

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО
МИНИСТРЛИГИ**

М.М.Мамакеев атындагы УЛУТТУК ХИРУРГИЯ БОРБОРУ

**С.Б.Данияров атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК КАЙРА
ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯНЫ ЖОГОРУЛАТУУ
МЕДИЦИНАЛЫК ИНСТИТУТУ**

Диссертациялык кеңеш Д.14.24.710

Кол жазма укугунда

УОК 616.346.2-002.1:616.381-089.85

Ниязова Салима Батырхановна

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ХИРУРУГДАРДЫН
КЕСИПТИК БИЛИМ АЛУУСУН ӨРКҮНДӨТҮҮНҮН
НЕГИЗДЕРИ**

14. 01. 17 – хирургия

14.02.03- коомдук ден соолук жана саламаттыкты сактоо

Медициналык илимдердин докторлук даражасын алуу үчүн
диссертациянын авторефераты

Илимий кеңешчилер:

Медициналык илимдердин доктору,
профессор М.М.Мамакеев;
Медициналык илимдердин доктору,
профессор Э.А.Тилеков.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫ

БИШКЕК

2025

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Маселениң актуалдуулугу. Хирургдардын дипломдон кийинки кесиптик билим алуусун өркүндөтүү, коомдук ден соолук жана хирургиянын кесилишинде, заманбап медицинадагы актуалдуу багыт болуп саналат [190, 216, 219, 73, 329, 183, 282, 214, 348, 74, 132, 131, 322, 239, 128, 250, 270, 283, 265, 194], анын ичинде орус тилдүү булактар [6, 39, 47, 34, 48, 49, 5, 18, 50, 51, 42, 2, 59, 52, 55, 16, 23, 7, 15, 3]. Медицина кызматкерлеринин ДКБ сапатын жогорулатуу маселеси Кыргызстандык авторлордун изилдөөлөрүндө да каралган [24, 29, 19, 35, 61, 30, 38].

Schwill S. жана авторлор (2022) [287] Германиядагы ДКБнын системасын WFME (Дүйнөлүк медициналык билим берүү федерациясы) стандарттарына шайкештигин талдап, 75% стандарттарды олуттуу өзгөртүүлөрсүз интеграциялоого болорун, ал эми 25% адаптацияны талап кыларын аныкташкан. Ошол эле учурда, окуучулардын канааттануу деңгээли 30% га өскөн ($p < 0,05$).

Robinson D.B.T. жана кошумча авторлор (2024) [273] Британия жана Ирландиядагы 80% хирургдар окуунун интенсивдүүлүгү жетишсиз деп эсептешкенин, 60% лапароскопиялык хирургиянын стандарттарына дал келбестигин, ал эми 75% практикалык сабактарды күчөтүүнү сунушташканын белгилешкен.

Jayaram A. жана авторлор [184] дүйнөлүк хирургия боюнча программалардын 30% гана структураланган окуу моделине ээ экенин жана 25% дүйнөлүк саламаттык сактоо боюнча блокторду камтыганын билдиришкен. Түштүк өлкөлөрүндө глобалдык хирургия боюнча курстар 18% гана мекемелерде бар болсо, жогорку кирешеси бар өлкөлөрдө бул көрсөткүч 67% га жетет. Негизги тоскоолдуктар: каржылык жетишсиздик (84%), окутуучулар (72%) жана окуу стандарттары (65%).

Vaghaiwalla T. жана авторлор [325] орто жана төмөн кирешеси бар өлкөлөрдө академиялык глобалдык хирургиянын туруктуу программаларынын жетишсиздигин 68% катышуучулар белгилешкен. So H.Y. жана авторлор (2023)

[288] Гонконгдогу 60% эксперттер ДКБнын системасы эскиргенин жана 80% иш-аракеттерин интердисциплинардык жакындашууну киргизүүнү талап кылышканын билдиришкен.

Jordan R.M. жана кошумча авторлор (2020) [186] ДКБда хирургиялык интенсивдүү терапиянын интеграциясынын жетишсиздигин аныкташкан: 68% анкета толтургандар окуу убактысын көбөйтүүнү, 60% - материалдарды толуктоону сунушташкан.

Kheirelseid A.H. жана авторлор (2023) [196] Суданда 70% ординаторлор окуу материалдарынын жетишсиздигине, 60% - практикалык машыгуунун жетишсиздигине жана 40% - менторлордун жоктугуна арызданышкан.

Кыргызстан контекстинде, Orozalieva G. жана кошумча авторлордун (2021) [251] маалыматы боюнча, ДКБнын негизги көйгөйлөрү окутуучулардын жетишсиздиги, чектелген каржылоо жана симуляциялык билим берүүдө алсызырак өнүгүү болуп саналат. Билим берүү программаларынын аккредитациясын жана сапатын жакшыртуу боюнча системалык иштерди жүргүзүү зарыл.

Демек, хирургдардын ДКБнын модернизациясы глобалдык жана регионалдык контексте, чектелген ресурстары бар өлкөлөр үчүн маанилүү маселелердин бири болуп саналат, анткени бул өлкөлөрдө даярдоо стратегияларын кайра карап чыгуу, практикалык-бааланган даярдыкты күчөтүү жана заманбап билим берүү технологияларына жеткиликтүүлүктү кеңейтүү талап кылынат.

Диссертациянын темасынын илимий программалар менен байланышы. Тема "КМКДКЖМИ менен УХБнын өз ара аракеттенүү Меморандумунун" (2003) негизинде КМКДКЖМИ жана УХБнын биргелешкен илимий иш планына ылайык аткарылган.

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз Республикасында хирургдардын кесиптик билим берүүнүн «Концепциясын 2030-жылга чейин иштеп чыгуу жана ишке ашыруу», демек, дүйнөлүк жана улуттук саламаттык сактоо, илим жана

кесиптик билим берүү жаатындагы жаңы парадигма шартында Кыргызстандын хирургиялык кызматын оптималдаштыруу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1) Актуалдуу шарттарда ХДКБА көйгөйлөрүн, чечимдерин жана жакшыртуу келечегин талдоо;

2) ХДКБАтын негиздери жана компоненттери боюнча концепциялар, негиздер жана темалык изилдөөлөр боюнча маалыматты талдоо;

3) Эл аралык стандарттардын негизги жоболору жана жергиликтүү хирургдардын үзгүлтүксүз кесиптик өнүгүүсүнүн (ҮКӨ) стратегиялары боюнча материалдарды талдоо, ошондой эле анкета аркылуу алынган респонденттердин жообунун жыйынтыктарын карап чыгуу;

4) Дуалдык окутуу технологиясы (ДОТ) жана рейтингтик моделин окутуу (РОМ) негизинде хирургдардын интерндери жана клиникалык ординаторлорунун дипломдон кийинки билим алуусун (ДКБ) жакшыртуу боюнча баа берүү, ошондой эле билим берүү-илимий-лечебдик мекемелердин өз ара аракеттенүүчү уюштуруу-функционалдык моделинин мааниси;

5) Интеграцияланган даярдоо модели (ИДМ) жана программалык-максаттуу даярдоо (П-МД) негизинде ХДКБАту баалоо;

6) Рейтингдөө жана сертификациялоо моделдеринин негизинде ХДКБАны баалоо;

7) Жалпы жана тармактык-адистик компетенттүүлүк, ошондой эле далилденген медицина (ДМ) негизинде ХДКБАны баалоо;

8) Региондук медициналык-диагностикалык стратегиянын негизинде ХДКБАны баалоо, ошондой эле өттүн таш оорусу (ӨТО) боюнча региондук фактордук анализди эске алуу менен региондук ДКБ борборун түзүү боюнча негиздерди талкуулоо;

9) Калкты диспансеризациялоо жана региондук оорулардын алдын алуу принциптеринин негизинде ХДКБАны баалоо;

10) Билим берүү программаларынын негизделиши жана инсан психологиясы негизинде ХДКБАны баалоо;

11) 2030-жылга чейин Кыргыз Республикасында ХДКБА Концепциясын иштеп чыгып, ишке киргизүү.

Илимий-методологиялык жаңычылыктар.

Кыргыз Республикасынын хирургдарын кесиптик окуусунун (ХКО) системалык маалыматтык сүрөттөмөсү биринчи жолу медицина, илим жана билим берүү системасын модернизациялоо контекстинде сунушталды. ХКОнун көйгөйлөрү, чечимдери жана өнүгүү келечеги боюнча талдоо жүргүзүлдү, анын ичинде концептуалдык негиздер, тематикалык изилдөөлөр жана билим берүү процесинин негизги компоненттери.

Хирургдарды кесиптик даярдоо боюнча эл аралык стандарттар жана улуттук үзгүлтүксүз кесиптик өнүгүү (ҮКӨ) стратегияларынын талдоосу жүргүзүлдү, ошондой эле сурамжылоонун натыйжалары боюнча маалыматтар каралды. Биринчи жолу рейтингдик окуу моделине (РОМ) жана дипломдон кийинки билим берүү (ДКБ) негизделген интерндерди жана клиникалык ординаторлорду кайра даярдоо жана окуу боюнча жалпы баа берилди, ошондой эле билим берүү жана клиникалык мекемелердин өз ара иштешүүсүнүн уюштуруучулук-функционалдык моделине (У-ФМ) маани берилди.

Интеграция даярдоо моделин (ИДМ) жана программалык-максаттуу даярдоо (П-МД) кесиптик окууда колдонуу бааланган. Биринчи жолу рейтингдөө жана сертификаттоо моделдерин ХКО системасында колдонуу мүмкүнчүлүгү негизделген, адистерди автордук даярдоо принциптери жана КМКДКЖМИ менен УХБ кафедраларынын иши боюнча жаңы ыкмалары иштелип чыккан.

Жалпы жана адистештирилген компетенттүүлүк жана далилдүү медицина (ДМ) принциптерине негизделген хирургиялык кадрларды аттестациялоону оптимизациялоо боюнча кадамдар жасалды. Региондук диспансеризация жана оорулардын алдын алуу стратегиясын эске алуу менен, ЖКБ боюнча анализди камтыган, ХКОну баалоо жана региондук ДКБ борборун түзүү үчүн негиздер талданган. Билим берүү программаларын фундаментализациялоо жана кесиптик өсүү психологиясы боюнча ХКОну баалоо жүргүзүлгөн.

Жүргүзүлгөн изилдөөнүн негизинде Кыргыз Республикасында 2030-жылга чейинки хирургдардын кесиптик билим берүү концепциясы иштелип чыгып, ишке ашырууга кабыл алынган.

Иштин практикалык мааниси. Идеялар, ыкмалар, жыйынтыктар жана тыянактар мамлекеттин стратегиясы, анын региондору, Улуттук саламаттыкты сактоо жана илим методологиясы, медициналык билим берүү үчүн белгилүү бир мааниге ээ. Натыйжалар КРде хирургдардын ДКБсы боюнча жаңы жакындоолорду негиздөөдө колдонулушу мүмкүн. Атап айтканда, КРдеги ДКБ мекемелерине хирургдардын ХДКБАсүн жүргүзүүдө ДОТ жана РОМду колдонуу сунушталат, бул технологиялар врач-интерндерди жана клиникалык ординаторлорду даярдоонун натыйжалуу ыкмалары болуп саналат.

Эмгектин натыйжалары О-ФМ, ИМО жана П-МД колдонуу чектеринин кеңейүүсүнүн маанилүүлүгүн баса белгилейт, бул саламаттык сактоо министрлигинин (КР ССМ) ХДКБА системасында сапаттык жаңы тартипти жана шарттарды түзүүгө көмөктөшөт. Бул иштеп чыгуулар теоретикалык жана практикалык медицина, практикалык саламаттык сактоо боюнча методологиялык маселелерди иштеп чыгууда колдонулушу мүмкүн. Мисалы, КМКДКЖМИ, ДКБоюнча башкы мекеме катары, тесттик көзөмөлдү кеңири колдонуу, «Хирургдун паспорту» тапшырылышын практикалоо, хирургиялык кадрларды рейтингдөө жана аттестациялоо принцибине негизделген «Хирургдун досьесин» түзүүдө түздөн-түз катышууну сунуштайт.

Эмгектин натыйжалары дистанциялык окутуу формаларын кеңири колдонуу жана ошондой эле кейс-технологиялар формасында окутуу зарылдыгын белгилейт. Берилген аспектиде эмгектин натыйжалары саламаттык сактоо, илим жана билим берүү саясаты боюнча методологиялык, маселелүү-изденүүчү семинарларда колдонулушу мүмкүн, ошондой эле ХКО стратегиясы жана хирургиялык кызматтын тактикасы боюнча. КР ССМ жана КМКДКЖМИга компетенттүүлүк жана ДМ принциптерин, ошондой эле региондук медициналык-алдын алуу стратегиясын эффективдүү ишке ашыруу боюнча чараларды кабыл алуу зарыл. Эмгектин натыйжалары ДКБ

мекемелеринин П-ОК ишмердүүлүгүн оптималдаштыруу зарылдыгын баса белгилейт, булар билим берүү процесстеринин негизги катышуучулары болуп саналат. Диссертацияда алынган корутундулар жана байкоолор ДКБ мекемелеринин угармандары менен лекцияларды, семинарларды жана практикалык сабактарды даярдоо жана өтүүдө кызыктуу болушу мүмкүн.

Негизги позициялар, коргоого коюлуучу:

1) ХКО концептуалдык негизде өткөрүлүшү керек, ДКБ азыркы этапта ҮМББ системасынын компоненти катары каралат, анын иштеши саламаттык сактоо тармагындагы реформаларга байланыштуу хирург-доктордун кесиптик даярдыгынын милдеттериндеги, мазмунундагы жана мүнөзүндөгү өзгөрүүлөр менен шартталган.

2) ДОТ жана РОМ — бул врач-интерндерди жана клиникалык ординаторлорду ДКБ даярдоонун эң натыйжалуу технологиялары, аларга жогорку деңгээлдеги БЖШты, кесиптик жөндөмдүүлүктөрдү, мотивацияны, өзүн-өзү сезүүнү, темпераментти жана хирургиялык иштөө стилдерин өстүрүүгө жардам берет. О-ФМ ДКБ үчүн сапаттуу жаңы тартипти жана шарттарды түзүүнүн чыныгы механизмине айланат, ал эми ИМО жана П-МД жогорку квалификациялуу хирургиялык кадрларды ДКБ даярдоо жана кайра даярдоо процессине көмөктөшөт.

3) Тестирлөө, рейтинг моделдери жана сертификация бул стандарт болуп саналат, бул гана эмес, «Хирург паспортун» берүү менен жетишкендиктерди жакшыртуу циклдарында, ошондой эле жогорку квалификациялуу хирургдардын ишмердүүлүгүнүн көрсөткүчтөрүн камтыган «Хирург досьесин» түзүүдө, ошондой эле врач-хирургдарды квалификациялык категорияларга аттестациялоодо колдонулат. ДКБ хирургдарын өткөрүүдө ДМ принциптерин, ДМдин өнүгүү стратегиясын жана регионалдык дарылоочу-алдын алуу стратегиясын ишке ашыруу да маанилүү.

4) Профессионалдык өз алдынча аныктоо үчүн психологиялык даярдык шарттарын түзүү ДКБга жакындады. Оптималдуу деңгээлдеги ой жүгүртүүнү түзүү үчүн эң натыйжалуу жол — бул 20-30 жылдык эмгек стажы жана 45-60

жаш курагы. ДКБда билим берүү процессинин негизги субъектиси — П-ОК болуп саналат, анын педагогикалык компетенциясынан, ошондой эле ар биринин кесиптик-жеке мүнөздөмөлөрүнөн билим берүү процессинин сапаты жана ДКБдөн көз каранды.

5) ДКБ фундаменталдаштыруусу, негизинен, көп функциялуу билим берүү феномени болуп саналат, ал ХКОнун өнүгүшүнүн заманбап прогрессивдүү тенденциясы катары, кесиптик билим берүүнүн сапатын жогорулатуу боюнча педагогикалык принцип катары, ошондой эле хирургдун кесиптик жана жеке өнүгүшүнүн фактору катары каралат.

Булактар, материалдар жана методдор: Материал катары 2000-2025-жылдар аралыгында КР хирургдарынын ДКБ боюнча алынган маалыматтар гана эмес, ошондой эле көп жылдык педагогикалык жана методологиялык практика, ошондой эле аткаруучу жана илимий кеңешчилер тарабынан белгиленген мөөнөт ичинде жүргүзүлгөн илимий изилдөөлөрдүн натыйжалары, ошондой эле биргеликте жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн (З.А.Туйбаев, Ш.Т.Абдурахманов, Н.А.Мамажсупов) айрым натыйжалары колдонулган. Мындан тышкары, эмпирикалык изилдөөлөрдүн методдору катары кеңири адистер тобунан анкета сурамжылоосу, анын ичинде интерндер, клиникалык ординаторлор, ден соолукту сактоо уюмдарынын кызматкерлери, хирургия кафедраларынын П-ОК курамынан болгон кызматкерлер, ошондой эле байкоолор, фронттук жана жеке маектешүүлөр жана талкуулар хирургиялык профессорлор, илимий кызматкерлер менен гана эмес, практикадагы хирургдар жана башка адистиктеги врачтар менен да жүргүзүлгөн.

Экономикалык мааниси алынган жыйынтыктар: Жаңы билим берүү технологияларын киргизүү (ДОТ, РОМ, ИДМ, П-МД) , ДКБ циклдарында окутуу мөөнөттөрүн кыскартууга түрткү берип, каражаттардын олуттуу үнөмдөлүшүнө алып келет. О-ФМди тек гана структуралык-функционалдык эмес, экономикалык механизм катары да караш керек, ал ДКБ үчүн сапаттуу жаңы тартипти жана шарттарды түзүүдө, ошондой эле ДКБ жана Д-ПМ мекемелеринин ресурстук мүмкүнчүлүктөрү боюнча маселелерди түздөн-түз

камтыйт. Жаңы ДКБ стратегиясы ДКБнын алыстан окутуу формаларын кеңири пайдаланууну көздөйт, ошондой эле кейс-технологиялар формасында окутууну, аларды ДКБнын чыгымдарын азайтуучу механизм катары караш керек.

Практикага киргизүү. Изилдөөнүн негизги жыйынтыктарын практикага киргизүү КГМА, КМКДКЖМИнын врач-интерндери жана клиникалык ординаторлору үчүн кесиптик консультацияларды өткөрүү менен гана эмес, ошондой эле алынган жыйынтыктарды психологиялык-педагогикалык жактан пропагандалоо жолу менен жүргүзүлдү. КГМА, КМКДКЖМИ хирургия кафедраларынын П-ОК үчүн жана УХБ кызматкерлерине практикалык сунуштар даярдалды, аларда хирургиялык кадрларды ДКБ боюнча негизги изилдөөлөр өткөрүлгөн. Бир катар билим берүү технологиялары сунушталып, киргизилди (ДОТ, РОМ, ИДМ, П-МД), бул келечектеги хирургдардын кесиптик өсүшүн стимулдаштырып, кесиптик мотивациясын өнүктүрүүгө жардам берет. Хирургдардын кесиптик жетишкендиктеринин тесттери, компетенттүүлүк принциптерине, рейтинг моделдерине жана сертификацияга негизделген, КР ССМги «Хирург паспорту» берүү жана хирургдарды квалификациялык категорияларга аттестациялоо үчүн, ошондой эле Д-ПМ системасындагы жогорку квалификациялуу хирургдардын иштөөсүн камсыз кылуу үчүн «Хирург досьеси» түзүү максатында өткөрүлүүчү экзамендерге пайдалануу үчүн берилди. Мындан тышкары, алыстан окутуу технологиялары, ДМ принциптери жана регионалдык дарылоочу-алдын алуу стратегиясы колдонууга берилди. Диссертациянын автору врач-интерндер жана клиникалык ординаторлор үчүн кесиптик жетилиш маселелери боюнча окуу курстарын жана практикалык иштерди даярдады. Изилдөө боюнча лекциялар КМКДКЖМИнын курстарында туруктуу окутулуп турат.

Иштердин натыйжаларын апробациялоо. Изилдөөнүн жыйынтыктары КМКДКЖМИнын илимий кеңешинин жыйналыштарында (2014, 2017, 2018), УХБ (2014, 2015, 2017, 2022), ВКФнын жалпы хирургия кафедрасынын жыйналыштарында (2018, 2019, 2020, 2022, 2023) талкууланды. Диссертациянын негизги позициялары төмөнкүдөй жерде апробациядан өттү:

Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Чолпон-Ата шаарларында хирургдардын илимий-практикалык конференциялары (2014, 2016, 2018, 2020, 2022, 2023); КМКДКЖМИнын жаш илимпоздорунун VI конференциясы (Бишкек 2020). Изилдөөлөрдүн жыйынтыктары КМКДКЖМИнын хирургиялык клиникасында, УХБ, ОшГУнун медицина факультетинде (ОМОКБ, ЦГКБ Ош ш.) практикада колдонулду. Диссертациянын негизги позициялары лекциялар жана практикалык сабактарда колдонулууда, төмөнкү кафедраларда: коомдук саламаттык сактоо жана ден соолук сактоо; хирургия ВКФ КМКДКЖМИ; госпиталдык хирургия КГМА И.К.Ахунбаева атындагы; ОшГУнун медицина факультетинин хирургиясы; Ош мамлекеттик КМКДКЖМИ хирургиясы.

Публикациялар. Диссертациянын темасы боюнча 25 илимий иш жарыяланды.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертация киришүү, адабиятка көз жүгүртүү (I-Бөлүм), материалдар жана изилдөө ыкмаларын сүрөттөө (II-Бөлүм), баштапкы маалыматтарды талдоо (III-Бөлүм) бөлүмдөрүнөн турат. Өзүнчө изилдөөлөрдүн жыйынтыктары IV-XI бөлүмдөрүндө берилген, андан соң жыйынтыктар, практикалык сунуштар, колдонулган адабияттар тизмеси жана тиркеме келтирилген. Диссертация 288 бетте компьютердик текст түрүндө жазылган, 3 таблица жана 21 сүрөт менен иллюстрацияланган. Библиографиялык көрсөткүч 352 авторду камтыйт, анын ичинде 61 автор жакын жана 291 автор алыс чет өлкөлөрдөн.

ИШТИН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө изилденген маселениң актуалдуулугу, теманын учурдагы абалы жана изилденген деңгээли, максаттар жана милдеттер, изилдөөнүн предмети жана объектиси, илимий жаңылыгы, коргоого чыгарылуучу негизги позициялар, теориялык жана практикалык мааниси, методологиялык негиздери жана иштин апробациясы көрсөтүлгөн.

Биринчи бөлүмдө "Хирургдардын кесиптик билимдерин заманбап шарттарда жакшыртуу: көйгөйлөр, чечимдер, келечектеги

мүмкүнчүлүктөр" деп аталган темада медициналык кадрларды дипломдон кийинки билим берүү (ДКБ) системасынын абалы жана тенденциялары боюнча адабиятты талдоонун жыйынтыктары жалпыланган.

Жүргүзүлгөн изилдөөнүн негизинде ДКБ жана хирургдардын билим деңгээлин жогорулатуу максатында (ХКО), кесиптик даярдыкты пландоодо жана аны жогорулатуу үчүн заманбап эл аралык стандарттарга, стратегиялык жакындоолорго жана үзгүлтүксүз кесиптик өнүктүрүү (ҮКӨ) тууралуу нормативдик эрежелерге катуу негизделиш керектиги белгилүү болду. Бүткүл даярдык процесси илимий-практикалык жана уюштуруучулук-методикалык компоненттерди камтыган туруктуу концептуалдык негизде курулушу керек.

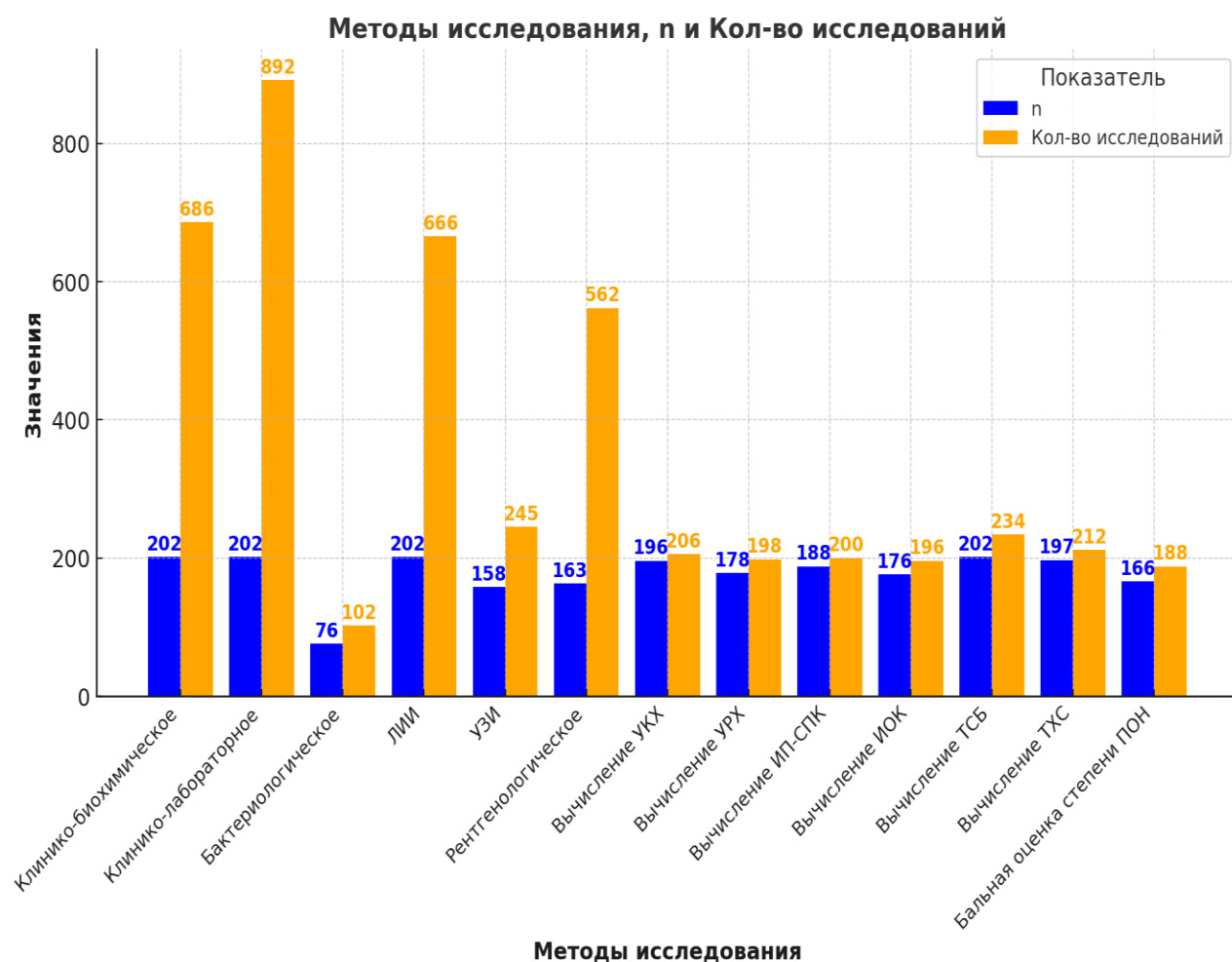
ХКОну жакшыртуу хирургдардын билим берүүдө үчүнчү муундагы заманбап билим берүү технологияларын, анын ичинде дайым медициналык билим берүү (ДМБ), алыстан окуу технологиясы (АОТ), жеке модульдук программалар (ЖМП) жана персоналдаштырылган санариптик платформаларды (П-СП) киргизүүнү талап кылат. Бул ыкмалар окуу процессти ийкемдүү, жеткиликтүү жана хирургдардын кесиптик талаптарына ылайыкташтырып жүргүзүүгө мүмкүнчүлүк берет.

Мындан тышкары, ХКО чегинде рейтингдер менен баалоо, сертификаттоо, кесиптик компетенцияларды түзүү жана баалоо, далилдүү медицина (ДМ) колдонуу сыяктуу принциптерди кеңири киргизүү керек. Бул инструменттер аймактык диспансеризациянын стратегияларын, туруктуу ооруларды алдын алуу боюнча региондук өзгөчөлүктөрдү эске алуу менен жана билим берүү программаларын негиздөө аркылуу колдонулушу керек, бул алынган билимдердин тереңдигин жана туруктуулугун камсыз кылат.

Экинчи бөлүмдө «Хирургдардын жогорку окуудан кийинки билим берүү маселелери боюнча концепцияларга, негиздерге жана максаттуу изилдөө материалдарына карата маалыматтар» деп аталган темада 2000–2025-жылдар аралыгында жүргүзүлгөн изилдөөнүн объектиси, предмети, этаптары жана ыкмалары баяндалган. Изилдөө эки этапта жүргүзүлгөн: биринчи этап (2000–2015-жылдар) ата мекендик жана чет өлкөлүк адабиятты,

нормативдик-укуктук базаны жана үзгүлтүксүз медициналык билим берүү (ҮМБ) чөйрөсүндөгү методологиялык жакындоолорду ретроспективдүү анализдөө менен алектенген; экинчи этап (2016–2025-жылдар) методикалык иштеп чыгууларды, тесттерди, критерийлерди киргизүүгө жана ДКБ системасын технологиялык камсыздоо концепциясын түзүүгө багытталган. Изилдөөнүн ар тараптуу ыкмалары колдонулган: динамикалык кескин өзгөрүүлөр, анкета толтуруулар, интервьюлар, байкоо, хронометраж. 328 респонденттин арасында интерндер, ординаторлор, хирургдар жана окутуучулар бар. Айрыкча хирургдардын микросоциологиясына, алардын кесиптик статусуна, өз алдынча билим алуусуна жана ДКБ системасы менен канааттануусуна көңүл бөлүнгөн.

1-сүрөттө жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн структурасы жана көлөмү көрсөтүлгөн.



Сүр. 1. жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн структурасы жана көлөмү

Экинчи бөлүмдө Кыргыз Республикасынын хирургдарын дипломдон кийинки билим берүү (ДКБ) системасын изилдөөнүн теориялык-методикалык негиздери 2000–2015 жана 2016–2025-жылдар аралыгындагы эки мезгил боюнча баяндалган. Нормативдик документтердин, адабияттын жана колдонулган ыкмалардын анализи жүргүзүлүп, система боюнча көйгөйлөр аныкталган. Экинчи этапта методикалык сунуштар, баалоо моделдери жана ДКБ системасын технологиялык камсыздоо концепциясы иштелип чыккан. Анкета толтуруулар, интервьюлар, хронометраж, фактордук жана дисперсиялык анализдер колдонулган. Изилдөөгө 328 адис катышкан: интерндер, ординаторлор, мугалимдер жана хирургдар.

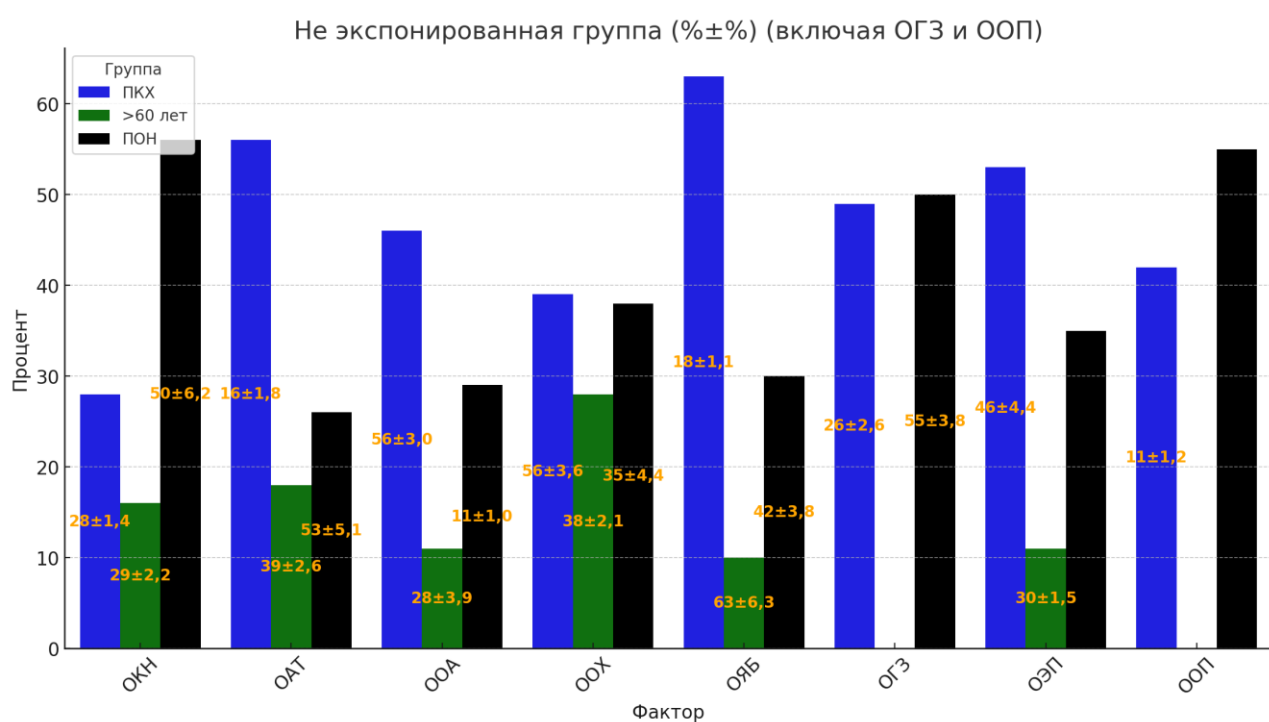
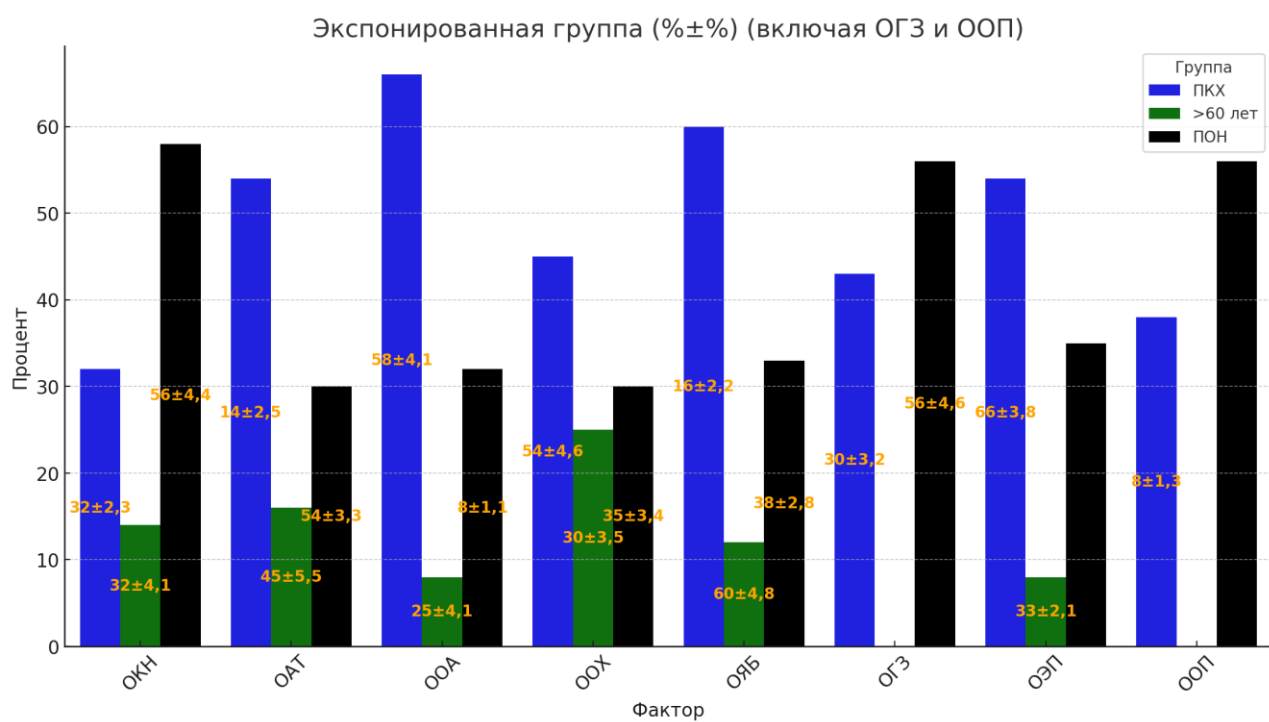
Белгиленгендей, ДКБдан эң жакшы натыйжа 3–5 жыл аралыгында окутуу учурунда байкалат. Биринчи мезгилде хирургдардын ДКБ менен камсыз болушу төмөн болгон, бул финансылык жана уюштуруучулук кыйынчылыктар менен байланышкан. Экинчи мезгилде КМКДКЖМИнин филиалдары жана клиникалык базалардын катышуусунда аймактык модель киргизилип, даярдык сапаты жогоруланган. Далилдүү медицина колдонуу менен татаал хирургиялык патологиясы бар 202 бейтапта когорттук изилдөө жүргүзүлүп, ар кандай деңгээлдеги хирургдар тарабынан жасалган операциялардын жыйынтыктары анализделген. Далилдөө шкаласы курулуп, практикалык сунуштар иштелип чыккан, хирургдун квалификациясы менен операциядан кийинки өлүм-житимдин ортосундагы корреляциялык анализ колдонулган.

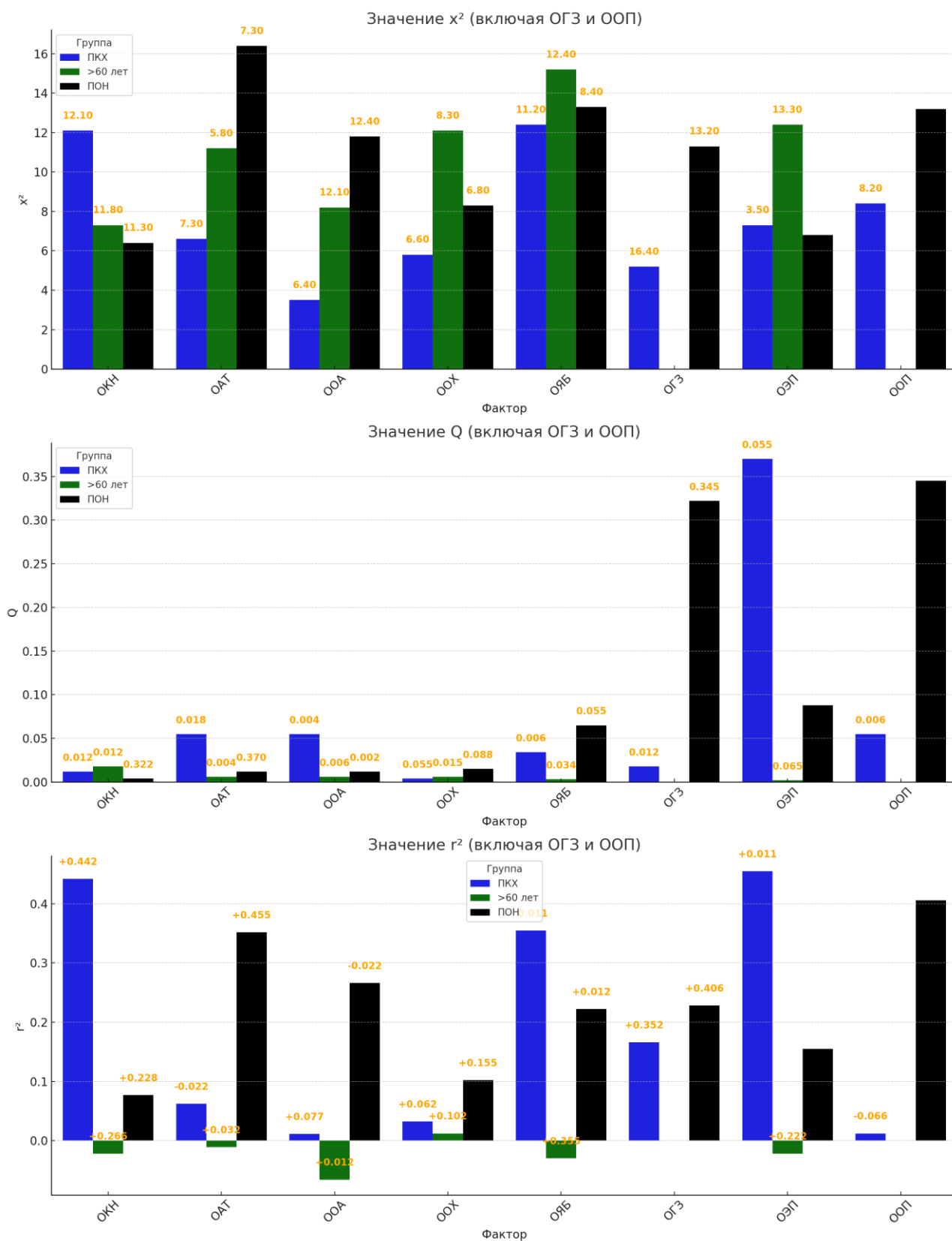
Табл.1. Четырехклеточная корреляция с подсчетом коэффициента связи

Группы	Өлүм	Айыгуу	ΣБ
А категориясы	a	b	a+b
Б категориясы	c	d	c+d
ΣА	a+c	b+d	n

Эскертүү: a, b, c, d — салыштырмалуу көрсөткүчтөрдүн жыштыктары;
 $a+b+c+d=n$ — байкоолордун жалпы саны.

РКИнин шарты — бул коркунуч факторлорунун таасири жөнүндө ишенимдүү жана жетиштүү толук маалыматтын болушу. Тандоо салыштырмалуу ТХС деңгээлин анализдөө менен коштолду. СНОнун натыйжалары топтордо летальность көрсөткүчү боюнча айырмачылыктарды салыштырган. Ошентип, РКИ СНОнун эффектинен ПКХ деңгээлинин таасирин негизги коркунуч факторлорун эске алуу менен чыгаруучу жыйынтыктардын диапозонун баалоого мүмкүндүк берет. Рандомизацияланган салыштырмалуу изилдөө (РСИ). Рандомизациялоо — бул ооруларды салыштырмалуу топторго кокустан бөлүү процедурасын билдирет. Орточо топтор теңдеш болгондуктан, СНОну аткарган хирургдун компетенциясы кандай экендигинен башка, теория жүзүндө анын натыйжасы негизинен изилденип жаткан факторго — ПКХга таасир этүүчү фактор болушу керек.



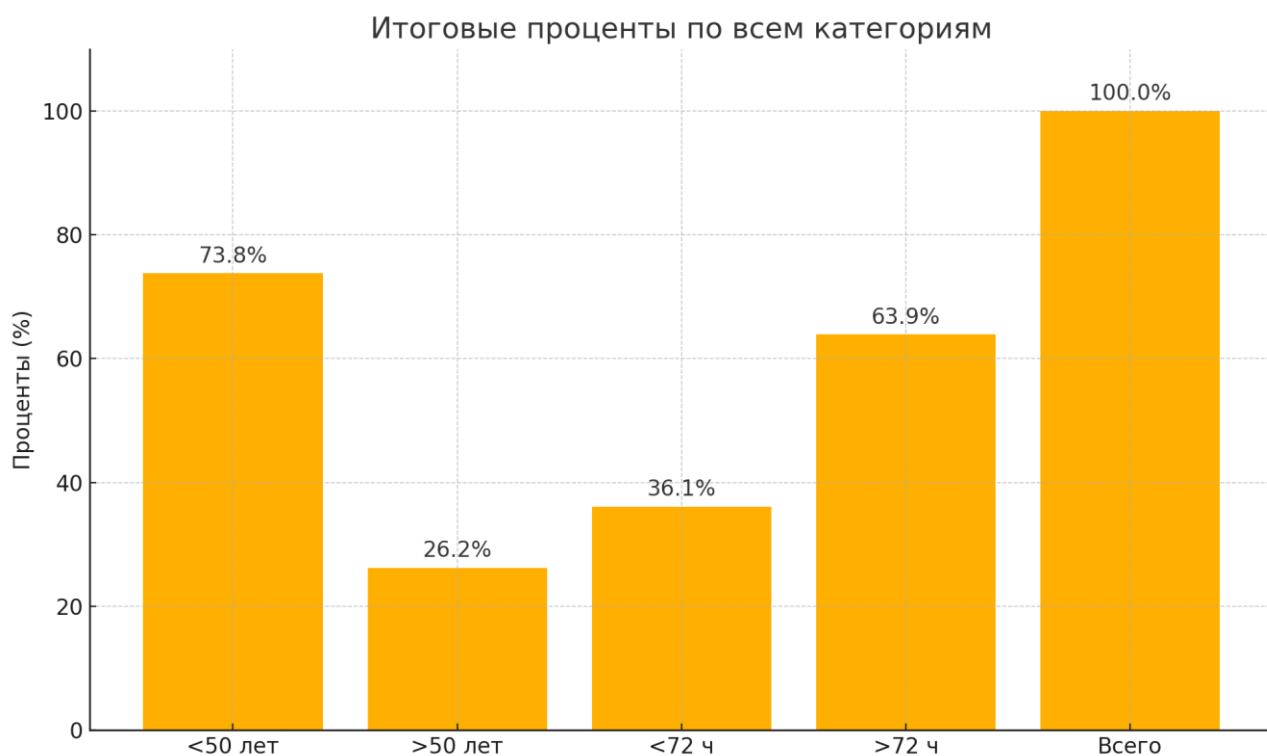


Сүр. 2. ОМАдагы факторлордун корреляциясы, байланыштары жана детерминациясы.

1-сүрөттө ОМА (операцияга муктаж абал) жыйынтыктары менен хирургдун кесиптик квалификациясынын (ХКК) деңгээлинин ар бир патология боюнча байланышы көрсөтүлгөн. Хирургдар тарабынан эң көп колдонулган А категориясына кирген технологиялар, алар операциянын жыйынтыгына таасир эткен. Статистикалык мода (M_o), ошондой эле байланыш коэффициенти (Q) жана детерминация коэффициенти (r^2) колдонулуп, тобокелдик факторлорунун — 50 жаштан жогорку курак жана БОЖ (биринчи органдык жетишсиздик) болушунун салымы бааланган. Шарттуу белгилер: ХКК, ПВБ, БОЖ. Анализ 8 түрдөгү хирургиялык патологиясы бар 202 бейтапта, анын ичинде перитонит менен татаалдашкан учурларда жүргүзүлгөн. Эң көп ОМА ОКН (28%) жана ОАТ (18%) учурда жасалган, андан кийин ООА жана ООХ (14% жана 12%), ОЯБ, ОГЗ, ОЭП (8–9% төмөн), ал эми сирек — ООП (4%). 64% учурларда операциялар 72 сааттан кийин жүргүзүлгөн.

Көпчүлүк ооруларда 50 жаштан төмөн болгон бейтаптар басымдуулук кылган (сүр. 3).



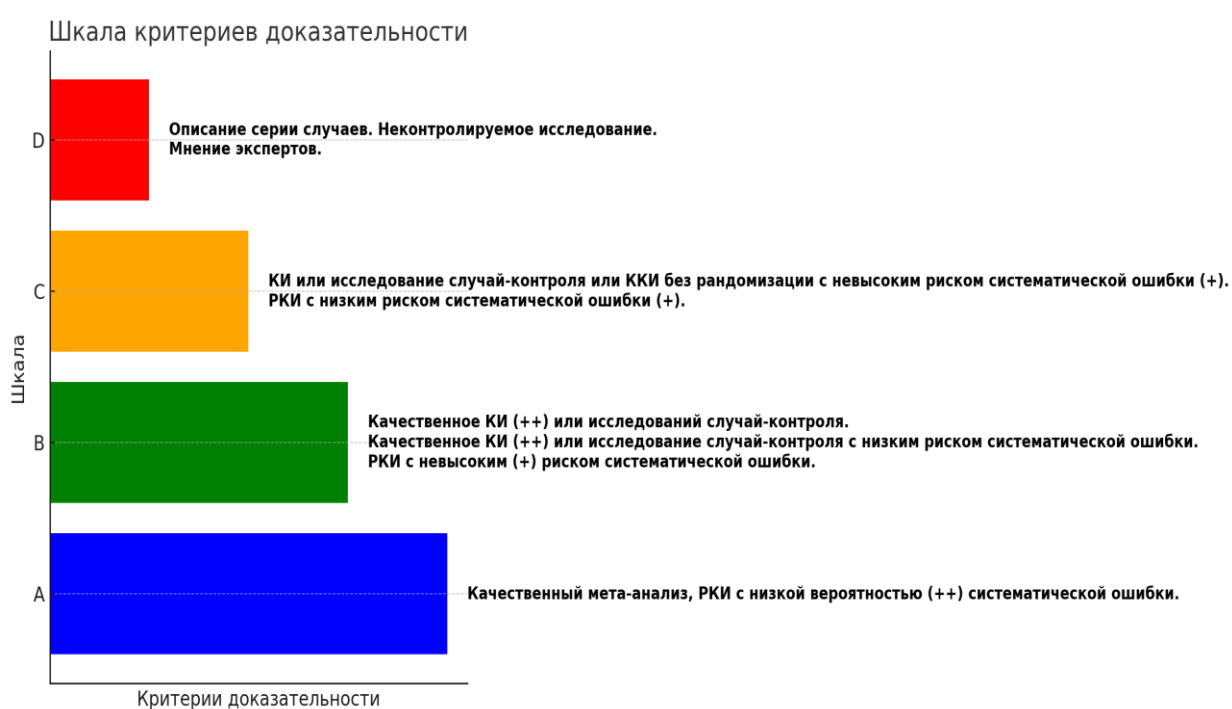


Сүр. 3. Оорулардын түрүнө, жынысына, куракка жана ОМАнын мөөнөттөрүнө карата бейтаптардын бөлүштүрүлүшү.

2-сүрөткө ылайык, 63,9% бейтапта операцияга муктаж абал (ОМА) 72 сааттан кийин аныкталган. Жаңы перитонит острий аппендикулярдык жана ичеги формаларында басымдуулук кылган, ал эми гастродуоденалдык жана жара патологияларында диффузиялык перитонит көп кездешкен. 74% бейтаптар 50 жаштан жаш болгон, 68% бейтапта операцияга чейин биринчи органдык жетишсиздик (БОЖ) болгон. Операциядан кийинки кыйынчылыктардын негизги себептери: жетишсиз санитардык иш-чаралар (72%), тигүүлөрдүн бузулушу (20%) жана органдардын некрозу (8%). Өлүм-житим 12,4% түзгөн (202 бейтаптан 25и). Статистикалык иштетүү Excel жана Mathcad программаларында жүргүзүлүп, χ^2 коэффициенти жана APACHE II шкаласы, ошондой эле SAPS II, MPI индекстер жана перитониттин оордугуна баа берүү үчүн модификациялар колдонулган.

Язвалык оорусу менен бириккен он эки эли ичеги (ЯО ОЭЭИ) перфорациясы боюнча дарыгерлердин чечимдерин оптималдаштыруу

максатында паллиативдик (n=68) жана радикалдык (n=32) тактикалардын салыштырмалуу анализи жүргүзүлгөн. Риск тобу боюнча 60 жаштан жогорку курак (>60 жаш) жана операциянын мөөнөтү (>12 саат) белгиленген. Натыйжаларды баалоо клиникалык изилдөө (КИ), рандомизацияланган контролдуу сыноолор (РКС) жана 105 булак боюнча мета-анализдин негизинде жүргүзүлгөн. Кыйынчылыктар, өлүм-житим жана майыптык көрсөткүчтөрү колдонулган. Статистикалык эсептөөлөрдө ОШ, ОР жана АР көрсөткүчтөрү колдонулган. Операциянын көлөмүнө жараша жараны жөнөкөй жабуу жана Бильрот-2 ыкмасы боюнча биринчи резекция салыштырмалуу каралган. Паллиативдик тактика оор абалдар жана токсикалык перитонит фазасында колдонулган. Радикалдык тактика туруктуу бейтаптарда колдонулган, негизинен Гофмейстер-Финстерер методикасы боюнча.



Сүр. 4. Далилдүү шкаласы жана критерийлери.

Операциядан кийинки инфузиондук терапияны (2–3 л/күн) камтыган, алсыз бейтаптар үчүн зонд аркылуу тамактандыруу, ашказан мазмунун күнүнө 2–3 жолу аспирациялоо жана жарага каршы дарылоо схемаларын: квамател +

клацид + метронидазол же квамател + Де-нол колдонуу. ДКБ хирургдарынын алкагында (Абдурахманов Ш.Т. менен бирге) Ош шаарындагы ҮБМБда жүрөк, өпкө, боор жана бөйрөк ооруканалары (CPHR) менен ооругандарды эрте аныктоо жана жогорку технологиялык жардамга жөнөтүү үчүн тандоо диспансеризациясынын (ТД) системасы изилденген.

Объект болуп 28 шаардык үй-бүлө дарыгерлери (ШҮБД) алынган. Терминалдык абалдарды скринингден өткөрүү жана тар специалистердин катышуусунда жаңы документ айлануунун формасы иштелип чыккан. 129910 статединицанын жана 3182 амбулатордук картанын маалыматтары колдонулган, жалпы 1660 бейтап текшерилген. 974 оорулуу скринингден өткөрүлүп, алар 4 топко бөлүнгөн: жүрөк оорулары (162), өпкөлөр (342), боор (422), бөйрөк (48). Паевский таблицасы, qх, Lх, $\mu(x)$ ж.б. эсептөөлөр колдонулган.

Статистикалык иштетүү Пирсон ыкмасы менен жүргүзүлүп (г коэффициент), МИЦ, 1999-жылдагы каттоо, 64268 бейтапты текшерүү боюнча маалыматтар колдонулган. 328 хирургдан (интерндер, ординаторлор, мугалимдер, практикалар) 10 анкета жана 15 суроодон турган (13 — милдеттүү) сурамжылоонун жыйынтыгы көрсөттү: респонденттердин 43,3%ы 24–30 жаш аралыгында, 94,5%ы эркектер. Комментарийлер боюнча активдүүлүк 2,8% түзгөн, бул ДКБ көйгөйлөрүн талкуулоого катышуунун төмөн деңгээлин көрсөтөт.

Үчүнчү бөлүмдө "Эл аралык стандарттар, стратегиялар жана үзгүлтүксүз кесиптик өнүгүү жөнүндө жоболор" хирургдардын даярдыгын (ХКО) камсыздоо боюнча нормативдик база жана стратегиялардын талдоосунун жыйынтыктары берилген, бул система дипломдон кийинки жана үзгүлтүксүз медициналык билим берүү (ДКБ жана ҮМБ) системасын реформалоо шартында ишке ашырылууда. Өкмөт тарабынан ХКОго көрсөтүлүүчү колдоонун негизги элементин 2014–2020-жылдарга карата Кыргыз Республикасындагы акыркы жана үзгүлтүксүз медициналык билим берүүнү өнүктүрүү стратегиясы түзгөн, ал негизги мыйзамдар жана «Ден-

соолук» программасы аркылуу ишке ашырылууда. Бул стратегияда инфекцияга байланыштуу эмес оорулардын өсүшү, шаар менен айыл арасындагы кадрлардын дисбалансы жана адистердин даярдыгынын сапатынын төмөндөшү сыяктуу маселелерге басым жасалган. Стратегиянын мындай ыкмасы алыскы аймактардагы квалификациялуу адистердин жетишсиздиги жана медициналык билим берүүнүн сапатын жакшыртуу сыяктуу бир катар учурдагы проблемаларды чечүүгө багытталат, бул болсо саламаттык сактоо системасынын өсүп жаткан кыйынчылыктарына жооп катары маанилүү болуп саналат.

Бул проблемаларды чечүү үчүн хирургдардын ДКБсынын декентрализациясы, ҮМБнын өнүгүшү жана кесиптик ассоциацияларды билим берүү программаларын жакшыртуу процессине тартуу каралган. 2008-жылы аймактарда хирургия боюнча интернатура калыбына келтирилип, бул келечектеги хирургдар үчүн билим алуу мүмкүнчүлүктөрүн жакшыртууга өбөлгө түздү. Бирок, бул аракеттерге карабастан, клиникалык базаларга жетүүгө жана билим берүү уюмдары менен Д-ПМлар ортосундагы өз ара аракеттенүүнүн так жөнгө салынган эрежелеринин жоктугу көйгөйлөрү уланып жатат. Жалпы хирургия кафедрасынын инициативасы менен КМКДКЖМИде үзгүлтүксүз квалификацияны жогорулатуу (ҮКЖ) жана сапатты көзөмөлдөө системалары (СКС) модулдук система менен дистанциялык элементтерди колдонуу менен киргизилген, бул хирургия боюнча акыркы билим берүү мүмкүнчүлүктөрүн жана натыйжалуулугун кыйла жогорулатууга жардам берди.

«ВФМО стандарттарына» ылайык, билим берүү технологиялары хирургдардын жумуш шарттарына ылайыкташтырылып, кыска мөөнөттүү болуп, практикага багытталууга тийиш. Маанилүү багыттардын бири болуп, нормативдик укуктук актыларды (НУА) жакшыртуу калат, анын ичинде ДКБнын башкаруу функцияларын, сапатты көзөмөлдөө, клиникалык базаларды аккредитациялоо жана декентрализация механизмдерин мыйзам менен бекитүү. Негизги мааниге ээ болгон нерсе — топтолгон кредиттик система (5 жылда 250

кредит), телемедицинаны өнүктүрүү, иш ордунда окутуу жана адистердин окутуу процессинде өз алдынча активдүүлүгүн жогорулатуу.

КМКДКЖМИ тесттик система аркылуу БЖШды баалоону киргизип, хирургиялык практикага өз алдынча чыгуунун бирдиктүү критерийлерин түзүүдө. Аймактарда окутуу ДКБ мекемелеринин көзөмөлү астында чыгармачыл циклдер жана дистанциялык технологиялар аркылуу жүргүзүлүп, бул өлкөнүн алыскы аймактарында билим берүү сапатын жакшыртууга мүмкүндүк берет. Телемедицинин өнүктүрүү, врачтар үчүн иш ордундагы шарттарды модернизациялоо жана П-ОК окутуучуларын стимулдаштыруу системасын өнүктүрүү пландаштырылган. Ошондой эле, алдынкы медициналык борборлордо билим алуу жана квалификацияны жогорулатуу үчүн гранттар каралган, ошондой эле ДКБ окутуучулары үчүн айырмаланган эмгек акы төлөө каралган, бул квалификациялуу адистерди системага тартууга көмөктөшөт.

Жаңы ҮМБ моделине билим берүү программаларынын ийкемдүүлүгү жана жеткиликтүүлүгү, алардын хирургдардын күнүмдүк практикасында интеграцияланышы, "тең-теңине" ыкмаларын колдонуу, аймактарда клиникалык клубдар жана илимий-окутуучу-дарылоо комплекстерин (ИОДК) түзүү кирет. Дистанциялык окутууга артыкчылык берилет, бул алыскы аймактардан келген адистердин зарыл билим берүү материалдарына жана курстарына жетүү мүмкүнчүлүгүн кыйла кеңейтет. Бул үчүн ылайыктуу техникалык инфраструктураны түзүү, адистерди негизги ИТ-көндүмдөрүнө окутуу жана врачтардын бардык деңгээлдеринде муктаждыктарын канааттандыруу үчүн сапаттуу дистанциялык курстарды иштеп чыгуу керек. Негизги тапшырма ДКБ жана ҮМБ системасын декентрализациялоо, кадрлардын сапатын жана аймактардагы медициналык жардамга жеткиликтүүлүктү жакшыртуу, клиникалык базаларды өнүктүрүү жана Бишкек менен Ош шаарларындагы ДКБ мекемелери менен өз ара аракеттенүүнү кеңейтүү болуп саналат.

Төртүнчү бөлүмдө «хирургдардын баштапкы адистик даярдыгын рейтингдик окутуу моделине жана дуалдык окутуу технологиясына негизделген постдипломдук билимди жакшыртуу» аталышында Кыргызстандагы хирургдардын даярдыгы ДКБ реформаларынын алкагында талданган. Эки этап салыштырылган: 2000–2015-жылдар аралыгындагы салттуу билим берүү технологиясы (СБТ) жана 2016–2025-жылдарга карата дуалдык билим берүү технологиясы (ДБТ). Салттуу билим берүү технологиясы (СБТ) жаш хирургдардын практикалык даярдыгы, мотивациясы жана адаптациясы үчүн керектүү деңгээлди камсыз кылбай турганы көрсөтүлгөн: ординаторлордун болгону 48,5% туруктуу жеке стилди калыптандыра алган, мында амбиция менен чыныгы мүмкүнчүлүктөрдүн ортосундагы дал келбөөчүлүк, жогорку тынчсыздануу жана кесиптик жөндөмдүүлүктүн алсыздыгы сыяктуу учурлар байкалган.

ДБТнын КМКДКЖМИ жана УХБ базасында киргизилиши менен даярдык клиникалык жактан багытталган болуп калды. Ординаторлор теориялык билимдерди туруктуу практика менен бириктирип, устаттардын көзөмөлүндө иштешкен. Бул тынчсызданууну азайтууга, кесиптик мотивацияны жогорулатууга жана БЖШны өнүктүрүүгө 82,6% ординаторлорго жакшы шарттарды түздү. Д-ПМ жетекчилери бүтүрүүчүлөрдүн клиникалык иште тезирээк багыт алаарын, өз алдынча аракет кылууга жана өзүн-өзү өнүктүрүүгө умтулушарын тастыкташат. Интернатурада колдонулган рейтингдик билим берүү модели (РОМ) ДБТ системасын толуктап, көп этаптуу билимин текшерүү жана «Дарыгер-интерн күндөлүгүн» жүргүзүүнү камтыйт.

КМКДКЖМИде жана УХБда кафедралардын ДДО/ДКБ менен клиникалык базалардын ортосундагы өз ара аракеттенишин камсыздоо үчүн организациондук-функционалдык модель (О-ФМ) киргизилген. КМКДКЖМИ жана УХБнын кызматташтыгынын мисалында нормативдик боштуктар аныкталып, дарыгерлерди дарылоо жана консультациялык иштер үчүн окутуучулардын эмгек акысын төлөө системасы сунушталды, медициналык жардамдын сапатын көзөмөлдөө механизмдери иштелип чыккан.

КМКДКЖМИде статистикалык отчеттуулук борборунун (СОБ) түзүлүшү бүтүрүүчүлөрдү жумушка орноштурууну мониторинг жүргүзүүгө, аймактардын муктаждыктарын даярдык профили менен салыштырууга мүмкүнчүлүк берди. Экинчи мезгилде хирургдардын саны көбөйгөнүнө карабастан, аймактарда адистердин агып кетиши жана аймактарда иштөөгө мотивациянын жетишсиздигинен улам түштүк аймактарында кадрлардын жетишсиздиги сакталууда.

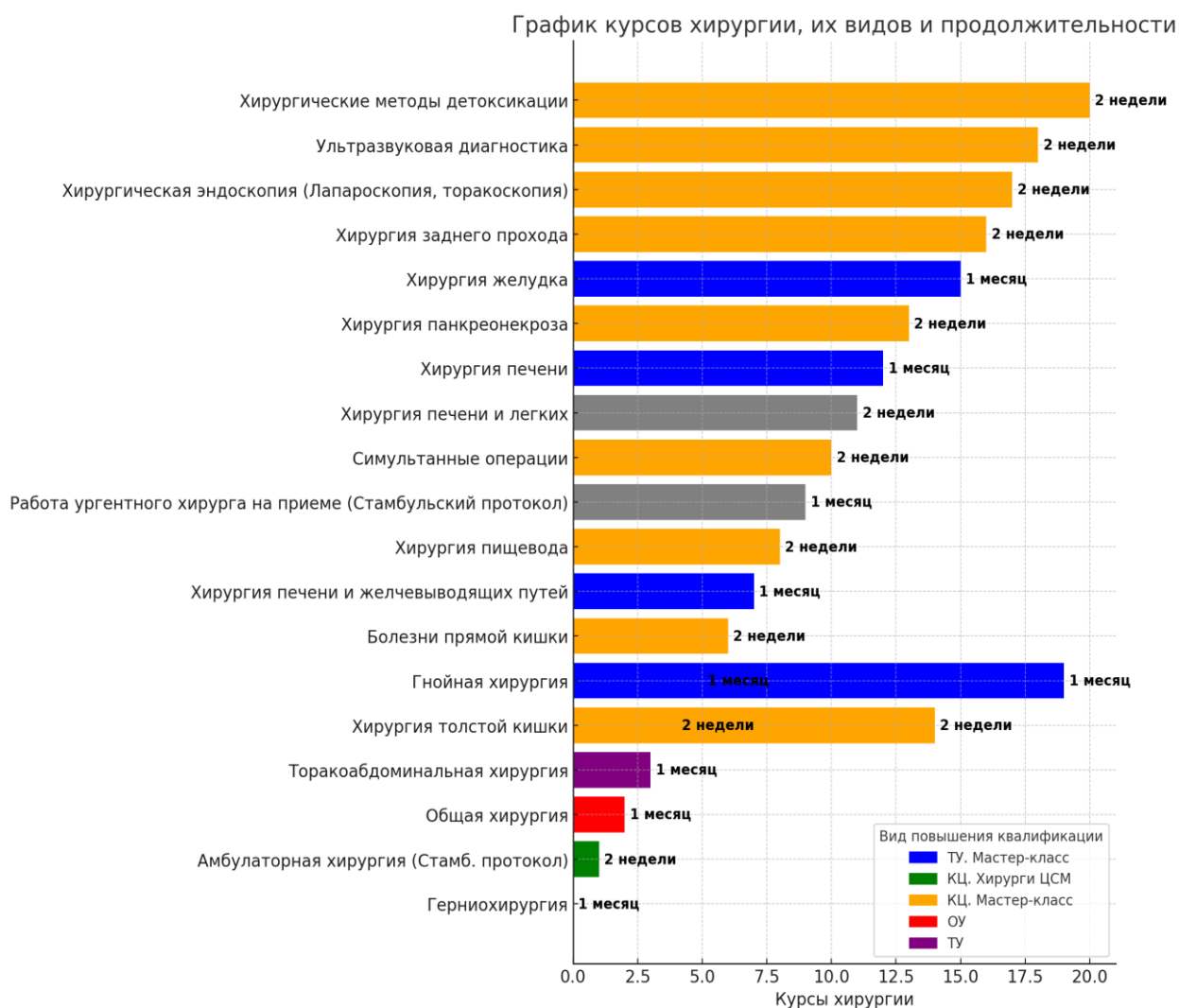
Бөлүм клиникалык практикага окутууну интеграциялоонун, технологияларды модернизациялоонун (ДБТ, РОМ), билим берүү мекемелери жана Д-ПМ ортосундагы өнөктөштүктүн (О-ФМ) жана кадрларды башкарылган бөлүштүрүүнүн маанилүүлүгү баса белгиленет, бул азыркы заманбап эффективдүү хирург даярдоо системасынын негизин түзөт.

Бешинчи бөлүмдө «Хирургдарды интеграцияланган модель жана программалык максаттуу даярдык негизинде кесиптик билимди жакшыртуу» деген темада (традициялык окутуу модели) ТОМ жана (интеграцияланган окутуу модели) ИОМ негизинде ХКОны салыштыруу боюнча жыйынтыктар берилген. ИОМ КМКДКЖМИде үзгүлтүксүз соңку билим берүү системасы катары киргизилип, ал практикалык жыйынтыкка, сапатты көзөмөлдөө жана врачтардын клиникалык ишин мониторинг жүргүзүүгө багытталган. Ал көп дисциплиналуу жакындашуу, дуалдык билим берүү технологиялары, далилдерге негизделген медицина жана компетенциялык билим берүү принциптерин камтыйт.

ИОМ ийгиликтүү ишке ашырылууда, анткени анын күчтүү клиникалык базасы, анык максаттуу аудиториясы жана ийкемдүү окутуу форматтары бар, бул теория менен практиканы интеграциялоого жана туруктуу кесиптик көндүмдөрдү калыптандырууга мүмкүндүк берет. Салттуу даярдык программасы (СДП) менен салыштырганда, ИОМ көбүрөөк практикалык багытка ээ жана адаптацияланган окуу планларына негизделген. Башка бөлүмдө салттуу даярдык программасы (СДП) жана «2007–2015-жылдарга карата кадрларды даярдоо концепциясы» алкагында КМКДКЖМИде

киргизилген программалык-максаттуу даярдоо (П-МД) салыштырылат. П-МД Д-ПМ жана иш берүүчүлөрдүн муктаждыктарын эске алуу менен адистерди даярдоого багытталып, ПДОнун бардык деңгээлдерин камтыйт.

П-МД практикалык багытты, модулдуулукту жана так аныкталган компетенцияларды карайт. Окуу пландары Д-ПМ жана КР ССМнин катышуусунда иштелип чыгат жана дисциплиналардын тизмеси милдеттүү түрдө макулдашылат. ПДО хирургдардын биринчи мезгили ОУ жана ТУ циклдары менен чектелген болсо, экинчи мезгилде жаңы активдүү окутуу ыкмалары киргизилген: топтук талкуулар, мастер-класстар жана кыска мөөнөттүү курстар. Д-ПМ базасындагы кыска мөөнөттүү чыгармачыл циклдар кичине топтор менен (5–7 адам) практикалык даярдыкка багытталгандыгы жана билимдерди сиңирүү процесси тездетилген. ИОМ базасындагы П-МД клиникалык практиканын жана эл аралык стандарттардын азыркы талаптарына жооп берет, ДКБ мекемелери, КР ССМ жана Д-ПМ ортосундагы байланыштарды бекемдейт.



Сүр. 5. Жалпы хирургия кафедрасынын программасынын 2-мезгилдеги үлгүсү (2016-2025).

КМКДКЖМИ приоритеттүү хирургиялык практика багыттары боюнча дипломдон кийинки билим берүү (ДКБ) программаларын ишке ашыруу менен алектенет, анын ичинде эндоскопия, эндохирургия, ультразвук диагностикасы, телемедицина жана эфферентдик медицина. Программалык-максаттуу даярдоо (П-МД) программасынын максаты — хирургдардын билимдерин, жөндөмдөрүн жана көндүмдөрүн заманбап талаптарга ылайык жаңыртуу. П-МД иштеп чыгууда дарылоо-профилактикалык мекемелердин (Д-ПМ) муктаждыктарын мониторингдөө жана заманбап билим берүү технологияларын колдонуу эске алынган.

П-МДынын негизги элементи болуп илимий борборлордон жана инновациялык Д-ПМден квалификациялуу адистерди тартуу, ошондой эле Улуттук хирургиялык борбор жана урология, кан тамырлары жана эндоваскулярдык хирургия боюнча профилдүү борборлор менен кызматташтык түзүү болду. Эл аралык кызматташтык жана академиялык алмашуу маанилүү роль ойноотту. Интеграцияланган окуу модели (ИОМ) сапатты, квалификацияны жана кесиптик иштин мониторингин интеграциялоого багытталган заманбап ДКБ формасы болуп саналат. Анын ийгиликтүү ишке ашырылышы күчтүү клиникалык база жана адаптацияланган окутуу программалары менен камсыздалган. ИОМ жана П-МД «заказчы – аткаруучу», «муктаждык – ишке ашыруу», «жарым өндүрүш – продукт» принциптерин ишке ашырат.

Алтынчы бөлүмдө «Хирургдардын кесиптик билим берүүнү жакшыртуу операцияларды рейтингдөө моделине жана сертификациялоо принципине негизделген» аталышында модель сунушталат, ал пациенттердин абалынын жана хирургиялык кырдаалдын оордугун гана эмес, ошондой эле хирургиялык патологиялар менен перитониттин оорунун ичинде татаал стандартсыз операцияларды (ТСО) жасаган хирургдардын кесиптик квалификация деңгээлин баалайт. Бул модель далилдүү медицина (ДМ) принциптерине негизделген, бул хирургиялык иш-аракеттердин жана анын натыйжаларынын объективдүүлүгүн, салыштырмалуулугун жана кайталоо мүмкүнчүлүгүн камсыз кылат.

Клиникалык материал катары салыштырмалуу-клиникалык жана рандомизацияланган салыштырмалуу изилдөөлөр үчүн УХБнын хирургиялык бөлүмдөрүндө операцияга алынган 202 бейтап менен алынган маалыматтар колдонулган. Жыйынтыктардын талдашы хирургиялык аралашууларды жүргүзүүнүн натыйжалары түздөн-түз операция жасаган хирургдун кесиптик хирургиялык коэффициентиинин (КХК) деңгээлине байланыштуу экенин көрсөткөн, ал хирургдун компетенттүүлүгүн жана тажрыйбасын чагылдырат. Рейтингдөө модели бир нече негизги параметрлерди камтыйт: хирургдун иш стажы, жасалган ачык жана стандартсыз операциялардын саны, илимий

даражасы, чет элдик сертификаттары, ошондой эле өлүм жана кесепеттердин деңгээли.

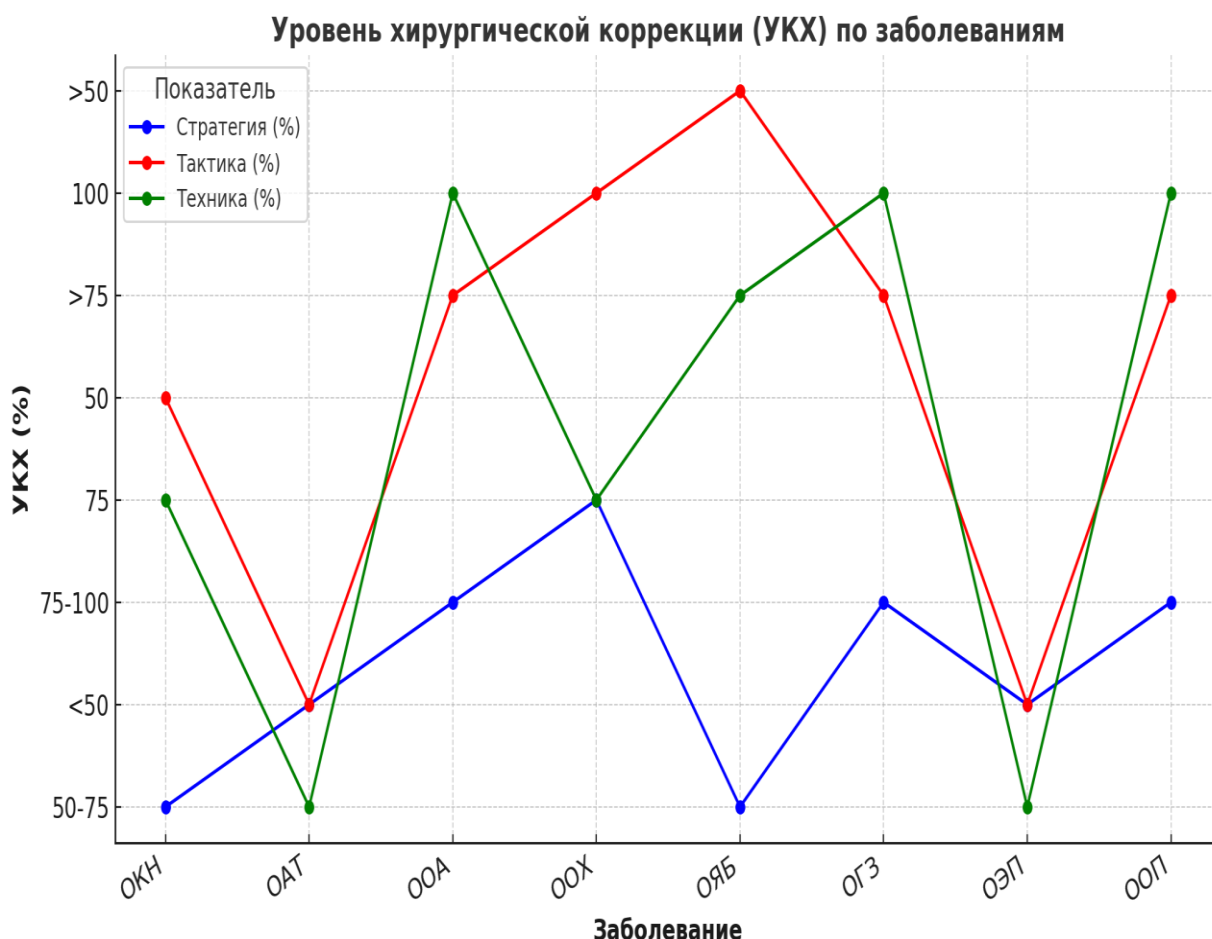
Жыйналган маалыматтардын негизинде «Хирургдун досьеси» деген модель иштелип чыккан, анын алкагында хирургдар эки категорияга бөлүндү: жогорку рейтингдеги (жогорку квалификациялуу) жана орто рейтингдеги (квалификациялуу). Мындан тышкары, сертификаттоонун ишеним инструменти - «Хирургдун паспорту» киргизилди, ал дипломдон кийинки билим берүү системасында (ДКБ) кесиптик кепилдиктин белгиси катары иштейт. Ар бир дарылоо-профилактикалык мекемеде (Д-ПМ) авторизацияланган хирургдардын тизмелерин жүргүзүү милдети сунушталды, бул мекемелер аралык кызматташтыктын натыйжалуулугун жогорулатууга жардам берет, айрыкча мекеменин кадрдык ресурстары чектелген учурларда. Мындай жагдайларда хирургдарды башка Д-ПМдерден алардын рейтингине жана сертификатына негизден тартып келүү сунушталат.

Ар түрдүү рейтинг категорияларындагы хирургдардын катышуусунда хирургиялык кийлигишүүлөрдүн натыйжалуулугун талдоо жүргүзүлгөн мета-талдоо операциялык натыйжалар менен КХК деңгээлинин ортосунда так байланышты көрсөттү. Мисалы, жогорку категориядагы хирургдардын катышуусунда операциядан кийинки өлүм 10,3%га жана кесепеттер 26,2%га чейин төмөндөгөн, ал эми орто категориядагы хирургдардын катышуусунда бул көрсөткүчтөр 20% жана 38,8% түзгөн. Ишке ашырылган рейтинг системасы азыр КМКДКЖМИ жана УХБнын билим берүү практикасында колдонулуп, окутуучуларды, менторлорду жана эксперттерди тандоонун негизин түзөт. Хирургдардын квалификациялык категориялары боюнча тесттик сертификаттоо ыкмасы киргизилген, ошондой эле алыстан жана телемедицина аркылуу билим берүү модулдары колдонулуп, бул ДКБнын жеткиликтүүлүгүн кеңейтүүдө жана анын натыйжалуулугун жогорулатууда чоң салым кошууда.

«Ишеним паспорту» концепциясынын жана рейтингдөө системасынын алкагында хирургдардын кесиптик квалификациясын баалоо стандарттары иштелип чыгып, эл аралык сунуштарга жана улуттук мыйзамдарга ылайык

ишке ашырылды. Мындан тышкары, адистерди аттестациялоону «кесиптик стандарт – билим берүү программасы – сертификаттоо» принцибине негиздеп, хирургдардын рейтингдери боюнча бирдиктүү маалымат базасын түзүү сунушталды. Бул КР ССМне жана ДКб мекемелерине квалификацияны жогорулатуу стратегиясын натыйжалуураак пландоого, ошондой эле мотивация механизмдерин колдонууга мүмкүндүк берет, анын ичинде татаал операцияларга катышуу, карьералык өсүш жана гранттарды берүү. Ошентип, сунушталган рейтингдөө жана сертификаттоо модели хирургдарды даярдоонун жаңы системасынын негизин түзүп, хирургиялык жардамдын сапатын жакшыртууга, өлүмдү төмөндөтүүгө жана саламаттык сактоо системасына болгон ишенимди бекемдөөгө салым кошот.

Жетинчи бөлүмдө «Хирургдардын кесиптик билимдерин компетенттүүлүк жана далилдүү медицина принциптерине негизделген жогорулатуу» боюнча ТСО ишке ашыруу учурунда хирургдардын компетенттүүлүк деңгээлин баалоо жыйынтыктары чагылдырылган. Бизге төмөнкү эсептөөнү сунуштайт: $ХКД = ИТБ + ОК / 100 + 100$, мында ИТБ – иш-чаралар топтомун баалоо; ОК – сапатты баалоо; $100 + 100$ – ИТБ жана ОКнын максималдуу мүмкүн болгон бааларынын суммасы (% менен). ХКД по баалоо жана кырдаалды чечүү жана сапат ТСО ишке ашыруусу үчүн төмөнкү формула менен ишке ашырылган: $ХКД = КД1 + КД2 + КД3 + \dots + КДn / n$, мында КД1, КД2, КД3 жана $\dots КДn$ – ар бир бейтапка медициналык-хирургиялык жардам көрсөтүүнүн сапаты; n – ТСО жалпы саны. Бул учурда ХКД ар бир предмет ТСО үчүн өз-өзүнчө эсептелет. Биз ич органдарынын (ИТБ, ОАТ, ООА, ООХ, ОЯБ, ОГЗ, ОЭП, ООП) изилденүүчү ооруларында ХКДэсебин жүргүздүк.



Сүр. 6. ТСОнун аткарылышындагы ХКД көрсөткүчтөрү (%)

1-мезгилде (2000-2015-жж.) КМКДКЖМИнин сапатты башкаруу системасынын документациясында тарбиялык иш-чаралар камтылган эмес. 2- мезгилде (2016-2025-жж.) тарбиялык иш-чаралар врач-интерндердин жана клиникалык ординаторлордун кесиптик формалашуусунун процесстерине интеграцияланган, анын ичинде КМКДКЖМИ жана УХБ кафедрасынын "автордук даярдык" өткөрүү боюнча башталышы. Окуу пландарын иштеп чыгууга хирургия факультетинин П-ОК кафедрасы жана УХБ активдүү катышты. 2016-2025-жж. жаңылануулар төмөнкү багыттар боюнча жүрдү: 1) хирургдардын циклдик жана курстук даярдыгын жакшыртуу, 2) илимий-методикалык камсыздоону өркүндөтүү, 3) инновациялык педагогикалык тажрыйбаны жайылтууга шарттарды түзүү.

2013-жылы КМКДКЖМИ жана УХБ 27 программаны жаңыртып, хирургиянын муктаждыктарына негизделген жана билим берүү

программаларынын спектрин кеңейтти. Негизги көңүл БЖШ компетенцияларына бөлүндү, алар практикалык хирургиянын талаптарына жооп берет. Биз ТСОдо чечимдердин оптималдуулугун баалоо үчүн баллдык ыкмасын сунуштадык, ал хирургдун жеке операциялык мүмкүнчүлүгү индексинин (ХЖОМИ) модификациясынан пайдаланып, иш тажрыйбасын, ТСОлордун санын, эмоционалдык-психологиялык жана физикалык абалды эске алат. Индекс операциянын жана операциядан кийинки мезгилдин ийгилигин баалоого мүмкүндүк берет.

Ошондой эле хирургдардын предметтик-специализацияланган компетенциясынын индексин (ХП-СКИ) аныктоо методикасы сунушталды, ал иш тажрыйбасы, ич көңдөй операциялардын тажрыйбасы, ТСО тажрыйбасы жана өлүмчүлүккө негизделген. Жалпы хирургдардын компетенциясынын индексин (ХКИ) аныктоо методикасы иш тажрыйбасын, илимий даражаны, квалификацияны жогорулатуу жана сертификаттарды камтыйт. ТСОго тартылган хирургдардын дээрлик 2/3үнүн илимий даражасы бар (5 доктор, 10 кандидат, 8 докторсуз). 30,4% хирургдар чет өлкөдөн алынган сертификаттарга ээ болчу.

Сегизинчи бөлүмдө «Регионалдык дарылоо-диагностикалык стратегия негизинде хирургдардын кесиптик окутууларынын жакшыртылышы» аталган темада хирургдардын регионалдык ДКБ борборунун — Ош шаарынын филиалынын ресурстарын колдонуу боюнча натыйжалар баяндалган. Аймактардын ролунун өзгөрүшү шартында регионалдык системаны башкаруу үчүн талаптарга ылайык аймактык ДКБ адистердин ишин уюштуруу, жоопкерчиликти бөлүштүрүүнүн негизги механизмдерин иштеп чыгуу маселелери өзгөчө мааниге ээ. «Филиал» ачылгандан мурун өлкөнүн түштүк аймагында врач-хирургдардын биринчи квалификациясын жогорулатуу орточо $7,6 \pm 1,6$ жылдан кийин башталса, экинчиси — биринчи квалификацияны жогорулаткандан $8,8 \pm 1,2$ жылдан кийин жүргүзүлүп, ошондо хирургдардын 25,6% гана камтылган. Үчүнчү квалификацияны жогорулатуу экинчи квалификациядан $11,2 \pm 2,5$ жыл өткөндөн кийин жүргүзүлүп, хирургдардын

18,6% гана камтылган. Демек, түштүк аймакта врач-хирургдардын квалификациясын жогорулатуу мезгилдүүлүгү 62,6% үчүн орточо $6,2 \pm 1,0$ жыл, ал эми 36,2% үчүн орточо $8,8 \pm 2,2$ жылды түзгөн. Белгилүү тармактагы хирургдар үчүн ДКБ интенсивдүү жүргүзүлүп, жогорулатуу, кайра окутуу жана кыска мөөнөттүү стажировкадагы камтуунун деңгээли 68,8%, ал эми мезгилдүүлүгү $3,2 \pm 0,8$ жылды түзгөн. «Филиал» ачылганга чейин аттестациядан өткөн хирургдардын квалификациялык категориясы боюнча салмагын 38,6% түзгөн.

Биринчи мезгилде түштүк регионундагы врачтардын ДКБ башкаруу абалы менен керектүү деңгээлдин ортосунда айырмачылык бар экендиги аныкталды. Бул аймактагы хирургдардын ДКБ системасы ошол мезгилге чейин калкка тийиштүү адистештирилген медициналык жардамды көрсөтүүгө карата талаптарды эске албай, негизинен врачтардын өз каалоосу менен гана ар кандай адистиктерди үйрөнүүгө багытталган болчу. Экинчи мезгилде бул проблеманы чечүү үчүн Д-ПМнин аймактык кадрдык мүмкүнчүлүктөрүнүн өнүгүшүн алдын ала болжолдоп аныктоо механизмдери жана технологиялары колдонулду. Биринчи мезгилдин жыйынтыгы боюнча жылдык хирургдарга ДКБга болгон талап 100 иштеп жаткан врач-хирургка 8,6 талап кылынган. Бул жалпы жана тематикалык өркүндөтүү гана эмес, ошондой эле кайра даярдоо, тармактык адистешүү жана кыска мөөнөттүү стажировкаларды да камтыйт. Экинчи мезгилде, 5 жылдык мезгилге хирургдар үчүн ДКБга болгон талап 100 адистешкен врачка 12,6 түзүп, чыныгы камсыздоонун көрсөткүчү 10,6 болуп, бул 82,6% деңгээлинде канааттандырылды.

Анализ боюнча, 2/3төн ашык угуучулар (78,9%) КМКДКЖМИдин негизги хирургиялык базаларында (Бишкек шаары) окутулушкан. Эгер биринчи мезгилде Бишкек жана Ош шаарларындагы (КМКДКЖМИ жана Ош филиалы) курстардын жана циклдардын угуучуларынын санынын аралыгы 4,4:1 түзсө, экинчи мезгилде 3,8:1 болду. Биринчи мезгилде жыл сайын орточо угуучулар саны КМКДКЖМИ боюнча 82, Ош филиалы боюнча 18 адамды түзгөн. Экинчи

мезгилде хирургия кафедралары боюнча КМКДКЖМИДа жылына орточо 86 угуучу окутулган, Ош филиалы боюнча болсо жылына 22 адамды түздү.

Тогузунчу бөлүмдө "Хирургдардын кесиптик өнүгүүсүн аймактык диспансеризация жана ооруларды алдын алуу принциптерине негизделген жакшыртуу" боюнча бөлүмдө аймактык технология ОД негизиндеги ХКО натыйжалары көрсөтүлгөн. Бул жерде оорулардын диспансеризациясы, өзгөчө жашоо үчүн маанилүү оорулардын диспансеризациясы (СРНР категориясы – жүрөк, өпкө, боор, бөйрөк) жана алардын алдын алуу өтө маанилүү экенин белгилөө керек. Диагнозду тактоо жана/же тиешелүү дарылоону жүргүзүү максатында амбулатордук жана стационардык шарттарда текшерүүнүн актуалдуулугу жана андан кийин диспансердик көзөмөлдү орнотуунун өзгөчө мааниге ээ экени айкын болуп жатат. ҮБМБ, динамикалык байкоону жүргүзүп, отчеттук мезгилдин (жарым жыл, бир жыл) аякташынан кийин, бир жыл бою кылдат байкоону жүргүзөт. Биз (Ш.Т. Абдурахманов менен биргеликте) Ош шаарындагы 64 268 чоң (15-55 жаш) жашоочунун маалыматтарын изилдедик. Ошондой эле, СРНР ооруларынын себепчи өлүмдүүлүгүн жана майыптыгын баалоо максатында ОД ичинде "MORTPЭК" компьютердик программасы колдонулду. Муну менен биз: 1) Өлүм ыктымалдыгын; 2) Бул патологиядан өлүм ыктымалдыгын; 3) Паевский ыкмасы боюнча өлүмдүн таблицаларын түзүү; 4) Өлүмдүн ырааттылыгын; 5) Өлүмдүн натыйжалуу мууну; 6) Өлүмдүн күчүн эсептедик. Натыйжада, жогорку курактагы топтордо (35-44 жаш жана 45-55 жаш) бул көрсөткүчтөр 15-24 жаш жана 25-34 жаш категорияларына караганда 3-4 эсе жогору экени аныкталды.

Ошондой эле, куракка байланыштуу өлүм ыктымалдыгынын айкын өсүү мыйзамдуулугу байкалат. Ар кандай патологияда да өлүм ыктымалдыгы жогорку курактагы топтордо (35-44 жаш жана 45-55 жаш) жаштарга караганда (15-24 жаш жана 25-34 жаш) жогору. Патологиядан өлүм ыктымалдыгынын градациясында биринчи орунда боор патологиясы, экинчи орунда жүрөк патологиясы, үчүнчү орунда өпкө патологиясы жана акыркы орунда бөйрөк патологиясы турат. Жүрөк патологиясы менен ооругандардагы өлүмдүн күчү эн

жогорку курактагы топтордо эң жогору, ал белгиленгендей, 35-44 жаш курактагыларда $101,4 \pm 11,6$ жана 45-55 жаш курактагыларда $148,1 \pm 21,1$. Жалпысынан жүрөк патологиясынан өлүмдүн күчү орточо $90,5 \pm 12,6$ түзөт. Өлүмдүн күчү боюнча экинчи орунда өпкө патологиясы ($74,5 \pm 10,5$), үчүнчү орунда боор патологиясы ($62,7 \pm 11,3$), төртүнчү орунда бөйрөк патологиясы ($57,6 \pm 12,1$) турат. Мындан тышкары, бардык патологияларда өлүмдүн күчү улуу курактагы топтордо жаштарга караганда 2-2,5 эсе жогору. СРНР оорулары боюнча бөлүштүрүүнү жүргүзгөндө, өзүнүн курактык топторунда эң көп өлгөндөр жүрөк оорулары менен жабыркаган топто ($0,8 \pm 0,02$), андан кийин өпкө жана боор патологиясы менен жабыркаган топтордо ($0,6 \pm 0,02$ жана $0,6 \pm 0,01$) байкалат. Бөйрөк патологиясы бар оорулардын өлүмүнүн ыктымалдыгы $0,4 \pm 0,01$ ге жетет.

Онунчу бөлүмдө «Хирургдардын кесиптик билим алууну жакшыртуу билим берүү программаларынын негизинде жана өзүн-өзү жакшыртуунун психологиясы» аттуу темада хирургдардын дипломдон кийинки билим берүүсүн (ДКБ) кесиптик өзүн-өзү өркүндөтүү психологиясы жана билим берүү программаларын негиздөө аркылуу өркүндөтүү боюнча натыйжалар каралган. Негизги көңүл врач-хирургдардын индивидуалдык-психологиялык өзгөчөлүктөрүнө бөлүнөт, анткени бул фактор эффективдүү окуу процесин түзүүдө маанилүү.

2000–2025-жж. аралыгында ДКӨФинин жалпы хирургия кафедрасынын окуу курстары боюнча 388 угарманы жана УХБнын 166 адисин байкоо жүргүзүү иштери жүргүзүлгөн. Бардыгынын баштапкы билим деңгээли тестирилөөнүн жардамы менен аныкталды. Угармандар эки топко бөлүндү: баштапкы билим деңгээли жогору болгон топ (42,8%) жана жетишсиз жогорку деңгээлдеги топ (57,2%). Изилдөөдө экинчи топко өзгөчө көңүл бурулган.

Аныкталгандай, эң чоң мотивацияны үйрөнүүгө облустук борборлордон жана чоң шаарлардан келген хирургдар көрсөтөт, өзгөчө 35–45 жаш курактагы хирургдар. Эң төмөнкү мотивация деңгээли жаш адистерде жана 60 жаштан

ашкан врачтарда байкалган. Белгилүү болгондуктан, квалификацияны жогорулатуу циклдери ортосунда оптималдуу убакыт 3–5 жылды түзөт.

Талдаоо көрсөткөндөй, хирургдардын кесиптик ой-жүгүртүүсү деңгээлдер боюнча өнүгөт. Теориялык ой-жүгүртүү, рефлексия жана мазмундуу талдоо менен байланышкан, 20–30 жылдык иш тажрыйбасы жана 45–60 жаш курактагы врачтарда калыптанат. Жаш хирургдар көбүнчө эмпирикалык, аз натыйжалуу ой-жүгүртүүнүн деңгээлин көрсөтүшөт. Ошондой эле оптималдуу деңгээл стационардык мекемелерде жана шаарларда иштеген хирургдарда көп кездешет.

Кесиптик өзүн-өзү өркүндөтүү көптөгөн факторлордон көз каранды, анын ичинде адистик, иш тажрыйбасы, жумуш шарттары жана өзүн-өзү окутууга даярдык. 320 хирург жана анестезиологдун анкета жыйынтыгы боюнча билимин жаңыртуу үчүн негизги булактар ДКБ курстары жана жакшыртуу циклдери болуп калгандыгы аныкталды. Бирок адистердин өз алдынча атайын интернет-ресурстарды колдонгон үлүшү болгону 15% түзөт. Көпчүлүк хирургдар (85%) медициналык тармактагы профильдүү сайттарды жана журналдарды атай алышкан жок.

ДКБнын фундаментализациясы заманбап билим берүү процессинин системалык жана методологиялык негиздери катары каралат. Ал төмөнкүлөрдү камтыйт: билим берүү программаларын теориялык концепциялар жана мыйзамдар менен байытууну, изилдөө методдорун киргизүүнү, аналитикалык-диагностикалык ой-жүгүртүүнү жана өзүн-өзү өркүндөтүүгө мотивацияны өнүктүрүүнү. И.А. Ашимовдун концепциясы фундаментализациянын негизги компоненттерин интегративдүү билим берүү подходу катары бөлүп көрсөтөт, ал когнитивдик, иш-аракеттик, өнүгүүчү жана натыйжалуу компоненттерди айкалыштырат.

ДКБ мекемесинин бүтүрүүчүсүнүн туруктуу кесиптик-өздүк компетенцияларынын моделин сунуштоо, алар фундаменталдык табигый илимдер боюнча билимин негиздөө менен өнүктүрүлгөн. Мында ДКБнын бардык катышуучуларынын системалык даярдыгы жана стратегиялык

координациясынын ролу баса белгиленет: КР ССМ, КР МБЖ, Д-ПМ, ДДО, кесиптик коомдор.

Демек, ДКБнын фундаментализациясы – бул заманбап тренд гана эмес, ошондой эле Кыргыз Республикасындагы хирургиялык жардамдын сапатын, кесиптик бышыктыкты жана хирургдардын жеке компетенттуулугун жогорулатуу үчүн реалдуу курал.

Он биринчи бөлүмдө «Кыргыз Республикасында хирургдардын заманбап кесиптик билим берүү концепциялык негиздери» деген аталышта диссертациянын жалпылаган стратегиялык бөлүгү сунушталат, анда хирургдарды кесиптик окуу системасын (ХКО) 2030-жылга чейин жаңыртуу боюнча методологиялык, уюштуруу жана мазмундук ыкмалар баяндалган. Автор ДКБнын абалын, эл аралык тажрыйбаны, хирургдарды даярдоонун актуалдуу маселелерин жана билим берүү процесстеринин эл аралык стандарттарга жана заманбап хирургиялык практиканы талаптарына жооп берүүсүнүн зарылдыгын талдоо негизинде бирдиктүү Концепцияны сунуштайт. Концепцияда билим берүү тармагын реформалоонун негизги элементтери каралат, алар Кыргыз Республикасында хирургиялык жардамдын сапатын жана көлөмүн жогорулатууга көмөктөшөт.

Бөлүм Концепцияны иштеп чыгуу боюнча милдетти коюу менен башталат, ал үч сунушталган гипотезага жооп катары каралат. Концепция ХКОну Кыргыз Республикасында реформалоонун системалуу жана көп деңгээлдүү планы катары каралат. Анын негизги максаты — хирургиялык жардамдын сапаты жана көлөмүн жогорулатуу, бул үчүн хирургдарды соңку дипломдук даярдоонун формаларын жаңылоо керек, ал глобалдык саламаттыкты сактоо тренддерин жана улуттук саламаттыкты сактоо системасынын өзгөчөлүктөрүн эске алуу менен жүргүзүлөт, бул өлкөдөгү медицина жана хирургиялык практиканы ийгиликтүү өнүктүрүү үчүн зарыл. Бул медициналык кадрлардын квалификациясын жогорулатуу менен гана чектелбестен, окутууда заманбап технологияларды колдонууну да камтыйт.

Концепциянын ишке ашыруусу үч фазаны камтыйт. Биринчи фаза — бул ХКОнун учурдагы абалын талдоо, системадагы алсыз жерлерди аныктоо, чет элдик моделдерди (ТМД, ЕАЭБ, Батыш өлкөлөрү) изилдөө жана алардын Кыргыз Республикасында колдонууга жарамдуулугун баалоо. Экинчи фаза ХКОнун максаттары жана милдеттерин формулировка кылуу, адаптацияланган стандарттарды, билим берүү программаларын жана механизмдерин иштеп чыгуу, ошондой эле КМКДКЖМИ менен УХБнын ортосундагы ролдорду бөлүштүрүү. Үчүнчү фаза — бул Концепцияны мыйзам чыгаруу демилгелери аркылуу ишке ашыруу, окуу программаларын жаңылоо, модульдүү-кредиттик системаны түзүү, аккредитация жана ДКБнын сапатын мониторинг кылуу. Бул фаза бардык өзгөртүүлөрдү мекемелердин ишине жана адистердин өздөрүнө практикалык жактан киргизүүнү камтыйт.

ХКОнун эффективдүүлүгүнүн негизги фактору хирургдардын кесиптик компетенттүүлүгүн камсыз кылуу экендиги белгиленген, бул түздөн-түз билим берүү программаларынын жана практиканын сапатына байланыштуу. Иштеп жаткан программалар критикалык түрдө талданган: практикалык багыттагы жетишсиздик, эскирген окутуу формалары, каражаттын жетишсиздиги, чектелген эл аралык интеграция, билим берүү ресурстарынын жетишсиздиги. Дистанциялык технологияларды, мультимедиялык курстарды, интернет платформаларды, системалуу кайра аттестацияны, персоналдаштырылган окуу планын киргизүүгө өзгөчө көңүл бурулган, ошондой эле илимий активдүүлүктү өнүктүрүүгө, бул хирургдардын билим деңгээлин жана даярдыгын олуттуу жогорулатууга мүмкүнчүлүк берет.

Эл аралык тажрыйбалар (АКШ, Европа, Россия, КМШ) келтирилген, аларда негизги басым үзгүлтүксүз медициналык билим берүү, кредиттерди топтоо, илимий изилдөөлөргө катышуу жана жарыялоо активдүүлүгү коюлган. Автор бул жактан алынган подходдорду Кыргызстанда билим берүү системасын жакшыртуу жана дүйнөлүк стандарттарга ылайыкташтыруу үчүн адаптациялоо керек деп эсептейт. ХКОну жаңыртуу боюнча программа сунушталган, ал модулдук система аркылуу өтөт, анда жакшыртуунун

темалары квалификацияны тастыктоо үчүн зарыл болгон кредиттерде бааланат жана адистердин эмгек акысына таасир этет. Бул система мотивациянын негизин түзүп, врачтарды квалификациясын жогорулатууга жана кесиптик өсүшкө активдүү катышууга түрткү берет.

Жыйынтыктап айтканда, Концепцияны ишке ашыруу хирургиялык жардамдын сапатын жогорулатууга, кадрдык потенциалдын туруктуу өнүгүүсүнө, хирургдардын мотивациясын күчөтүүгө жана аларды эл аралык кесиптик коомчулукка интеграциялоого жардам берет деп баса белгиленет. Ишке ашкан реформа бардык тараптардын катышуусун талап кылат — Саламаттыкты сактоо министрлиги, Билим берүү министрлиги, ДКБ мекемелери, медициналык-алдын алуу мекемелери, кесиптик ассоциациялар жана хирургдар өздөрү. Бул уюмдардын бардыгынын биргелешип иштеши өлкөдөгү кесиптик билим берүүнүн туруктуу жана ийгиликтүү өнүгүшүн жана медициналык кызматтардын сапатын жогорулатууну камсыз кылуу үчүн маанилүү.

ТЫЯНАКТАР

1. ДОТ клиникалык ординаторлорду даярдоодо эффективдүү, анткени ал кесиптик жөндөмдөрдү, мотивацияны жана хирургиялык иштин стилин эртерээк калыптандырууга жардам берет. РОМ интерндер үчүн эффективдүү, анткени ал клиникалык ойлонуу жөндөмдөрүн интеграциялоого жана негизги хирургиялык оорулардын комплекстүү мамилесин өнүктүрүүгө көмөктөшөт.

2. У-ФМ клиникалык кафедралардын жана базалардын биргелешкен ишинин натыйжалуулугун жогорулатуу механизми болуп саналат, ал хирургдарды көп дисциплиналуу даярдоого шарт түзөт.

3. ИОМ жана П-МД төмөнкү принциптерди ишке ашырышат: «Заказчы – аткаруучу», КР ССМ жана Д-ПМ суроо-талапты түзөт, ал эми КМКДКЖМИ аны аткарат; «керектөө – ишке ашыруу», ДКБ чыныгы муктаждыкка негизделет; «жартылай даяр продукция – продукция», КМКДКЖМИ адистер тарабынан даярдалган «жартылай даяр продукцияны» жогорку квалификациялуу хирурга айлантат.

4. Тесттик контролду колдонуу ДКБ циклинин жана квалификациялык категориялардын натыйжалуулугун баалоо үчүн керек. «Тесттер жыйнагы» циклдар жана хирургдардын аттестациясы үчүн стандарт болуп саналат.

5. Стационардык жана дистанциялык ДКБ хирургдарын киргизүү, телемедицина үчүн кабинет түзүү жана «Хирургдун досьеси» компетенттүүлүк боюнча жакындаштырылган методду колдонуу — бул П-ОК КМКДКЖМИ жана УХБнын маанилүү жетишкендиги.

6. Клиникалык жетекчиликтер аркылуу саламаттыкты сактоого илимий изилдөөлөрдү киргизүү ДМдин өнүгүүсүнүн стратегиясын эффективдүү ишке ашырууну талап кылат жана ошол эле учурда региондук оорулардын өзгөчөлүктөрүн жана алдын алуу чараларын эске алуу керек.

7. Хирургдун кесиптик ойлонуусун калыптандыруу стажга жана жашка жараша болот, айрыкча 20-30 жылдык стаж жана 45-60 жаштагы учурлар продуктивдүү болуп саналат. ДКБнын сапаты П-ОКтун педагогикалык компетенттүүлүгүнө көз каранды.

8. ДКБнын концепциясына өтүү зарыл, ал билим берүү программаларынын фундаменталдуулугуна жана практикалык багытталышынын маанисине көңүл буруп, кесиптик билим берүүнүн сапатын жогорулатууну жана хирургту өнүктүрүүнү камсыз кылат.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

ДКБ уюмдарына КРда колдонуу зарыл:

- ДОТ клиникалык ординаторлорду даярдоо үчүн, БЖШ жана кесиптик жөндөмдөрдү, мотивацияны жана хирургиялык иштин стилин жогорку деңгээлде калыптандырууга жардам берет;

- РОМ хирургтарды бир жылдык интернатурада даярдоо үчүн, интеграцияланган клиникалык ойлонуу жөндөмдөрүн жана хирургиялык ооруларды алдын алуу, диагностикалоо жана дарылоо боюнча комплекстүү мамилени өнүктүрүүгө мүмкүндүк берет.

- КР ССМ жана ДКБ мекемелери төмөнкүлөрдү колдонуу керек:

- О-ФМ клиникалык кафедралардын жана базалардын биргелешкен ишинин натыйжалуулугун жогорулатуу үчүн уюштуруучу-укуктук механизм катары колдонулуп, ДКБ үчүн жаңы шарттарды түзүүгө мүмкүндүк берет;

- ИОМ жана П-МД, “Заказчы – аткаруучу”, “жарым фабрикат – продукт” принциптерин ишке ашырат.

КМКДКЖМИ ПДОдун негизги мекемеси катары төмөнкүлөрдү жасашы керек:

- ☐ «Тесттик тапшырмалар жыйнагын» хирургдардын билимин жана квалификациялык категорияларды аттестациялоону контролдоо үчүн колдонуу;

- «Хирургдун паспорту» жана «Хирургдун досьеси» системаларын киргизип, алдыңкы хирургдардын рейтингинин негизинде калыптандыруу;

- ☐ Стационардык жана дистанциялык ДКБ түрлөрүн өнүктүрүү, анын ичинде телемедицина үчүн кабинет түзүү;

- ☐ ДКБ ишке ашырууда компетенттүүлүккө негизделген методду колдонуу.

ССМ КР жана КМКДКЖМИ төмөнкүлөрдү эффективдүү ишке ашыруу үчүн чараларды көрүшү керек:

- ☐ ДМди өнүктүрүү стратегиясын, клиникалык дисциплиналарга жана протоколдорду даярдоодо принциптерди адаптациялоо;

- ☐ Оорулардын структурасын жана алдын алуу принциптерин эске алуу менен регионалдык дарылоо-диагностикалык стратегияны ишке ашыруу.

ДКБ мекемелери төмөнкүлөрдү эске алуусу керек:

- ☐ ДКБнын профессионалдык өз алдынчалыгын калыптандыруу үчүн психологиятын алдын ала шарттарын, хирургдардын стажы жана жашы (20-30 жылдык стаж жана 45-60 жаш) боюнча эске алуу;

- ☐ П-ОК, билим берүү процесинин негизги субъектусу катары, анын компетенттүүлүгү ДКБнын сапатына түздөн-түз таасир этет;

● □ ДКБнын фундаменталдуулугун, ХКОну өнүктүрүүнүн негизги тенденциясы катары, хирургдардын кесиптик билим берүү сапатын жана профессионалдык-өздүк өнүгүүсүн жакшыртуу.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1.Мамакеев М.М., Ниязова С.Б. Совершенствование профессионального обучения хирургов на основе интегрированной модели и программно-целевой подготовки // Бюллетень науки и практики. – 2018. – Т. 4, № 6. – С. 607–614. – DOI: <https://doi.org/10.33619/2414-2948/33/81>

2.Ниязов Б.С., Ниязова С.Б. Оценка качества медицинской помощи населению на уровне дневных стационаров и станций скорой медицинской помощи // Бюллетень науки и практики. – 2022. – Т. 8, № 1. – С. 114–121. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=45692739>

3.Ниязов Б.С., Ниязова С.Б. Процессные модели развития триады подсистем лечебно-профилактических учреждений: управление, ресурсы, потенциал. Управление // Бюллетень науки и практики. – 2022. – Т. 8, № 1. – С. 122–129. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44237183>

4.Ниязов Б.С., Ниязова С.Б. Процессные модели развития триады подсистем лечебно-профилактических учреждений: управление, ресурсы, потенциал. Управление // Бюллетень науки и практики. – 2022. – Т. 8, № 2. – С. 131–136. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47431270>

5.Ниязов Б.С., Ниязова С.Б. Процессные модели развития триады подсистем лечебно-профилактических учреждений: управление, ресурсы, потенциал. Управление // Бюллетень науки и практики. – 2022. – Т. 8, № 2. – С. 137–146. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48033759>

6.Ниязова С.Б. Проблемы качества непрерывного медицинского образования врачей и основные направления их решения // Бюллетень науки и

практики. – 2023. – Т. 9, № 2. – С. 283–301. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50266221>

7.Ниязова С.Б. Совершенствование профессионального обучения хирургов на основе региональной лечебно-диагностической стратегии // Бюллетень науки и практики. – 2024. – Т. 10, № 2. – С. 615–620. – DOI: <https://doi.org/10.33619/2414-2948/96/78>

8.Ниязова С.Б., Мамакеев К.М., Абдрасулов М.Г. Управление образованием: потенциал и компетенция сферы последипломного дополнительного образования // Alatoo Academic Studies. – 2020. – № 4. – С. 138–148. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44744112>

9.Тилеков Э.А., Ниязова С.Б., Ниязов Б.С., Адылбаева В.А. Потенциал и компетенция сферы непрерывного дополнительного медицинского образования // Здоровоохранение Кыргызстана. – 2022. – № 4. – С. 198–205. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49783719>

10.Niyazov B.S., Niyazova S.M., Chyngyshova Zh.A., Tilekov E.A. Process models for the development of the triad of healthcare subsystems: "Clinical and inpatient care", "Outpatient and polyclinic care", "Medical and social assistance" // Вестник хирургии Казахстана. – 2022. – № 2 (71). – С. 51–57. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44237182>

11.Niyazova S., Niyazov B. Competence-oriented program to improve the quality of continuing medical education for doctors // Медицина неотложных состояний. – 2023. – Т. 19, № 7. – С. 480–487. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35118518>