзү 65400 кайрылуунун маалыматтары боюнча изилденди.

2.2. Үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишинин уюштурулушу жана амбулаториялык кабыл алуунун методологиясы. Үй-бүлөлүк дарыгер үчүн *жумуш убактысынын сарпталышын изилдөө* боюнча иштерди жүргүзүүдө 4 хронокарта иштелип чыккан: 1) «жалпы практикалык дарыгердин (участкалык) амбулатордук баруу хронокартасы»; 2) «үй-бүлөлүк дарыгердин (амбулаторияда) иштөө убактысын эсепке алуу хронокартасы»; 3) «үй-бүлөлүк дарыгердин үйгө чакыруу боюнча тейлөө хронокартасы»; 4) «дарыгердин участкакторго баруудагы иш убактысынын хронокартасы». Хронометраж менен биргеликте иш күнүн сүрөткө тартуу ыкмасын да колдондук. Бул үчүн биз байкоо баракчасын колдондук, мында хронометражчылар байкоолордун жыйынтыгын киргизип, иштин ар бир элементинин башталышы жана аяктоо убактысын белгилешти. Бул ыкмалардын айкалышы бизге жалпы практикалык дарыгерлердин (үй-бүлөлүк дарыгерлердин) жумуш убактысын бөлүштүрүү боюнча ишенимдүү, толук жана ар тараптуу маалымат алууга мүмкүнчүлүк берди.

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

2.4. Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык кызматтын ишердүүлүгүнүн экономикалык аспектилерин изилдөө методикасы. Жалпы практикалык дарыгерлердин жана терапевттердин ишинин *экономикалык аспектилерине* В. З. Кучеренко (1996, 2001),

Е. Н. Кулагина, И. И. Введенская (1998), Н. Г. Шамшурина (2001), В. М. Шипова, В. Н. Сеницын (2001), Р. С. Гаджиев (2003) тарабынан иштелип чыккан методдорду колдонуу менен изилдөө жүргүзүлдү.

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

Тандоо көлөмүнүн репрезентативдүүлүгү 395 бирдикти түзгөн жалпы жыйындын белгилүү өлчөмү ыкмасы боюнча аныкталган.

Салыштырмалуу чоңдуктун жана динамикалык катарлардын көрсөткүчтөрү эсептелген. Топтор ортосундагы айырмачылыктардын ишенимдүүлүгү параметрдик Стьюдент критерийи, репрезентативдик ката, катасыз болжолдоо үчүн ишенимдүүлүк критерийин эсептөө жана шайкештик коэффициентти колдонуу менен аныкталган. Маалыматтын бардык көлөмү жеке компьютерде Microsoft-Statistica 6.0 колдонмосу, Microsoft Excel программасы жана SPSS программасы (IBM Inc, АКШ, 23-нуска) аркылуу иштетилген.

3-Бап «Изилдөөнүн жыйынтыктары жана аларды талкуулоо».

3.1. Ош облусунда оорулардын негизги класстарынын динамикасы

Ош облусунда оорулардын негизги класстарынын 2019–2023-жылдар аралыгындагы динамикасында жалпы оорулардын саны: 2019-жылы 246,407 учур катталып, 2020-жылы бул көрсөткүч кескин азайып (162,841 учур), кийин жыл сайын кайрадан жогорулаган (2023-жылы 204,858 учурга жеткен). Бул пандемия мезгилиндеги медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгүнүн чектелиши жана каттоо системасындагы өзгөрүүлөр менен байланыштуу болушу мүмкүн. Оорулардын негизги класстары боюнча кан айлануу системасынын оорулары: Ар жылдар бою эң көп катталган оорулардын бири. 2019-жылы 45,978 учур катталып, 2023-жылы 36,376 учурга чейин азайган. 100 миң калкка катышы 2019-жылы 5,232.3төн 2023-жылы 3,920.0гө төмөндөгөн. Дем алуу органдарынын оорулары: Катталган учурлар саны 2019-жылы 26,631ден 2023-жылы 25,814ке чейин өзгөрүп турган. Пандемия учурунда (2020–2021) бул оорулардын көбөйүшү байкалган. Эндокриндик системанын оорулары: 2019–2023-жылдар аралыгында өсүү тенденциясы байкалат: 15,251 учурдан 16,655ке жеткен. 100 миң калкка катышы да жыл сайын өсүп турган (2019-жылы 1,735. 2023-жылы 1,722.5). Онкологиялык оорулар: Туруктуу деңгээлде, бирок 2023-жылы бир аз азайган: 2,227 учурдан 1,344кө чейин. Жаракаттар жана уулануу: 2019-жылы 6,820 учур катталган, бул көрсөткүч 2023-жылы 5,626га чейин азайган. Психикалык бузулуулар: 2020-жылы (пандемия мезгилинде) катталган учурлар 2,164кө чейин азайып, андан соң кайра өскөн (3.1.1-таблица).

3.1.1-таблица. Оорулардын класстары боюнча таралышы (Ош облусу 16 жаштан жогоркулар 2019-2023-ж).

№		Абсолюттук саны					100 миң калкка				
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
	Жалпы	246407	162841	196807	237769	204858	28041,2	18197,5	21552,0	26290,7	22004,0
1	Айрым жугуштуу жана мите оорулары	7524	9511	7203	6783	6602	856,2	1062,9	788,8	750,0	711,5
2	Шишик (онкологиялык) оорулар	2227	1432	1648	1655	1344	253,4	160,0	180,5	183,0	144,8
3	Кан оорулары	11168	6819	6287	8082	6425	1270,9	762,0	688,5	893,6	692,4
4	Эндокриндик системанын оорулары	15251	14234	14967	15426	16655	1735,6	1590,6	1639,0	1705,7	1722,5
5	Психикалык бузулуулар	5152	2164	4335	4303	4055	586,3	241,8	474,7	475,8	437,0
6	Нерв системасынын оорулары	15800	10635	12962	17359	14637	1798	1188,5	1419,4	1919,4	1577,3
7	Көзоорулары	18517	9962	13487	16730	15595	2107,2	1113,3	1476,9	1849,9	1680,6
8	Кулак оорулары	4965	2326	3855	5643	4323	565	259,9	422,2	624,0	465,9
9	Кан айлануу системасынын оорулары	45978	32226	33459	41587	36376	5232,3	3601,2	3664,0	4598,4	3920,0
10	Дем алуу органдарынын оорулары	26631	19097	23689	29566	25814	3030,6	2134,1	2594,1	3269,2	2781,8
11	Тамак сиңирүү оорулары	16831	11125	12829	15233	10258	1915,4	1243,2	1404,9	1684,4	1105,4
12	Тери оорулары	8304	3988	6799	7459	6712	945	445,7	744,5	824,8	723,3
13	Таяныч-кыймыл аппаратынын оорулары	13171	7018	12013	13706	11467	1498,9	784,3	1315,5	1515,5	1235,7
14	Заара-жыныс системасынын оорулары	29123	19021	25329	29367	25487	3314,2	2125,6	2773,7	3247,2	2746,6
15	Кош бойлуулук, төрөт жана төрөттөн кийинки мезгил	17759	8568	12908	18100	12508	4059,8	1923,9	2839,0	3986,6	1347,9
16	Тубаса кемтиктер	522	207	326	378	303	59,4	23,1	35,7	41,8	32,7
17	Симптомдору так аныкталбаган оорулар	664	332	621	720	671	75,6	37,1	68,0	79,6	72,3
18	Жаракаттар жана уулануу	6820	4176	4090	5672	5626	776,1	466,7	447,9	627,2	606,3

Эскертме: маалыматтар КР ССМнин Электрондук саламаттык сактоо борборунун 2019-2023 жж отчеттук формасынан алынган

Көз оорулары: 2019-жылдан 2023-жылга чейин жалпы учурлар азайып, туруктуулукка жетишкен.

Анализден көрүнүп тургандай, пандемия оорулардын динамикасына олуттуу таасир тийгизген. Айрым класстар боюнча өсүү тенденциясы байкалган (эндокриндик оорулар), ал эми башкаларында туруктуу кыскаруу жүргөн (кан айлануу системасы жана жаракаттар). Бул маалыматтарды колдонуп, Ош облусунун саламаттык сактоо системасындагы ресурстарды эффективдүү бөлүштүрүү жана алдын алуу иштерин күчөтүү боюнча чечимдерди кабыл алууга болот.

3.1.2. Ош областындагы үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык оорулар

Терапиялык оорулардын таралышынын динамикасы жана структурасын салыштыруу жана талдоо үчүн ар бир бейтап боюнча 4 жылдык маалымат чогултулган. 2017-жылы терапевттерге кайрылган 100 пациенттин $79,6 \pm 2,3$ нөн оорулуулук аныкталды. 2018-жылы ал $75,2 \pm 2,2$ ге барабар болгон; 2019-жылы – $122,3 \pm 2,8$ жана 2020-жылы – $182,4 \pm 3,1$ ($p < 0,05$).

Оорунун өсүш тенденциясы эркектерде да (2018-жылы $119,8 \pm 2,6$ га салыштырганда, 2017-жылы $100,3\%$ га салыштырганда $85,3 \pm 2,4$) аялдарда да ($124,0 \pm 2,8$ $75,9 \pm 2,2$) байкалган. 2017 жана 2020-жылдардагы оорулардын эн жогорку көрсөткүчү 70 жаштан жогору адамдарга тиешелүү болуп $131,0 \pm 2,4$ жана $244,8 \pm 1,8$ 2020-жылы ушул курактагы текшерилген пациенттердин жана алардын үй-бүлө мүчөлөрүнүн арасындагы айрыкча эркектер арасындагы оорулардын саны кескин көбөйгөндүктөн – 3,2 эсе жалпы оорунун деңгээли 1,8 эсеге өстү.

50-59 жаштагы адамдарда оорулардын көрсөткүчү, текшерилген 100 адамга $50,0 \pm 4,0$ ден $94,4 \pm 3,9$ га чейин жогорулады, ошондой эле эркек бейтаптардын эсебинен ($9,0 \pm 0,4$ тен $90,9 \pm 5,0$, б.а. 10 эсе). 60-69 жаштагы байкалган үй-бүлө мүчөлөрүндө оору $2,1$ эсеге көбөйгөн ($85,07 \pm 4,3$ төн $186,57 \pm 2,7$ ге чейин) ($P < 0,001$). 50 жаштан жогору курактык топтон экинчи ооруга чалдыккандардын оорусунун өсүшүнүн аныкталган динамикасы 2020-жылы сакталып калган ($192,6 \pm 4,2$; 100 байкалган үй-бүлө мүчөсүнө $169,6 \pm 3,7$ жана $355,5 \pm 6,7$). 50-59, тиешелүүлүгүнө жараша; 60-69 жана 70 жаштан жогору).

Сурамжылоонун бардык мезгилинде 50 жашка чейинки бейтаптардын арасында ушул класстагы оорулардын үлүшү 2017-жылы $7,5\%$ дан 2018-жылы $12,3\%$ га жана 2008-жылы $13,1\%$ га чейин көбөйгөндүгү байкалууда, бул жаштардын жүрөк жана кан тамыр ооруларынын үлүшү көбөйгөндүгүн тастыктайт.

Демек, баштапкы медициналык жардам кызматындагы калктын оорулуулукту изилдөөсү көрсөткөндөй, байкалган 50 жаштан жогору бейтаптардын арасында оорунун таралышы 100 бейтапка 2017-жылы $88,7$ ден 2023-жылы $208,1$ ге чейин көбөйгөн. Оорунун түзүмүндө биринчи орунду дем алуу органдарынын оорулары экинчи орунду – кан тамыр оорулары, үчүнчү орунду – жүрөктүн

ишемиялык оорулары, төртүнчү – мээнин кан тамыр оорулары ээледі.

3.2.1 Ош облусундагы респиратордук оорулар

Онунчу жолу каралып чыккан Эл аралык статистикалык оорулардын жана ага байланыштуу ден-соолук көйгөйлөрүнүн классификациясы боюнча ооруларды талдоо 2017-жылы респиратордук оорулар (X класс) таралышы боюнча биринчи орунда тургандыгын көрсөттү. Алардын деңгээли 2017-жылы байкалган 100 үй-бүлө мүчөсүнө $31,5 \pm 2,7$ түзгөн (100 эркекке 26,2 жана аялга 32,8).

2018-жылы патологиянын бул классынын таралышы төмөндөгөн - жалпы дарыгерлердин ошол эле 100 бейтапка $26,2 \pm 2,5$ (эркектер арасында 22,4 жана аялдар арасында 27,9) түзгөн. Каралып жаткан мезгилде жалпы ооруга чалдыгуу деңгээлинде респиратордук оорулардын салыштырма салмагы 38,3тен 19,1% га чейин төмөндөгөн, бул бир катар авторлордун маалыматтарына туура келет, ага ылайык алардын үлүшү бойго жеткен калктын оорулуу структурасы 20%, өспүрүмдөр - 36% жана балдар - 50%.

50 жашка чейинки пациенттерде дем алуу органдарынын оорулары, айрыкча 20-29 жаш курагында эң көп таралган (2017-жылы кароого алынган 100 бейтапка $43,6 \pm 3,6$; 2018-жылы $34,5 \pm 5,3$ жана 2020-жылы $116,6 \pm 5,6$ жана 30 жашта -39 ($88,9 \pm 7,0$; $p < 0,05$).

Ошентип, алынган маалыматтар жалпы дарыгерлердин (үй-бүлөлүк дарыгерлердин) көзөмөлүндө бейтаптардын жана алардын үй-бүлөлөрүнүн ооруп калуу деңгээлинин жыл сайын туруктуу өсүшүн көрсөтүп турат. Оорунун өсүш тенденциясы аялдарга да, эркектерге да мүнөздүү, бирок кийинкисинде ал кыйла ачык байкалат (жалпы өсүш 1,8 менен 3,5 эсе).

Эң жогорку оору көрсөткүчү 50 жаштан жогору адамдарда байкалган. Оорулардын жайылышындагы айырмачылыктын жаш өзгөчөлүгү дем алуу тутумунун, кан айлануу тутумунун, нерв системасынын, көздүн жана анын аднексасынын, кулак жана мастоид, таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандардын өнөкөт оорулары сыяктуу өзгөчө мааниге ээ.

Изилдөө көрсөткөндөй, дем алуу органдарынын оорулары, экинчи орунду –кан тамыр оорулары, үчүнчү орунду - жүрөктүн ишемиялык оорулары, төртүнчү - мээнин кан тамыр оорулары ээледі. Жалпы текшерүүдөн өткөндөрдүн 15,9% ден-соолугу чың, 20,3% иш жүзүндө ден-соолугу чың экендиги, оорунун компенсацияланган түрү 3,4%, ал эми бейтаптардын 0,1% декомпенсацияланган түрү бар экендиги аныкталды.

3.3.1. Үй-бүлөлүк медицина боюнча адистерди даярдоо. Медициналык жардамдын сапаты көптөгөн факторлордон көз каранды жана эң негизгилеринин бири жогорку квалификациялуу адистерди даярдоо болуп саналат. Мындай адистерди даярдоо үй-бүлөлүк медицинанын практикасын киргизүү процессинин негизги милдети болуп саналат. Изилдөөгө алынган мекемелерде иштеген дарыгерлердин ЖДПы (жалпы дарыгерлер практикасы)

жана ҮДТда 114 анкетасын талдоодо терапевттердин 45%, педиатрлардын 35%, акушер-гинекологдордун 12%, башка адистердин 8%ы кайра даярдоодон өткөнү аныкталган.

Сурамжылоодо дарыгерлер педиатрия 35%, терапия - 27%, акушер-гинекология - 63%, хирургия - 16%, офтальмология - 15%, неврология - 13%, ЛОР оорулары боюнча - 9% кошумча билим алууну каалашканы аныкталган.

Белгиленген ченемдер боюнча ҮМБда бир штаттык бирдигине 1500-1700 адам каралган. Кыргыз Республикасынын Ош шаарында ички жана тышкы миграциянын эсебинен 500 миңден ашуун адам жашайт. Демек Ош шаарына кеминде 330 дан ашуун үй-бүлөлүк дарыгерлер талап кылынат.

Учурда изилденип жаткан Ош шаардык үй-бүлөлүк медицина борборунда 172 үй-бүлөлүк дарыгер эмгектенет. Бирок ал дарыгерлердин арасында жогорку медициналык окуу жайлардын атайын Үй-бүлөлүк медицина факультеттерин бүтүргөн бир дагы адис жок. Баардыгы мурдагы терапевт, педиатр, акушер-гинекологдор түзөт. 2013 жылы Үй-бүлөлүк медицина адистерин даярдоо И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясында атайын факультет ачылып 2019 жылы андан 50 студент бүтүрүп 3 жылдык ординатурага кабыл алынышкан. Кыргызстанда алгачкы болуп 2021 жылы 8 жылдык окуу мөөнөтүн аяктаган 50 атайын үй-бүлөлүк дарыгерлер чыгарылган.

Эгерде Кыргызстанда 6 миллиондон ашуун калк жашаса анда орто эсеп менен 4 миң атайын үй-бүлөлүк дарыгер керек болот. Баштапкы медициналык-санитардык жардам мекемелеринин материалдык техникалык базасын чындоо (жаңы заманбап жабдууларды алуу). Медицина кызматкерлеринин эмгек акысын жогорулатуу. Үй-бүлөлүк дарыгерлердин карьералык өсүү механизмдерин иштеп чыгуу жана алардын

социалдык жана моралдык жактан укутарынын коргоо. Кыргызстандагы баардык жогорку медициналык окуу жайларында “үй-бүлөлүк медицина” факультеттерин ачуу зарылчылыгы бар экени аныкталды.

3.4. Жалпы дарыгерлер практикалык борборундагы ооруларды алдын алуу иш - чаралары.

Үй-бүлөлүк медицина борбору мамлекеттик бюджет тарабынан киши башына (подушевое финансирование) жараша каржыланат. Ар бир үй-бүлөлүк дарыгерге белгиленген аймакта 1500-1700 адам бөлүнүп бекитилген жана ошол өзүнүн аймагындагы жаңы төрөлгөн баладан баштап баардык кишилердин ден-соолугуна камкордук көрүү милдети жүктөлгөн. Ошол себептен мезгил мезгили менен тейлеген участкадагы адамдарды үймө-үй (подворовой обход) кыдыруу жасап профилактикалык кароо жүргүзүп келет.

Ал эми мекеме-ишкана кызматкерлери профилактикалык медициналык кароо өтүш үчүн үй-бүлөлүк медицина борбору менен келишим түзүп бекитилген баалардын наркы (прейскурант) менен акча каражат которуп анан

медициналык текшерүүдөн өткөрүлөт. Ал кызматкерлер жашаган дареги боюнча үй-бүлөлүк дарыгердин көзөмөлүндө турат жана ал кишиге мамлекет тарабынан бөлүнгөн каражат жашаган дарегин тейлеген дарыгерге бөлүнгөн.

Бирок мындай система билим берүү жана коргонуу министрлик тармагына тиешелүү болбой калган. Себеби аталган системада эмгектенген, билим-тарбия алгандар катталаган дареги боюнча ҮМБга (Үй-бүлөлүк медицина) карайт жана каржылоо ошол ҮМБга бөлүнөт.

Ал эми профилактикалык медициналык кароо иштеген же окуган жеринен акысыз өткөрүлүп келет. Мисалы Ош шаардык ҮМБда 172 үй-бүлөлүк дарыгер бар болсо шаар боюнча 60 тан ашуун орто мектептерде жана 50гө жакын мектепке чейинки балдарды тарбиялоочу мекемелерде 150 миңге чукул балдар тарбияланып келет. Аларга медициналык кароо жашаган дериги боюнча жүргүзүлүш керек. Бирок бул милдет Ош шаардык ҮМБга жүктөлүп калган.

ҮМБга катталган калктын ооруусун изилдөө максатында Ош шаардык ҮМБ жана анын филиалдарынын дарыгерлери тарабынан 2022 жылдын биринчи чейрегинде тереңдетилген профилактикалык кароо жүргүзүлгөн. Белгиленген оорулар боюнча бардык маалыматтар ҮМБнын компьютердик маалымат базасына киргизилип, бардыгы болуп 4260 профилактикалык кароо жүргүзүлгөн. Бул маалыматтын негизинде текшерилген калктын ден соолук топтору боюнча бөлүштүрүлгөн. Аныкталган оорулар жөнүндө маалымат профилактикалык текшерүүлөр боюнча оорулардын көрсөткүчтөрүн эсептөөгө мүмкүндүк берди(табл. 3.4.2).

3.4.1-таблица. Профилактикалык текшерүүдө аныкталган оорулардын таралышы

№	Оорунун түрлөрү	Эркектер	Аялдар	Орточо
		p±m	p±m	p±m
1	VI нерв системасы	11,4±1,1	2,2*	7,4±1,3**
2	VII көз оорулары	8,1±4	7,6±1,0*	8,0±1,3**
3	IX кан айлануу	28,6±1,2	55,9±2,4*	43,5±2,4**
4	XI тамак сиңирүү	9,2±1,5	9,5±1,5*	9,3±1,4**
5	XIII сөөк-булчуң	8,1±1,3	14,9±1,2*	11,8±1,6**
6	Башкалар:	12,4±1,1	30,6±2,3*	18,9±1,2**
Эскертме: Кабыл алынган 100 бейтапка p±m интенсивдик көрсөткүч, репрезентативдик ката, p>0,05, **-p<0,01.топтордун ортосундагы ишенимдүү айрыма.				

Алсак, профилактикалык текшерүүлөрдүн жыйынтыгы көрсөткөндөй, профилактикалык кароодон өткөн бейтаптардын 15,9%ы гана биринчи ден соолук тобуна ээ, ал эми алардын жарымынан көбү (60,3%) өнөкөт оорулар менен жабыркайт. Белгиленген өнөкөт оорулары менен оругандардын үлүшү

жаш курак менен көбөйөт.

Профилактикалык текшерүүлөрдүн жүрүшүндө эң кеңири таралган патология болуп кан айлануу системасынын оорулары саналат, ал бардык аныкталган оорулардын 44%ын түздү.

Ошентип изилдөөнүн жыйынтыгы көрсөткөндөй мектеп окуучуларынын медициналык кароодон өткөрүү үчүн үй бүлөлүк дарыгерлерге каражат бөлүнбөй калган. Ошол себептен орто билим берүү жана мектепке чейинки тарбиялоо мекемелериндеги балдардын профилактик медициналык текшерүүсүн кайрадан карап, жобо иштеп чыгуу зарылчылыгы келип чыгат.

3.5. Амбулатордук-поликлиникалык кызматты каржылоо. 2001-2005-жылдары "Манас" Улуттук ден соолук Программасынын алкагында реформалар ишке ашырылып, калктын эң жакыр 40%ын финансылык жактан коргоону жакшыртууга жана кызмат көрсөтүүдө натыйжалуулук менен адилеттүүлүктү жогорулатууга оң таасирин тийгизди. Бул стратегия каржылоону жана кызмат көрсөтүүнү айкалыштыруу жана координациялоо аркылуу жакшы натыйжаларга.

Реформанын негизинде каржылоону оптималдаштыруу (кошумча төлөмдөрдү) дары-дармектерге жана медициналык каражаттарга болгон төлөмдөрдүн кыскарышына алып келди. Мындан тышкары, Кыргыз республикасынын бюджетти тарабынан каржылануучу кепилдиктер программалары киши башына жараша акы төлөө стандарттары киргизилген. Саламаттыкты сактоону реформалоодо амбулатордук жардамдын муктаждыктары үчүн каржы ресурстарын (камсыздандыруу, кошумча киреше) медициналык кызматкерлерге эмгектик сыйлыктарды киргизүү каралган (КТУ төлөмдөрү). Бул фактор эмгек өндүрүмдүүлүгүн жогорулатууда маанилүү роль ойной алат.

Кыргыз республикасында саламаттыкты сактоо боюнча реформалар пилоттук аймактарды кошпогондо амбулатордук деңгээлде көрсөтүлүүчү медициналык-санитардык жардамга жан башына (подушевое) акы төлөө деп аталган формула менен каржыланып келген. Мындай финансылоо БМСЖдын сапатын жана натыйжалуулугун жогорулатууга мүмкүндүк берген эмес.

Кыргыз Республикасынын Президентинин жарлыгы менен 2022 жылдын 1 апрелинен баштап жалпы практикалык дарыгерлер борборунда эмгектенген врачтарга (үй-бүлөлүк дарыгер) жети миң кырк сом олчомундо эмгек акы төлөнө баштап, айлык акысына $2,16$ коэффициент менен эсептелген. Ага кошумча иш тажырыйбасына жана категориясына жараша дагы кошумча төлөмдөр кошо каралган. Маселен бир коюм менен эмгектенген дарыгер, стажы 15 жыл, категориясы жогорку болсо $7040 \times 2,16 = 15206$ стажы үчүн $30\% = 4561$ сом, жогорку категориясы үчүн $50\% = 7603$ сом. Жалпы $15206 + 4561 + 7603 = 27370$ сомду түзөт. Эмгек акынын мындай жогорулашы баштапкы медициналык санитардык жардам кызматында эмгектенгендерге бир

топ стимул болгонун белгилеп кетүү керек.

Кыргызстандагы жалпы медициналык (үй-бүлөлүк) практиканы каржылоо боюнча талдоонун жыйынтыгын чыгарып, төмөнкүдөй тыянак жасоого болот: Үй-бүлөлүк медицинадагы эмгек акы саламаттыкты сактоону реформалоо башталгандан тартып киши башына төлөөгө негизделип, БМСЖДы толук оптималдаштырууга мүмкүндүк берген эмес. КРдагы СС реформалоо алгачкы медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу үчүн бөлүнгөн финансылык каражаттар жетишеерлик денгээлде болгон эмес деген корутунду жасоого болот.

3.6. Баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүүдөгү терапиялык жардам.

Изилдөө учурунда дарыгерлердин оорулууларды кабыл алуусу, терапиялык оорулардын түрлөрү жана дарыгерлердин бейтаптарга берген кеңештери аныкталды. Бейтаптын оорулуулук боюнча биринчи жолу кайрылуусунда үй-бүлөлүк дарыгер ар дайым даттанууларын толук тактоодо ($m \pm 49.5$), ал эми терапевт — кабыл алынган 100 бейтапка ($m \pm 48.5$) учурду түзгөн. Бирок, бейтаптарды кабыл алууда текшерүү жана сурамжылоо жүргүзүүнүн башка элементтерин карасак, көрсөткүчтөрүндө бир топ айрыма бар ($p \leq 0,005$).

Оорулууну биринчи жолу көрүүдө терапевттер оорунун симптомдорун - $m \pm 8.95$ учурда аныктасы, үй-бүлөлүк дарыгерлер - $m \pm 18.0$ учурда аныктаганы белгилүү болуп ишенимдүү ($p = 12.7$) айырмачылык болбогон.

Илдеттин узак мөөнөттүгүн аныктоодо да ҮБДлер 50% Ттер 25% туура келген. Башка айтканда терапевтер эси эсе аз аныктаган.

Баштапкы жолку текшерүүдө илдеттин себептерин ҮБДлер Тге салыштырмалуу үч эсе көп аныкташкан. Ал эми терапиялык оорулууларга дары-дармектерди жазуу боюнча ҮБДге салыштырганда терапевтер көбүрөөк жазышкан (30, 4 учур). Кайрылган терапиялык оорулуулардын даттануусун угууда үй-бүлөлүк дарыгерлер изилденген 100 бейтапта ((47.9 ± 6.6) ($m \pm 46.9$)) учурду түзгөн, бул көрсөткүч терапевттерде 45.4 ± 62.7 ($m \pm 44.4$) учур болуп салыштырмалуу ишенимдүү айырмачылык болгон эмес ($p = 0.500$).

Терапевттердин жана үй-бүлөлүк дарыгерлердин бейтаптарды сурамжылоосун ишке ашыруунун интегралдык баасын алуу үчүн кабыл алынган 100 пациентке бардык изилдөө элементтеринин жалпы суммасы эсептелген.

Изилдөөнүн жүрүшүндө биз бейтапты текшерүүнүн 14 элементин аныктадык. 3.6.1-таблицада үй-бүлөлүк дарыгерлер менен терапевттердин терапиялык оорулууларды текшерүү көрсөтүлдү.

3.6.1-таблица – Терапиялык оорулардын айрым түрлөрү боюнча бейтаптарды изилдөө сапаты

№	Сурамжылоо элементтери	Курч респиратордук оорулар, грипп				Бронхит жана пневмония				Гипертония оорусу			
		Үй бүлөлүк дарыгер		Терапевт		Үй бүлөлүк дарыгер		Терапевт		Үй бүлөлүк дарыгер		Терапевт	
		Элемен саны	p±m	Элемен саны	p±m	Элемен саны	p±m	Элемен саны	p±m	Элемен саны	p±m	Элемен саны	p±m
1	Даттануусун угуу	98,0	47,8±4,6	94,6	46,5±4,8*	89,6	46,0±4,5	91,0	47,6±4,4	89,5	44,2±4,3	87,4	44,1±4,4
2	Оорунун белги-н мүнөзү	17,6	4,75±3,7	8,5	4,35±8,3*	32,8	12,5±1,1	24,0	11,9±1,5*	16,0	45,0 ±3,5	8,9	31,9±7,5*
3	Оорунун узактыгы	27,0	4,65±3,6	8,3	3,62±1,3*	17,1	49,0±3,9	8,8	3,62±8,0*	29,7	43,5±3,3	7,7	28,6±1,4*
4	Оорунун себептери	8,4	3,10±2,1	5,2	2,92±3,7*	4,7	18,0 ±0,8	2,6	14,2±1,8*	6,8	24,5 ±1,4	3,9	15,2±2,9*
5	Тобокелдик факторлору	12,4	2,95±1,9	4,9	2,46±5,7*	28,7	5,85 ±4,8	10,7	4,36±1,3*	32,1	22,0±1,2	3,4	4,51±1,5*
6	Дарылоо иш-чаралары	54,1	1,41±1,3	27,2	0,87±2,6*	61,7	16,3 ±1,5	31,6	9,8±3,0*	70,2	14,8±1,3	28,6	8,61±3,4*
7	Башка элементтер	5,8	2,0±1,0	3,0	1,56±2,4*	3,7	14,5 ±0,4	1,9	10,7±1,3*	5,2	1,85±0,8	2,7	0,74±2,1*
8	100 бейтапка элементтерд ин жалпы саны	223,3	7,63 ±7,5	151,7	5,82±1,1*	238,3	85,8 ±8,4	170,6	67,5±1,1*	249,6	71,4±7,0	141,8	51,6±1,2*
9	Активдүүлүк фактору	2,2	1,25±0,2	1,5	1,12±0,6*	2,3	13,5±0,3	1,7	10,8±0,6*	2,5	1,20±0,20	1,4	1,0±0,7*

Эскертме: Көрсөткүч кабыл алынган 100 бейтапка. P±m интенсивдик көрсөткүч, репрезентативдик ката, p>0,05, **-p<0,01. топтордун ортосундагы ишенимдүү айрыма. * p – ыктымалдуулук божомолу (вероятность безошибочного прогноза)

3.6.2-таблица – Үй-бүлөлүк дарыгерлер менен терапевттердин терапиялык оорулууларды текшерүүсү

№	Текшерүү	Кайрылуулар		Ыктымалдуулук божомолу	
		Үй бүлөлүк дарыгер	Терапевттер	Биринчи	Кайталанган
		p±m	p±m	p –	p –
1	Тери жана тери астындагы май клетчаткасын текшерүү	4,60±5,0	2,1±1,6*	>0,05	>0,05
2	Ооз көңдөйүн текшерүү	15,8±2,1	5,25±6,0*	<0,01	<0,001
3	Өпкөнүн перкуссиясы	29,9±4,0	12,1±1,5**	<0,001	>0,05
4	Өпкөнүн аускультациясы	6,4±4,6	36,91±2,5	<0,001	<0,05
5	Жүрөк перкуссиясы	39,8±2,7	32,6±2,2	<0,001	<0,001
6	Жүрөктүн аускультациясы	78,4±54,7	29,0±1,9	<0,001	<0,001
7	А/Б өлчөө	76,2±53,1	54,7±3,7*	<0,001	<0,001
8	Пульсту изилдөө	42,0±28,9	28,3±1,9*	<0,001	>0,05
9	Ашказандын пальпациясы	36,5±2,5	28,5±1,9*	<0,001	>0,05
10	Боор перкуссиясы	31,3±2,1	16,88±1,1	>0,05	>0,05
11	Боордун пальпациясы	27,4±1,8	14,5±9,5*	>0,05	<0,001
12	Ичеги пальпациясы	49,5±3,4	26,±1,7**	>0,05	>0,05
13	Шишиктин аныктоо	22,3±1,5	10,9±7,0	>0,05	<0,05
14	Бөйрөктүн перкуссиясы	24,0±1,6	10,6±6,7*	>0,05	<0,001
15	100 бейтапка элементтердин жалпы саны	59,1±4,1	32,5±2,2*	>0,05	<0,001
16	Активдүүлүк коэффициенти	5,93±3,4	3,32±1,6*	>0,05	<0,001
<p>Эскертүү: p±m интенсивдик көрсөткүч, репрезентативдик ката, p>0,05,**-p<0,01. топтордун ортосундагы ишенимдүү айрыма. * p – ыктымалдуулук божомолу (вероятность безошибочного прогноза)</p>					

3.6.3-таблица – Терапиялык бейтаптарды физикалык текшерүүнүн сапаты

№	Текшерүү элементтери	Курч респиратордук оорулар, грипп		Бронхит жана пневмония		Гипертония оорусу		Жүрөктүн ишемиялык оорусу		Ашказан жарасы, гастрит		Башка оорулар	
		ҮБД	Тер	ҮБД	Тер	ҮБД	Тер	ҮБД	Тер	ҮБД	Тер	ҮБД	Тер
1	Тери , май клетчатка	13,7	2,6	3,7	3,4	10,4	1,8	12,8	2,5	14,0	3,2	11,7	5,0
2	Ооз көңдөйү	78,9	56,5	58,0	42,4	34,8	14,3	36,0	16,3	84,9	51,2	32,1	27,5
3	Өпкө перкуссиясы	74,0	62,3	82,4	79,0	52,0	27,6	57,1	30,2	37,1	18,4	30,5	25,3
4	Өпкө аускультациясы	96,7	83,1	100,0	99,4	67,5	41,3	70,5	47,3	65,9	33,3	56,6	58,6
5	Жүрөк перкуссиясы	48,1	32,1	64,1	56,4	72,8	52,7	77,6	44,0	38,7	27,0	41,9	32,7
6	Жүрөктүн аускультациясы	72,0	67,5	89,0	75,9	93,0	76,4	99,3	85,2	67,1	45,5	50,9	61,9
7	А/Б өлчөө	65,1	55,7	68,7	60,1	100,0	95,0	100,0	100,0	71,7	49,6	63,1	65,9
8	Пульс	27,0	12,1	28,3	13,9	60,5	25,5	62,7	30,6	22,8	8,1	21,7	15,4
9	Ашказандын пальпациясы	11,3	3,9	17,5	12,4	11,0	5,8	24,8	10,0	79,7	56,9	9,8	7,3
10	Боор перкуссиясы	9,0	2,7	18,1	16,0	6,7	3,8	35,0	28,7	72,3	47,0	8,6	5,8
11	Боор пальпациясы	16,1	7,4	17,5	14,4	23,8	12,3	32,4	18,6	87,8	53,6	20,3	12,4
12	Ичеги пальпация	8,6	3,9	16,7	13,2	18,0	6,2	24,1	11,4	69,7	43,9	9,3	8,1
13	Шишиктин аныктоо	8,0	4,1.	7,9	3,4	13,1	8,9	21,3	12,7	12,5	7,0	9,7	6,9
14	Бөйрөктүн перкуссиясы	2,6	1,9	2,8	1,3	36,7	10,0	38,9	14,3	14,6	11,6	10,1	4,9
15	100 бейтапка жалпы саны	530,6	395,6	574,7	491,2	600,3	380,9	692,5	451,8	738,8	456,3	376,3	337,7
16	Активдүүлүк коэффициенти	5,3	4,0	5,4	4,9	6,0	3,8	6,6	4,5	7,4	4,6	3,8	3,4

Эскертме: ҮБД -Үй-бүлөлүк дарыгер, Тер-терапевт. Кабыл алынган 100 бейтапка пайыздык көрсөткүч.

Алынган маалыматтар боюнча Тге салыштырганда ҮБДде көрсөткүч жогору экени көрүнүп турат.

ҮБДде: жүрөктүн аускультациясы -77,9),А/Б өлчөө -76,3, өпкөнүн аускультациясы -65,8, Тде – жүрөктүн аускультациясы -61 жана өпкө аускультациясы -58.

ҮБДде текшерүүнүн жалпы суммасы 590 болуп терапевтерге салыштырмалуу кыйла жогору болгон. Ал эми кайталанган учурларда - бир оорулууга 5,9 элемент туура келип 3,3 коэффициентти түзгөн. Демек, аймактык терапевттердин бейтаптарды сурамжылоосунун сапаттык мүнөздөмөлөрүнүн сандык көрсөткүчү кабыл алынган 100 бейтапка орточо 342,9 түздү, б.а. бир бейтапка 3,4 элемент, ал эми үй-бүлөлүк дарыгерлер үчүн— 458,4 ди түзүп активдүүлүк коэффициенти 4,6 га барабар болгон.

ЖПДБга оорулуу алгачкы ирет кайрылган мезгилде текшерип кароонун сапаттык көрсөткүчтөрү терапевттерге салыштырганда үй-бүлөлүк дарыгерлерде бир жарым эсеге көп экендиги белгилүү болду. Мисалы: жүрөктү жана өпкөнү угууда, кан басымын өлчөөдө. Ал эми ЖПДБнын терапевттеринде жүрөктү жана өпкөнү угуу гана тешелүү түрдө жүргүзүлгөн. ЖПДБгы дарыгерлер оорулууну кабыл алганда аларга жазылган дары-дармектерди түшүндүрүп, сурамжылап-текшерүүнүн башка элементтерин жакшы жүргүзбөгөндүгүн изилдөө далилдеди.

3.7. Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардамдын сапатын жогорулатуу. Терапиялык жардамдын сапатын жогорулатуу боюнча *дарылоо жана диагностикалоо процессинин клиникалык технологиясынын, оорулууну текшерүү картасын, жумуш убакытты рационалдуу пайдалануу сунуштарын* иштеп чыктык:

Дарылоо жана диагностикалоо процессинин клиникалык технологиясынын негизи бардык ооруларды аныктоо эрежелеринин жыйындысы, б.а. универсалдуу системасы болуп саналат. Терапияда: 1) сурамжылоо; 2) текшерүү; 3) пальпация; 4) перкуссия; 5) аускультация ыкмаларын камтыйт.

Бейтаптарды текшерүүнүн кандай гана жолу иштелип чыкпасын, ал дайыма сурамжылоо менен башталат. Сурамжылоо эң маанилүү жана татаал изилдөө ыкма болуп саналат, анын жардамы менен бардык оорулардын 60% га жакынын аныктоого болот.

Бейтаптарды сурамжылоо башка текшерүүлөр сыяктуу эле, объективдүү түрдө жүргүзүлүшү керек. Биз сурамжылоо жүргүзүүнүн белгилүү бир тартибин сунуштадык, бул дарыгерди ал эч нерсени өткөрүп жибербегендигин көзөмөлдөө зарылчылыгынан бошотот жана алынган маалыматка көңүл бурууга мүмкүндүк берет. Жалпы сурамжылоо схемасынын негизинде, дарыгерлердин диагностикалык маалыматка болгон муктаждыктарын жана медициналык байкоонун логикасын эске алуу менен биз байкоо жүргүзүү учуруна жараша сурамжылоо схеманы сунуш кылдык (3.7.1

таблица).

3.7.1-таблица. Амбулатордук кабыл алууда терапевтик бейтаптарды сурамжылоо схемасы

№	Сурамжылоо элементтери	Алгачкы		кайталанган		акыркы	
		курч	өнөкөт	курч	өнөкөт	курч	өнөкөт
1	Бейтаптын оорусу боюнча арызын угуу	+	+	+	+	-	+
2	Симптомдорду сурамжылоо	+	+	+	+		+
3	Оорунун узактыгы	+	-	-	-	-	-
4	Оорунун себептери	+	-	-	-	-	-
5	Симптомдордун пайда болуу убактысы, ырааттуулугу жана шарттары	+	+				
6	Дарылоо чараларын талкуулоо	+	+	+	+	+	+
7	Оорунун жүрүшүндө өзгөрүүлөр	-	-	+	+	-	+
8	Мурдагы изилдөөлөрдүн натыйжалары		+				
Эскертүү: "+" – зарыл болгон элемент "-" – зарыл эмес элемент							

Өнөкөт оорулардан жапа чеккен бейтаптарга акыркы сурамжылоо жүргүзүүдө оорунун калдык симптомдорду жана алардын оордук даражасын аныктоо сунушталаарына көңүл буруш керек, бул оорунун динамикасын жакшыраак баалоого мүмкүндүк берет. Оорулуу менен кайра-кайра байланышуу учурунда анын көңүлүн анын ден соолугундагы оң өзгөрүүлөргө буруп, мурда кабыл алынган сунуштарды туура түшүнгөндүгүн текшерип, жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн натыйжалары менен тааныштыруу керек. Акыркы күнкү сүйлөшүүдө профилактикалык сунуштар камтылууга тийиш. Бейтаптын жеке көйгөйлөрүн талкуулоого, эгерде ал тарабынан демилге көрсөтүлгөн учурда гана жол берилет. Сүйлөшүү учурунда башка жумуш менен алектенбеш керек. Оорулуу менен маектешүү – бул амбулаториялык шартта медициналык жардам көрсөтүү технологиясынын акыркы этабы жана муну келечекте амбулатордук технология деп атауну сунуштайбыз.

Терапиялык жардамдын кийинки этабы лабораториялык-инструменталдык ыкмаларды тандоону камтыйт. Бул ишти аткарууда биз, ишти уюштуруунун жана клиникалардын заманбап диагностикалык каражаттар менен жабдылышын эске алуу менен диагноз коюу үчүн маалыматтарды, эксперттик корутундуларды негиздөө, инструменталдык изилдөөлөрдү жүргүзүүнү, дарылоо-профилактикалык иш-чаралардын планын камтыган — оорулууну текшерүү картасын сунуш кылдык.

Картада киргизиле турган маалыматтар алдын ала даярдалган. Анда: оорунун узактыгы, анын өнүгүшүнө шарт түзгөн себептер жана факторлор, өнөкөт оорунун болушу жөнүндө маалымат; анамнездеги оорулар; жалпы абалынын даттануулары; организмдин айрым органдарынын жана системаларынын дисфункциясы, алардын мүнөзү, интенсивдүүлүгү, узактыгы; дененин айрым органдары жана системалары боюнча белгилерди топтоо менен физикалык текшерүүнүн маалыматтары; кесиб, жашы, эмгек жана жашоо шарттары, жаман адаттары боюнча маалыматтар аныкталат.

Дарыгердин медициналык документацияга кеткен убактысын кыскартуу үчүн изилдөөгө жана дарылоого жолдомолордун стандарттуу формаларын колдонуу маанилүү. Байкоолор көрсөткөндөй, ар бир 100 кайрылууга жолдомо берүү жыштыгы орто эсеп менен дарыгер тарабынан 26 жолу жана медайым тарабынан 48 жолу. Бир жолдомо берүү үчүн орто эсеп менен 1,5 мүнөт кетет.

Оорулууга кайда жана кайсы кабинетке келуу керек экендигин, текшерилүүгө кантип даярдануу керектигин түшүндүрүү зарыл экендигин эске алуу менен жумуш убактысынын сарамжалсыз чыгымдалышы бир кыйла көбөйөт.

Мындай терс көрүнүштордү жоюу максатында биз стандарттык жолдомо формаларын колдонуу сунуштадык. Ар бир жолдомо формасынын алдыңкы тарабы эки бөлүктөн турат.

Биринчи бөлүктө медайым бейтаптын фамилиясын, атын, медициналык картасынын номерин, дарегин, ошондой эле дарыгердин фамилиясын жана кабыл алынган күнүн жазат. Экинчи бөлүк көмөкчү диагностикалык кызматтарды изилдөөнүн жыйынтыктарын толтуруу үчүн арналган. Бланканын арткы бетинде изилдөөгө даярдануунун эрежелери, аны өткөрүү орду жана убактысы жөнүндө маалыматтарды камтыган пациент үчүн жазуу болот. Мындай формалардын болушу дарыгерди көрсөтмө жазуудан толугу менен бошотуп, медайымдын убактысын үнөмдөйт.

Дарыгерлердин ишин сарамжалдуу уюштуруу менен бейтаптарды кабыл алуу убактысынын орточо 35%ын түзгөн амбулатордук медициналык картаны жүргүзүүгө кеткен убакытты кыскартууну талап кылат. Бул үчүн медициналык китепчеге кошумчаларды колдонуу сунушталат, бул аларда көрсөтүлгөн белгилерге басым жасап, жетишпегендерин атайын бөлүнгөн саптарга киргизүү менен чыгымдарды олуттуу түрдө (20% га) кыскартууга мүмкүндүк берет.

ТЫЯНАКТАР:

1. Баштапкы медициналык жардам кызматындагы калктын оорулуулукту изилдөөсү көрсөткөндөй, байкалган 50 жаштан жогору пациенттердин арасында оорунун таралышы 100 бейтапка 2017-жылы 88,7 ден 2020-жылы 208,1ге чейин көбөйгөн. Изилдөө көрсөткөндөй, дем алуу органдарынын оорулары, экинчи орунду – кан тамыр оорулары, үчүнчү орунду - жүрөктүн ишемиялык оорулары,

төртүнчү - мээнин кан тамыр оорулары ээледі. Жалпы текшерүүдөн өткөндөрдүн 15,9% ден-соолугу чың, 20,3% иш жүзүндө ден-соолугу чың экендиги, оорунун компенсацияланган түрү 3,4%, ал эми бейтаптардын 0,1% декомпенсацияланган түрү бар экендиги аныкталды.

2. Терапиялык оорулууларды кабыл алуудагы көрүүсүндө, жалпы практикалык дарыгерлер борборунда дем алуу органдарынын илдеттеринде орточо 5,4 коэффициентти берген, ушул эле дарт менен активдүүлүк коэффициентинин көрсөткүчү терапевтерде 7,3 кө барабар болуп 1,9 га жогору болгон. Гастрит жана ашказан жарасында 3,9 жана 4,5 б.а. активдүүлүк коэффициенти аймактык терапевтерге караганда ҮБДде 1,5 эсе көп.

3. Балдардын профилактикалык кароосунун уюштурулушу боюнча көйгөйлөр: Кыргызстанда мектеп окуучуларын профилактикалык медициналык кароодон өткөрүү үчүн үй-бүлөлүк дарыгерлерге каражат бөлүнбөйт, бул орто билим берүү жана мектепке чейинки мекемелерде профилактикалык иштерди жүргүзүүнүн мүмкүнчүлүгүн чектейт. Балдардын профилактикалык медициналык кароосу боюнча жобо иштеп чыгуу жана тиешелүү укуктук-ченемдик документтерге өзгөртүүлөрдү киргизүү зарыл.

4. Дарыгердин жумуш убактысын үнөмдөө үчүн стандарттуу жолдомолор, даяр рецепттер, диета терапиясы боюнча сунуштамалар, уюштуруучулук жана технологиялык чараларды, терапевтердин ишинин сапатын баалоону камтыган «Хронокарталар» жана иштелип чыккан “Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардам” аталыштагы методикалык колдонмо оорунун алдын алуу жана дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ИЛИМИЙ ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

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

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

3. **Исраилова, Д. К.** Состояние здоровья первого и второго поколения лиц, пострадавших от радиации / Р. А. Алдашукуров, А. С. Абдыкарова, Д. К. Исраилова [и др.] // Бюллетень науки и практики. – 2022. – Т. 8, № 1. – С. 107-

113. – DOI 10.33619/2414-2948/74/15. То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47789257>

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

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

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

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

8. **Исраилова, Д. К.** Трудно быть идеальным врачом в современном мире?/Д.К. Исраилова, Т. М. Мамаев, М. К. Сейдалиева //Сборник научных трудов. Международный научно-практической конференции интеграция теории, образования и науки с прикладной медициной. 22-23-июнь, 2023г. Г.Ош. То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://conf.medfak-30.oshsu.kg/>

9. **Исраилова, Д. К.** Ош аймагындагы дарыгердик жардамды социалдык изилдөө (пациенттердин баасы)./ Д.К. Исраилова, Т. М. Мамаев, М. К. Сейдалиева // Сборник научных трудов. Международный научно-практической конференции интеграция теории, образования и науки с прикладной медициной. .Ош. 22-23-июнь, 2023г. То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://conf.medfak-30.oshsu.kg/>.

10. **Исраилова, Д. К.** Амбулатордук кабыл алуудагы терапиялык жардамдын сапатын жогорулатуунун багыттары/ Д. К. Исраилова, Ы. А. Алдашукуров, А. Б. Боронбаев, Ж. А. Кыдыршаева, З. А. Борончиева // Ош мамлекеттик университетинин Жарчысы. № 3 (2024). 1-12, б.: То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа:<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=72337896>

11. **Исраилова, Д. К.** Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардамдын

сапатын жогорулатуу/ Д. К. Исраилова, Ы. А. Алдашукуров // XIII International Scientific and practical conference “SCIENCE and TECHNOLOGIES”. г. Астана, Казахстан, 2024. – С. 3-9. То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/napравlenii-po-povysheniyu-kachestva-terapevticheskoy-pomoschi-v-ambulatornyh-priemah>

12. **Исраилова, Д. К.** Оценка качества самоконтроля у больных сахарным диабетом для профилактики осложнений заболевания у / А. А. Шамшиев, Т. М. Мамаев // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2024. – Том 24, № 9. – С. 132-137. <http://vestnik.krsu.edu.kg/>

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

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: үй-бүлөлүк медицина, терапия, оорулуулук, дарыгер, гипертония, ишемия, ашказан жарасы, гастрит, кан басым.

Изилдөөнүн объектиси: үй-бүлөлүк медицина.

Изилдөөнүн предмети: жалпы практикалык дарыгерлер борборундагы (үй-бүлөлүк медицинадагы) терапиялык жардам.

Изилдөөнүн максаты. Амбулатордук деңгээлде көрсөтүлүүчү медициналык жардамды комплекстүү изилдөөнүн негизинде терапиялык жардамды оптималдаштыруу жана анын сапатын, натыйжалуулугун жогорулатууга багытталган илимий негизделген чараларды иштеп чыгуу.

Изилдөө ыкмалары: аналитикалык, статистикалык, социологиялык (анкетирлөө), клиникалык, эксперттик баалоо жана эксперименталдык.

Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы. Ош облусунун калкынын мониторингте алынган ооруларынын түзүмүнө жана өлүмүнүн деңгээлине талдоо жүргүзүлүп, анын негизинде БМСЖдагы терапиялык жардамдын уюштурулушу, кадрдык потенциалы аныкталды. Жалпы дарыгерлер практикасындагы үй-бүлөлүк дарыгерлерди үзгүлтүксүз билим берүү системасы аркылуу квалификациясын өркүндөтүү, калкка көрсөтүлгөн терапиялык жардамдын сапатын жогорулатаары негизделген. Терапиялык бейтаптарды амбулатордук кабыл алуудагы дарыгерлердин иштөө технологиясын (максаттуу анамнез, тереңдетилген физикалык текшерүү жана сурамжылоо, ар бир оорулууга анын дарылоосуна, диетасына карата сунуштар) ишке киргизүү терапиялык жардамдын сапатын жогорулатууга

мүмкүндүк берди. Амбулатордук деңгээлдеги терапиялык кызматтын сапатын жогорулатуу боюнча илимий жактан негизделген сунуштардын комплекси иштелип чыкты жана практикага киргизилди.

Колдонуу тармактары: коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо.

РЕЗЮМЕ

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

Ключевые слова: семейная медицина, терапия, заболеваемость, врач, гипертоническая болезнь, ишемия, язвенная болезнь желудка, гастрит, артериальное давление.

Объект исследования: семейная медицина.

Предмет исследования: терапевтическая помощь в центре общей врачебной практики (семейной медицины).

Цель исследования. Оптимизация терапевтической помощи на основе комплексного изучения медицинской помощи, оказываемой на амбулаторном уровне и разработка научно-обоснованных мероприятий, направленных на повышение ее качества и эффективности.

Методы исследования: аналитические, статистические, социологические (опрос), клинические, экспертно-оценочные и экспериментальные.

Полученные результаты и их новизна. Проведен анализ структуры наблюдаемых заболеваний и уровня смертности населения Ошской области, на основе которого определена организация терапевтической помощи в первичном звене, кадровый потенциал. Оно основано на том, что повышение квалификации семейных врачей общей практики через систему непрерывного образования позволит повысить качество терапевтической помощи, оказываемой населению. Внедрение технологии работы врачей при амбулаторном приеме терапевтических больных (прицельный сбор анамнеза, углубленный физикальный осмотр и опрос, рекомендации по лечению каждого больного, диете) позволило повысить качество терапевтической помощи. Разработан и внедрен в практику комплекс научно обоснованных рекомендаций по повышению качества амбулаторно-поликлинической терапевтической помощи.

Область применения: общественное здоровье и здравоохранение.

SUMMARY

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

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

Object of study: family medicine.

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

Purpose of the study: Optimization of therapeutic care based on a comprehensive study of medical care provided at the outpatient level and the development of evidence-based measures aimed at improving its quality and effectiveness.

Research methods: analytical, statistical, sociological (survey), clinical, expert evaluation and experimental.

The results obtained and their novelty. An analysis of the structure of observed diseases and the mortality rate of the population of the Osh region was carried out, on the basis of which the organization of therapeutic care in primary care and human resources were determined. It is based on the fact that improving the qualifications of family general practitioners through a system of continuing education will improve the quality of therapeutic care provided to the population. The introduction of technology for the work of doctors during outpatient visits to therapeutic patients (targeted history taking, in-depth physical examination and questioning, recommendations for treatment of each patient, diet) made it possible to improve the quality of therapeutic care. A set of scientifically based recommendations to improve the quality of outpatient therapeutic care has been developed and put into practice.

Scope: public health and health care.

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