

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор НХЦ МЗКР
им. М.М Мамакеева
Член корреспондент НАН КР
д.м.н., профессор
К.М. Мамакеев



[Handwritten signature]

01

2025 г.

ВЫПИСКА

из протокола № 1 от 30.01.2025 г. заседания научно-технического совета НХЦ МЗКР по предварительной апробации диссертационной работы соискателя Ниязовой Салимы Батырхановны на тему: «Основы совершенствования профессионального обучения хирургов в Кыргызской Республике», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия; 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

30.01.2025 г.

г. Бишкек

1. Председатель:

Ашимов Ж. И. - к.м.н., доцент, заместитель директора по научной работе НХЦ МЗ КР, 14.01.17 – хирургия;

2. Секретарь:

Элеманов Н.Ч. - секретарь научного технического совета НХЦ МЗ КР, 14.01.17 – хирургия;

Присутствовали:

3. Тилеков Э. А. - д.м.н., профессор, заведующий отделением хирургии печени и портальной гипертензии НХЦ МЗ КР, 14.01.17 – хирургия, 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение (*научный руководитель*);

4. Сопуев А. А. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной и оперативной хирургии КГМА имени И. К. Ахунбаева, 14.01.17 – хирургия; 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение (*приглашенный*);

5. Чубаков Т. Ч. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова, 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение (*приглашенный*);

6. Ниязов Б. С. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии ФУВ КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова, 14.01.17 – хирургия (*приглашенный*);

7. Сыдыгалиев К. С. – д.м.н., профессор, старший научный сотрудник НХЦ МЗ КР, 14.01.17 – хирургия;

8. Эраалиев Б. А. - д.м.н., профессор, заведующий отделением гнойной хирургии НХЦ МЗ КР, 14.01.17 – хирургия;

9. Каратаев М. М. – д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения КГМА имени И. К. Ахунбаева, 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение (*приглашенный*);
10. Байгазаков А. Т. - д.м.н., ректор университета Авиценна, 14.01.17 – хирургия (*приглашенный*);
11. Сыдыков Н. Ж. - д.м.н., заведующий приемным отделением НХЦ МЗ КР, 14.01.17 – хирургия;
12. Токтогулов О. Ж. – д.м.н., заведующий отделением хирургии №2 ГКБ №1, 14.01.17- хирургия (*приглашенный*);
13. Айтбаев С. А. - д.м.н., и.о. профессора кафедры факультетской хирургии им. Рыскуловой К.Р. КГМА им. И.К. Ахунбаева, 14.01.17 – хирургия (*приглашенный*) рецензент;
14. Иманов Б. М. - к.м.н., с.н.с., заведующий отделением хирургии желудка и 12 перстной кишки НХЦ МЗ КР, 14.01.17- хирургия;
15. Рысбеков М. Т. – к.м.н., доцент, доцент кафедры общей хирургии ФУВ КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова, 14.01.17- хирургия (*приглашенный*);
16. Акназаров К. К. – к.м.н., с.н.с., заведующий отделом ординатуры, аспирантуры и докторантуры НХЦ МЗ КР, 14.01.17- хирургия;
17. Ибраимов Б. А. – к.м.н., старший научный сотрудник НХЦ МЗ КР, 14.01.17 – хирургия;
18. Чапыев М. Б. - к.м.н., доцент, старший научный сотрудник НХЦ МЗ КР, 14.01.17 – хирургия;
19. Динлосан О. Р. - к.м.н., старший научный сотрудник НХЦ МЗ КР, 14.01.17 – хирургия;
20. Кадыров А. К. – ассистент кафедры общей хирургии ФУВ КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова (*приглашенный*);

Всего: 20 человека.

Повестка дня:

Предварительное апробация диссертационной работы соискателя НХЦ МЗ КР Ниязовой С.Б. на тему: «Основы совершенствования профессионального обучения хирургов в Кыргызской Республике», на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия, 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Работа выполнена в НХЦ МЗКР

Тема докторской диссертации и научные консультанты утверждены на основании решения Ученого совета НХЦ МЗ КР от 28.11.2014 г., протокол № 19.

Председатель Ашимов Ж. И. ознакомил присутствующих с повесткой дня, представил назначенных рецензентов и научного консультанта работы.

Научные консультанты:

1. д.м.н., профессор [Мамакеев М. М.] (14.01.17 - хирургия);
2. д.м.н., профессор Тилеков Э. А. (14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение);

Назначенные рецензенты присутствуют:

1. Токтогулов О. Ж. – д.м.н., заведующий отделением хирургии № 2 ГКБ №1, 14.01.17 – хирургия;
2. Каратаев М. М. – д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения КГМА имени И. К. Ахунбаева, 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение;
3. Айтбаев С. А. - д.м.н., и.о. профессора кафедры факультетской хирургии им. Рыскуловой К. Р. КГМА имени И.К. Ахунбаева, 14.01.17 – хирургия;

Слушали: доклад соискателя Ниязовой С.Б. «Основы совершенствования профессионального обучения хирургов в Кыргызской Республике». Доклад сопровождался демонстрацией слайдов.

Уважаемый председатель, уважаемые коллеги!

В настоящее время кадровая проблема является одной из основных проблем хирургической службы любого государства, в том числе и Кыргызской Республики. Видна очевидность того, что низкая квалификация врачей хирургов – это потерянные жизни, здоровье, неэффективное использование материальных и финансовых ресурсов. Осложнения, связанные с неправильными действиями врачей, наносят огромный материальный ущерб из-за дополнительных дней госпитализации пациентов, осложнениями, увеличением смертельных случаев, связанных с врачебными ошибками. Все это явилось основанием для выполнения данного исследования.

Цель работы: разработка и реализация «Концепция профессионального обучения хирургов в КР на период до 2030 года», а, следовательно, и оптимизация деятельности хирургической службы КР в условиях новой парадигмы мирового и национального здравоохранения, науки и профессионального образования.

Для решения поставленных целей были поставлены следующие задачи:

- 1) Провести анализ проблем, решений и перспектив совершенствования ПОХ в современных условиях;
- 2) Проанализировать информацию по концепциям, базам и тематических исследовательским материалам, касающихся основ и компонентов ПОХ;
- 3) Провести анализ материалов, касающихся основных положений международных стандартов и отечественных стратегий НПР хирургов, а также обзор результатов анкетного опроса респондентов;
- 4) Провести оценку совершенствования ПДО врачей-интернов и клинических ординаторов на основе рейтинговой модели обучения (РМО) и

дуальной технологии обучения (ДТО), а также значимость организационно-функциональной модели (О-ФМ) взаимодействия учебно-научно-лечебных учреждений;

5) Выполнить оценку совершенствования ПОХ на основе интегрированной модели подготовки (ИМП) и программно-целевой подготовки (П-ЦП);

6) Осуществить оценку совершенствования ПОХ на основе моделей рейтингования и сертификации;

7) Провести оценку совершенствования ПОХ на основе общей и предметно-специализированной компетентности, а также доказательной медицины (ДМ);

8) Выполнить оценку совершенствования ПОХ на основе региональной лечебно-диагностической стратегии, осветить основания для создания регионального центра ПДО и обязательного учета регионального факторного анализа заболеваемости желчнокаменной болезни (ЖКБ);

9) Осуществить оценку совершенствования ПОХ на основе принципов диспансеризации населения и региональной профилактики заболеваний;

10) Выполнить оценку совершенствования ПОХ на основе фундаментации образовательных программ и психологии личности;

11) Разработать и внедрить Концепцию ПОХ в КР на период до 2030 г. На основании полученных результатов нами выносятся следующие положения для обсуждения ПОХ следует проводить на концептуальной основе, ПДО на современном этапе рассматривается в качестве компонента системы НМО, функционирование которого обусловлено изменениями, в задачах, содержании и характере профессиональной подготовки врача-хирурга, связанных с реформированием здравоохранения КР; ДТО и РМО являются наиболее эффективными технологиями подготовки врачей-интернов и клинических ординаторов, способствующие прививанию им более высокого уровня ЗУН, формированию у них профессиональных способностей, мотивации, самосознания, темперамента и стиля хирургической работы. При О-ФМ является реальным механизмом формирования качественно нового порядка и условий для ПДО, а ИМО и П-ЦП способствуют подготовке и переподготовке высококвалифицированных хирургических кадров. Тестирования, модели рейтингования и сертификации являются стандартом, не только на циклах усовершенствования с выдачей «Паспорта хирурга», но и при формировании «Досье хирурга», включающие показатели деятельности высококвалифицированных хирургов, а также при аттестации врачей-хирургов на квалификационные категории. При проведении ПДО хирургов необходима также реализация принципов ДМ, стратегии развития ДМ, а также региональную лечебно-профилактическую стратегию. Формирование психологических предпосылок готовности к профессиональному самоопределению сместилось в сторону ПДО. Наиболее продуктивным для формирования мышления оптимального уровня является стаж работы в пределах 20-30 лет и возраст 45-60 лет. Главным действующим субъектом образовательного процесса в ПДО выступает П-ПС, от

педагогической компетентности которого, а также профессионально-личностных характеристик каждого из них, зависят и качество образовательного процесса и ПДО. Фундаментализация ПДО является, по сути, полифункциональным образовательным феноменом, выступающим как современная прогрессивная тенденция развития ПОХ, как педагогический принцип повышения качества профессионального образования, как фактор профессионально-личностного развития хирурга. Для выполнения поставленной цели и задач было проведено исследование в период с 2000-2015 гг., которые проводились в 2 этапа. Исследования охватывает период 2000-2015 гг. и проводились в 2 этапа, которые, кстати, были выделены в 2 сравниваемых периода формирования и развития ПДО в КР: I этап (2000-2006 гг. - 1-й период.). Проведен ретроспективный анализ отечественной и зарубежной литературы по проблемам НМО, анализировались Н-ПА в области здравоохранения и образования, а также выявлялись методологические подходы технологизации учебного процесса в учреждениях ПДО. Кроме того, оценивалась сложившаяся ситуация в организации учебного процесса в системе НМО, выявлялись противоречия, заложенные в основу формулирования проблемы исследования, устанавливался уровень её разработанности. Изучался также понятийный аппарат исследования, анализировался и систематизировался практический опыт использования различных методов и средств обучения на кафедрах учреждений ПДО; II этап (2006-2015 гг. - 2-й период). Исследовались возможности внедрения различных средств и методов обучения в учебный процесс системы ПДО, создавались методические рекомендации, тесты, критерии оценки, банк данных для самостоятельной работы, анализировалась специфика деятельности П-ПС учреждений ПДО, а также специфика участников образовательного процесса в системе ПДО. Создавалась концепция технологического обеспечения системы ПДО, разрабатывалась программа обучения П-ПС системы ПДО. Проведено итоговое обобщение результатов исследования, сформулированы основные выводы и рекомендации по внедрению результатов в практику.

В работе использованы следующие методические приемы: 1) Комплексность в подборе методик, позволяющая охватить разные аспекты ПДО хирургов (метод динамических срезов, сравнительный, количественный и качественный анализ результатов); 2) Тесты компетентности и профессиональных достижений (анкетирования, беседы, социометрические опросы, интервью); 3) Метод описания профессионального пути, экспертизы (наблюдения, хронометраж, должностные инструкции). Исследованием охвачено 328 врачей из числа интернов, клинических ординаторов, практикующихся хирургов Л-ПУ, организаторов здравоохранения, руководителей Л-ПУ, сотрудников П-ПС (кандидаты, доктора наук, ассистенты, доценты, профессора). Таким образом, одним из этапных объектов исследования является микросоциология хирургов, а одним из этапных предметов исследования - статусные характеристики этой социальной группы профессионалов, процессы и тенденции воспроизводства

этой группы, ее положение на рынке труда, уровни НПР и самообразования, а также степень удовлетворенности системой ПДО.

Для решения поставленных задач были использованы различные методы и методики, адекватные предмету и цели исследования, взаимопроверяющие и дополняющие друг друга:

1) Теоретический анализ научных концепций и идей, раскрывающих сущность поставленной проблемы в области ПДО;

2) Обобщение опыта организации учебного процесса в учреждениях ПДО; 3) Анализ результатов деятельности П-ПС учреждений ПДО и Л-ПУ, врачей-курсантов, анализ учебно-методического обеспечения учебного процесса на клинических кафедрах;

4) Формализованные методы (беседа, устный и письменный опрос, анкетирование П-ПС системы ПДО, педагогическое наблюдение и пр.).

Нормативную базу исследования составили Н-ПА в виде Законов КР, Постановлений Правительства КР, стратегий, концепций, приказов МЗ КР, связанные с регулированием медицинской и образовательной деятельности. В целом, достоверность результатов исследования обеспечена непротиворечивостью исходных методологических позиций, выбором методов исследования, соответствующих задачам и гипотезам, гомогенностью и количественной репрезентативностью выборки, стандартизацией процедуры исследования. В целом, объектом исследования является ПДО хирургических кадров как важнейшее звено НПР. Базами исследования выступали - сеть Л-ПУ системы МЗ КР, ФУВ КГМИПКиПК, НХЦ. Предметом исследования в работе выступает система управления и функционирования ПДО, учебная технология на кафедрах, рассматриваемая, в том числе в региональном аспекте.

В рамках проводимых реформ в здравоохранении, медицине, науке и образовании с целью выработки рекомендаций по ее совершенствованию, разумеется, было важным в сравнительном аспекте изучить результативность организации и управления ПДО хирургов в разные периоды: 1) В период реализации «Концепции развития и совершенствования последипломного медицинского образования в Кыргызской Республике на период 1995-2002 годы»; 2) В период реализации «Концепции непрерывного образования на период 2007-2015 годы». Вопрос касался изучения состояния и организации учебного процесса на циклах и курсах КГМИПКиПК. После завершения указанных выше Концепций появилась возможность провести комплексную сравнительную оценку существующей и предложенной систем организации управления ПДО врачей-хирургов в КР, выработать новые цели и роль КГМИПКиПК в системе ПДО, рекомендовать новые формы управления ПДО врачей-хирургов в КР.

Основной базой научного исследования являлась КГМИПКиПК, являющаяся головным учреждением ПДО в системе МЗ КР, а также ряд Л-ПУ и НХЦ в том числе. Исследованием были охвачены П-ПС КГМИПКиПК, сотрудники НХЦ - всего 120 человек. Целью предоставления НМО является

удовлетворение потребностей специалистов системы здравоохранения в получении дополнительных глубоких теоретических ЗУН по программам. Основные принципы деятельности КГМИПиПК: 1) Обязательность повышения квалификации для всех специалистов, работающих в системе здравоохранения; 2) Непрерывность и преемственность образования; 3) Гуманистический, демократический характер обучения; 4) Доступность учебных мероприятий для работников здравоохранения; 5) Интеграция образования, науки и практики; 6) Единство и дифференцированность подхода к выбору программ обучения; 7) Соответствие высоким профессиональным и этическим стандартам; 8) Соответствие современным международным принципам НМР.

НМО будет развиваться по двум основным направлениям:

1) Переподготовка и повышение квалификации практикующих врачей и специалистов на базе КГМИПиПК и других учреждений ПДО, научных центров и НИИ путем организации регулярных курсов и циклов повышения квалификации;

2) Развитие и внедрение регулярного обучения на рабочем месте, как неотъемлемой части НМО на базе крупных Л-ПУ, областных и районных больниц. При этом образовательная активность по НМО включает: во-первых, обучение на базе образовательных организаций с использованием дистанционных форм обучения и телемедицины; во-вторых, обучение на рабочих местах; в-третьих, самостоятельное обучение.

Необходимо совершенствовать механизмы финансирования НМО за счет средств Л-ПУ. В трудовом графике работников необходимо предусмотреть часы для повышения квалификации и в бюджете Л-ПУ должны быть включены расходы на обучение сотрудников. Для этого необходимо: 1) Л-ПУ - обосновать и рассчитать затраты на обучение одного специалиста в год; 2) Учреждению ПДО - рассчитать затраты на одного слушателя, как для традиционных, так и дистанционных курсов. Также необходимо рассмотреть возможность финансирования НМО медицинских специалистов за счет бюджета органов местного самоуправления. Для дальнейшего внедрения клинических протоколов в практику врача необходимо разработать практические тесты по каждому клиническому протоколу/руководству и расширить к ним доступ через дистанционное обучение, веб-сайты учреждений ПДО и профессиональных ассоциаций.

Новая система НМО предлагает учитывать накопительные кредиты - 1 час = 1 кредит. Необходимо набрать 250 кредитов за 5 лет, из них 70% кредитов - на базе организаций НМО в виде очного обучения и с помощью дистанционных технологий и телемедицины. Дополнительные кредиты (30%) можно получить за счет самостоятельной активности (посещения конференций, семинаров, написания научных статей и рефератов) и образовательной активности на рабочих местах. НМО должно быть интегрировано в ежедневную практику врачей. Одним из способов такой интеграции является обучение на рабочем месте по ДТО, которое может включать разбор и обсуждение сложных клинических случаев, участие в

медицинских группах и клубах, где медицинские специалисты могут совместно изучать и обсуждать практические рекомендации, обучение по методу равный-равному (коллега-коллеге) и др. Одним из механизмов реализации децентрализации НМО может служить создание научно-учебно-лечебных комплексов (далее – НУЛК) на областном уровне. При этом, целью НУЛК является: во-первых, усиление практической направленности медицинского образования; во-вторых, упорядочение взаимодействия между организациями здравоохранения (учреждение ПДО, Л-ПУ, МЗ КР) в деле осуществления непрерывной, многоуровневой подготовки медицинских специалистов.

Жизнь и практика показала, что эффективность подготовки хирургических кадров по ДТО более высокая, чем было ТТО. Доказано, что при ДТО выпускникам клинической ординатуры прививаются более высокий уровень ЗУН, нежели при ТТО. По мнению 78,8% опрошенных, студенты V-VI учреждений ДДО на недостаточном уровне осваивают необходимые профессиональные ЗУН в области хирургии, хотя, в той или иной мере достаточно овладевают ЗУН в области терапии, педиатрии, гинекологии, так как в вузе их готовили по программе семейной медицины. Итак, для устранения вышеуказанных недостатков ТТО в образовательный процесс на соответствующих кафедрах КГМИПиПК и НХЦ по подготовке клинических ординаторов были внесены изменения, а в управлении подбора и оценки персонала разработан профиль для специалистов, отображающий совокупность ЗУН, требуемых для выполнения работы на конкретной должности врача-хирурга. Уровень выраженности каждой компетенции оценивается по 5-балльной шкале.

По итогам 2-го периода (2007-2015 гг.) КГМИПиПК и НХЦ провели совместную оценку результатов обучения клинических ординаторов по ДТО в сравнении с ТТО: 1) отмечается заметное улучшение общетеоретической подготовки, а также восстановление оптимального соотношения теоретического и практического обучения (50%:50%); 2) повысился уровень устремленности молодых специалистов овладеть новыми диагностическими и операционными технологиями; 3) возросли профессиональные ЗУН, а также улучшилось личностное развитие молодых врачей. Итак, в результате ДТО клинические ординаторы теперь умеют выявлять различные факторы, влияющие на решение клинических проблем, использовать полученные ЗУН на практике, обозначать круг нерешенных вопросов и намечать перспективы, выстраивать межличностные отношения с коллегами, а также проявляют интерес к непрерывному образованию и самообразованию.

За период 2014-2015 гг. руководители клинических баз ПДО хорошо отзывались о ДТО и отметили ее преимущество перед ТТО, так как молодые врачи-хирурги быстрее ориентируются в клинических ситуациях и находят более оптимальное решение профессиональных задач. Эксперты в области ПДО подтверждают это мнение, характеризуя современных выпускников клинической ординатуры КГМИПиПК и НХЦ, как специалистов, которые удовлетворительно разбираются не только в теоретических вопросах, но и

владеют практическими инструментами осуществления профессиональной деятельности в области общей и неотложной хирургии. Опрос руководителей хирургических коллективов (36 человек) показал: если в 2005-2006 гг. лишь половина (48,6%) опрошенных считали, что хирургическая подготовка в клинической ординатуре соответствует запросам практического здравоохранения на местах, то в 2014-2015 гг. такого мнения придерживались уже $>2/3$ (76%) опрошенных. По их мнению, продолжительность профессиональной адаптации молодого хирурга составляет в среднем $10,5 \pm 1,2$ месяцев. Между тем, для хирургической профессии такой срок свидетельствует о достаточно благополучной адаптации молодого специалиста.

Нами было изучение существующей системы взаимосвязи и совместной работы клинической кафедры учреждений ДДО и профильного отделения клинического ЛПУ. Был проведен медико-экономический анализ совместной деятельности. При этом, в первую очередь, изучены мнения руководителей клинических кафедр и клинических Л-ПУ о различных аспектах совместной деятельности и подходах к совершенствованию их организации. Нами были разработана организационно-функциональная модель порядка и условий взаимодействия клинической кафедры учреждений ДДО и профильного отделения клинического Л-ПУ. Итак, впервые на примере кафедры хирургии ФУВ КГМИПиПК и профильных отделений НХЦ проведен:

- 1) Комплексный медико-экономический анализ и изучение существующей системы их взаимосвязи и совместной работы;
- 2) Проведена сравнительная характеристика нормативного и фактического объема лечебно-консультативной и организационно-методической работы врачей кафедры и НХЦ;
- 3) Изучены предложения руководителей клинических кафедр и клинических Л-ПУ по повышению качества и эффективности их совместной работы;
- 4) Разработана система организации контроля качества и эффективности медицинской помощи в профильном отделении Л-ПУ, осуществляемого П-ПС клинической кафедры;
- 5) Разработана организационно-функциональная модель порядка и условий взаимодействия кафедры хирургии ФУВ КГМИПиПК и НХЦ; 6) Обоснованы предложения по основным направлениям совместной деятельности в современных условиях.

Итак, в 1-й период существующая система деятельности клинической кафедры учреждений ДДО в профильном отделении клинического Л-ПУ имели ряд серьезных недостатков и нерешенных вопросов, касающихся нормативного и организационно-правового обеспечения их совместной деятельности. По результатам проведенного нами медико-экономического анализа лечебно-консультативной и организационно-методической работы кафедр учреждений ДДО в клинических Л-ПУ выявлено, что фактическая лечебная нагрузка врачей клинических кафедр в среднем 1,5 раза

превышает нормативную, обеспечивая при этом для клинических Л-ПУ существенный финансовый доход. Разработанная и внедренная нами система организации, контроля качества и эффективности медицинской помощи в Л-ПУ, осуществляемая П-ПС клинических кафедр, позволила существенно улучшить оцениваемые показатели и обеспечить дополнительную оплату труда врачам кафедры за сверхнормативный объем лечебно-консультативной и организационно-методической работы в Л-ПУ из средств ОМС.

Нами разработана организационно-функциональная модель (О-ФМ) взаимодействия кафедры хирургии ФУВ КГМИПКиПК и клинических подразделений НХЦ. Вначале мы осветили медико-организационные подходы к деятельности указанных организаций. В принятия Концепции (1-й период) взаимоотношения между клиническими кафедрами КГМИПКиПК с конкретными Л-ПУ определялись на основании договора о сотрудничестве, включающего аспекты совместной деятельности (Приказ МЗ КР от 29.09.1993 г. №228 «Об утверждении Положения о клиническом лечебно-профилактическом учреждении»). В 2003 г. был подписан «Меморандум взаимодействия между КГМИПКиПК и НХЦ». Именно в содействии, ориентируя субъекты образовательной, научной и лечебно-консультативной организации на творческое личностное и профессиональное самосовершенствование, площадки корпоративной подготовки специалистов также могут выполнять информационную, экспертную, координационную, коммуникационную и мотивационную функции. Появляется возможность достижения междисциплинарной и трансдисциплинарной подготовки хирургов при переходе на многоуровневую модель ПДО хирургов.

Таким образом, ИМО и П-ЦП сможет обеспечить принцип взаимоотношения «Заказчик – исполнитель», когда МЗ КРО, Л-ПУ, будучи заинтересованы в повышении уровня компетентности своих хирургов, должны «заказывать» ПДО, а КГМИПКиПК этот заказ «принять к исполнению». ИМО и П-ЦП сможет обеспечить принцип «потребность – реализация», когда ПДО хирургов осуществляется в связи с реальной потребностью. ИМО и П-ЦП сможет обеспечить принцип «полуфабрикат – продукт», когда учреждения ДДО и ПДО специалистов должны подготовить достаточно высокого качества «полуфабрикат», а КГМИПКиПК из «полуфабриката» готовит качественный «продукт» - высококвалифицированного хирурга.

Нами составлено «Досье хирурга» на основании анализа показателей рейтинга 23 хирургов, которые привлекались к выполнению СПО. В частности, показатели предметно-специализированного рейтинга: 1) стаж работы хирургом; 2) опыт проведения полостных операций; 3) количество выполненных СПО; 4) показатели послеоперационной летальности и пр. Помимо того, нами проанализированы их общепрофессиональные рейтинги: 1) Наличие ученой степени; 2) Наличие квалификационных категорий; 3) Наличие зарубежных сертификатов и пр. На этой основе нами выделены две категории хирургов: 1) «Высокий рейтинг» – высококвалифицированные хирурги; 2) «Средний рейтинг» – квалифицированные хирурги. В целях

унификации оценки профессиональной компетентности хирургов, привлекаемых к СПО использовали медиану (Me) показателей УКХ, УРХ, ИП-СКХ, ИОК. При оценке эффекта СПО при ОПП, необходимо в обязательном порядке объективизировать степень тяжести хирургической ситуации: 1) ТСБ; 2) ТХС; 3) ПКХ. К настоящему времени существует несколько подходов к решению данной задачи: 1) Использование широко распространенных интегральных шкал оценки ТСБ - APACHE, APACHE II, APACHE III, SAPS, SAPS II, SOFA, MODS и др.; 2) использование MPI, PIR и др., разработанных с учетом особенностей ОПП. Проведенный нами мета-анализ показал, что широкое распространение получило MPI, PIA, PIA II. По нашему мнению, наиболее приемлемыми среди всех интегральные системы оценки ТСБ при ОПП являются: APACHE II, MPI, SAPS II, PIA.

На основании полученных данных и шкалы уровня доказательности нами и разработаны и приняты к руководству градуированные практические рекомендации по выбору акцентируемых технологий СНО у больных с перитонитом. Это позволяет систематизировать, стандартизировать рейтинговый эффект того или иного оперативного вмешательства при той или иной острой хирургической патологии.

На основании проведенных исследований мы рекомендуем в целях повышения качества операций, улучшения их исхода, обязать руководителей Л-ПУ, имеющих хирургические стационары, создать «досье хирурга» - списка наиболее опытных и высококвалифицированных хирургов, для привлечения к выполнению масштабных и сложных операций, включая в первую очередь СНО при послеоперационных осложнениях. Досье должен содержать в себе качественные сведения о ПКХ однозначного, преемственного, сопоставимого и наглядного характера. В случаях отсутствия собственных специалистов, отвечающим требованиям высокой ПКХ, обязать руководителей Л-ПУ, имеющих хирургические стационары, при возникновении необходимости СНО, изыскать возможность для привлечения к операции соответствующего уровня и подготовки специалиста из другого Л-ПУ на основании соответствующего списка авторизированных хирургов.

Таким образом наши исследования позволили прийти к выводам:

1. ДТО является наиболее эффективной технологией подготовки клинических ординаторов, так как в процессе обучения в клинической ординатуре прививаются более высокий уровень ЗУН, у молодых врачей более рано формируются профессиональные способности, мотивация, самосознание, темперамент и стиль хирургической работы. РМО является более эффективной моделью ПДО хирургов в одногодичной интернатуре, так как в более ранние сроки у врачей-интернов формируются навыки интегрированного клинического мышления, а также комплексного подхода к вопросам профилактики, диагностики и лечения основных хирургических заболеваний;

2. При О-ФМ является реальным организационно-правовым и медико-экономическим механизмом повышения результативности совместной деятельности клинических кафедр и баз. На основе корпоративного взаимодействия сторон формируется качественно новый порядок и условия для ПДО, появляется возможность достижения междисциплинарной и трансдисциплинарной подготовки хирургов;

3. ИМО и П-ЦП обеспечивает: во-первых, принцип взаимоотношения «Заказчик – исполнитель», когда МЗ КР, Л-ПУ «заказывают» повышение уровня ПОХ, а КГМИППК - «исполняет»; во-вторых, принцип «потребность – реализация», когда ПДО хирургов осуществляется в связи с реальной потребностью; в-третьих, принцип «полуфабрикат – продукт», когда учреждения ДДО и ПДО специалистов должны подготовить достаточно высокого качества «полуфабрикат», а КГМИППК из «полуфабриката» готовит качественный «продукт» - высококвалифицированного хирурга;

4. Технологию тестового контроля необходимо использовать, как при оценке эффективности циклов и курсов усовершенствования хирургов, так и при экспертной оценке на квалификационную категорию, выдаче «Паспорта хирурга». «Сборник тестовых заданий для контроля знаний в системе медицинского ПДО и аттестации хирургов» является стандартом, не только на циклах усовершенствования, но и аттестации врачей-хирургов на квалификационные категории;

5. Создание предпосылок для внедрения не только стационарного, но и дистанционного ПДО хирургов, создание специального кабинета для телемедицины с соответствующим оборудованием для проведения ПДО в форме кейс-технологии является важным достижением П-ПС КГМИППК и НХЦ, как, впрочем, составление «Досье хирурга» на основании анализа показателей рейтинга ведущих хирургов страны, а также использование компетентного подхода при выполнении ПОХ;

6. С учетом того, что методом внедрения научных исследований в практическое здравоохранение является создание клинических руководств и протоколов ведения больных, необходима эффективная реализация стратегии развития ДМ, а также способствовать адаптации принципов ДМ в конкретную клиническую дисциплину. Кроме того, при проведении ПДО хирургов следует обязательно учитывать регионарные особенности структуры заболеваемости, а также принципов профилактики и диспансеризации больных;

7. Формирование психологических предпосылок готовности к профессиональному самоопределению сместилось в сторону ПДО. Уровень развития профессионального мышления врача-хирурга зависит от стажа профессиональной деятельности и возраста. Наиболее продуктивным для формирования мышления оптимального уровня является стаж работы в пределах 20-30 лет и возраст 45-60 лет. Главным действующим субъектом образовательного процесса в ПДО выступает П-ПС, от педагогической компетентности которого, а также профессионально-личностных характеристик каждого из них, зависят и качество образовательного процесса и качество ПДО.

8. Требуется перехода к новой концепции ПДО хирургов с акцентом на развитие фундаментальности и, одновременно, практической направленности образовательных программ. Фундаментализация ПДО является, по сути, полифункциональным образовательным феноменом, выступающим как современная прогрессивная тенденция развития ПОХ, как педагогический принцип повышения качества профессионального образования, как фактор профессионально-личностного развития хирурга.

Использование разработанного подхода и позволяет повышать уровень ПОХ, ставя в приоритет перехода медицинского образования от образование на всю жизнь к образованию через всю жизнь.

Благодарю за внимание!

Вопросы по докладу.

Сыдыков Н.Ж. - к.м.н.

1. Вопрос: В чем заключается новизна работы?

Ответ: Впервые составлено системно-информационное представление о проблеме ПОХ в КР в условиях модернизации медицины, науки и образования. Проведен анализ проблем, решений и перспектив совершенствования ПОХ в современных условиях. Проанализирована информация по концепциям, базам и тематических исследовательским материалам, касающихся основ и компонентов ПОХ. Впервые проведен анализ материалов, касающихся основных положений международных стандартов и отечественных стратегий НПР. Впервые осуществлена оценка совершенствования ПОХ на основе моделей рейтингования и сертификации. Впервые также разработаны и внедрены принципы авторской подготовки специалистов в системе ПОХ в КР, а также новые принципы работы структурных подразделений КГМИППК и НХЦ с учетом приоритетных направлений развития системы ПДО. Впервые предприняты меры по оптимизации системы аттестации хирургических кадров КР в условиях модернизации медицины, науки и образования. Проведена оценка совершенствования ПОХ на основе общей и предметно-специализированной компетентности, а также ДМ.

Сопуев А.А. – д.м.н. профессор

1. Вопрос: Какая система постдипломного обучения в зарубежных странах?

Ответ: В развитых странах ПДО проводится в рамках двух программ: это непрерывное медицинское образование (НМО) – постоянное повышение квалификации медицинских работников, с целью улучшения качества медицинской помощи, управляемое профессиональными обществами и сопровождающееся ежегодным контролем и непрерывное профессиональное образование (НПР) - период образования и подготовки врачей, начинающийся после завершения базового медицинского образования и

продолжающийся в течении всей профессиональной жизни каждого врача. К примеру Европейский Союз Медицинских специалистов реализует программы НМО и НПР в соответствии с определенными дисциплинами, все системы НМО предполагают соответствие определенным стандартам, правилам и требованиям, в то время как НПР предполагает самонаправленное обучение, контроль за которым осуществляет сам обучаемый.

Динлосан О.Р. – к.м.н.

1.Вопрос: Возможно ли адаптация паспорта хирурга, для других медицинских специальностей?

Ответ: Да, при успешном внедрении, планируется повсеместное применени и внедрения таких паспортов специалистов.

2.Вопрос: Будет ли система рейтингования и сведения паспорта специалиста в свободном, профессиональном доступе?

Ответ: Да, такая практика планируется, в связи с всеобщей цифровизацией и адаптацией к современным условиям.

Акназаров К.К. – к.м.н.

1.Вопрос: Что вы понимаете под фундаментализацией последиplomного образования хирургов?

Ответ: Фундаментализация постдипломного обучения хирургов является важным условием повышения качества медицинской и конкретизируя хирургической помощи населению. Фундаментализация способствует развитию таких компетенций у врача-хирурга: клиническому мышлению, научному мышлению, техническим навыкам, коммуникативным навыкам, профессиональной ответственности.

2.Вопрос: Как вы трактуете профессиональную ответственность?

Ответ: Профессиональная ответственность – это осознание доктором, того, что, у него теперь, своя роль в системе здравоохранения, частью которой он является и его осознанная готовность к профессиональному развитию, включающем в себя освоение новых методов, навыков, знаний и технологий.

Сыдыгалиев К.С. – д.м.н., профессор

1.Вопрос: Исследования за какой период вы проводили и как проводили?

Ответ: Исследования проводились в два этапа: первый этап с 2000 г. по 2006 г, а второй этап с 2006 г. по 2015 г. В первом периоде был проведен ретроспективный анализ отечественной и зарубежной литературы, по проблемам НМО (непрерывного медицинского образования) анализировались нормативно-правовые акты в области здравоохранения и образования, выявлялись методологические подходы технологизации учебного процесса в учреждениях ПДО.

Рысбеков М.Т. – к.м.н., доцент

1. Вопрос: Какие методические приемы вы использовали в работе?

Ответ: Нами использовались различные методы, именно: комплексность в подборе методик, позволяющая охватить разные объекты постдипломного обучения хирургов, так же тесты компетентности и профессиональных достижений: анкетирование, беседы, социометрические опросы, интервью и метод профессионального пути, экспертизы, хронометраж, должностные инструкции.

Чапыев М.Б. - к.м.н., доцент

1. Вопрос: Практическое значение работы?

Ответ: Идеи, подходы, итоги и выводы представляют определенную ценность для стратегии государства, его регионов, национального здравоохранения и методологии науки, медицинского образования. Результаты могут быть использованы при обосновании новых подходов к ПДО хирургов в КР. В частности, учреждениям ПДО в КР при поведении ПДО необходимо использовать ДТО и РМО, как эффективных технологии подготовки врачей-интернов и клинических ординаторов. Результаты работы акцентируют внимание на необходимость расширения пределов использования О-ФМ, ИМО и П-ЦП, способствующих формированию качественно нового порядка и условий для ПДО в системе МЗ КР. Разработки могут быть использованы в разработке методологической проблематики теоретической и практической медицины, практического здравоохранения. В частности, КГМИПШК, в качестве головного учреждения по ПДО рекомендует широко использовать тестовый контроль, практиковать выдачу «Паспорта хирурга», принимать непосредственное участие в формировании «Досье хирурга» на основании принципа рейтингования и аттестации хирургических кадров. Результаты работы подчеркивают необходимость широкого использования дистанционных форм обучения, а также обучение в форме кейс-технологий. Результаты работы в указанном аспекте могут найти применение в работе методологических, проблемно-поисковых семинаров по политике здравоохранения, науки и образования, стратегии ПОХ, тактики хирургической службы. В частности, МЗ КР и КГМИПШК необходимо принять меры по эффективной реализации принципов компетентности и ДМ, а также регионарной лечебно-профилактической стратегии. Результаты работы акцентируют на необходимость оптимизировать деятельность П-ПС учреждений ПДО, как главных действующих субъектов образовательного процесса. Полученные в диссертации выводы и наблюдения представляют интерес при подготовке и чтении лекций, проведения семинаров и практических занятий со слушателями учреждений ПДО.

Эралиев Б.А. – д.м.н., профессор

1. Вопрос: Какие хирургические заболевания вы изучали при сложных нестандартных операциях?

Ответ: Были изучены такие заболевания: осложненная кишечная непроходимость, осложненные острые аппендициты, осложненные острые

холециститы, осложненная язвенная болезнь (ЯБЖ12ПК), осложненные гинекологические заболевания, осложненные острые панкреатиты, осложненные абдоминальные травмы.

2. Вопрос: Какие осложнения вы отмечали при сложных нестандартных операциях (СНО)?

Ответ: Сроки мы брали менее или более 72 часов (трое суток), осложнения отмечались такие: перитонит, диффузный перитонит, при этом после 72 часов наблюдали 63,9%, до 72 часов 36,1%, по возрасту – преобладали больные до 50 лет – 73,8%, более 50 лет – 26,9%.

Иманов Б.М. – к.м.н.

1. Вопрос: Какой объем операций проводили при сложных нестандартных операциях?

Ответ: Мы выделили две клинические группы: первая это больные с ЯБЖ12ПК осложненная перфорацией, у которых выполнены паллиативные операции в виде простого ушивания перфоративной язвы, вторая группа это больные с ЯБЖ12ПК осложненная перфорацией, у которой выполнялась радикальная операция в виде первичной резекции желудка. Паллиативная хирургическая тактика из 100 поступивших больных с перфоративными язвами 68%, больным было произведено простое ушивание перфоративной язвы, показанием для такой паллиативной операции было общее тяжелое состояние при операции, наличие разлитого перитонита в токсической или терминальной фазе и наличие непродолжительного язвенного анамнеза у молодых юношей. Радикальная хирургическая тактика, то есть резекция желудка была проведена у 32 больных – 32%, при этом у 28 больных выполнена резекция желудка по Бильрот-2 в модификации Гофмейстера-Финстерера, а у 4 – в модификации Витебского.

Выступление научного руководителя

Тилеков Э. А. – д.м.н., профессор

Уважаемые коллеги!

Актуальность темы исследования не вызывает сомнений, так как от профессиональных качеств хирурга зависит жизнь пациента.

Работа написана в классическом виде и представлена 11 главами, одна из которых обзор литературы, в других собственные многолетние глубокие исследования, анализ и изыскания.

Заключение изложено кратко, но освещает содержание диссертации.

Выводы соответствуют задачам исследования, а практические рекомендации основаны на выводах.

В работе представлена и новизна исследований, которая включает, впервые составлено системно-информационное представление о проблеме ПОХ в КР в условиях модернизации медицины, науки и образования. Проведен анализ проблем, решений и перспектив совершенствования ПОХ в

современных условиях. Проанализирована информация по концепциям, базам и тематических исследовательским материалам, касающихся основ и компонентов ПОХ.

Впервые проведен анализ материалов, касающихся основных положений международных стандартов и отечественных стратегий НПР, а также выполнен обзор результатов анкетного опроса респондентов.

Впервые осуществлена оценка совершенствования ПОХ на основе моделей рейтингования и сертификации. Впервые также разработаны и внедрены принципы авторской подготовки специалистов в системе ПОХ в КР, а также новые принципы работы структурных подразделений КГМИППК и НХЦ с учетом приоритетных направлений развития системы ПДО.

Впервые предприняты меры по оптимизации системы аттестации хирургических кадров КР в условиях модернизации медицины, науки и образования. Проведена оценка совершенствования ПОХ на основе общей и предметно-специализированной компетентности, а также ДМ.

На основании выполненных исследований впервые разработана и принята к реализации «Концепция профессионального образования хирургов в Кыргызской Республике на период до 2030 года».

Работа имеет практическое значение, внедрение ее основных положений направлено как конечный результат на улучшение результатов лечения хирургических больных.

Автореферат содержит все главы диссертации.

Выступление рецензентов:

Токтогулов О.Ж. – д.м.н.

В условиях стремительного развития медицинских технологий и внедрения новых методов лечения особую значимость приобретает модернизация системы подготовки хирургов. Врачебная практика требует непрерывного совершенствования профессиональных навыков, что делает последипломное обучение (ПДО) фундаментальной основой развития современной хирургии. В этом контексте представленное диссертационное исследование является своевременным и актуальным, так как предлагает комплексный подход к реформированию системы профессиональной подготовки хирургов в Кыргызской Республике.

Диссертация посвящена разработке и внедрению инновационной модели последипломного обучения, ориентированной на компетентностный подход, международные стандарты и современные образовательные технологии. Особое внимание уделяется адаптации глобального опыта к национальным условиям, что имеет важное значение для развития здравоохранения страны.

В ходе исследования была сформулирована следующая цель: разработка и реализация «Концепции профессионального образования хирургов в Кыргызской Республике на период до 2030 года», а, следовательно, оптимизация деятельности хирургической службы КР в условиях новой

парадигмы мирового и национального здравоохранения, науки и профессионального образования.

Для реализации данной цели предстояло решить комплекс задач:

- 1) Провести анализ проблем, решений и перспектив совершенствования ПОХ в современных условиях;
- 2) Проанализировать информацию по концепциям, базам и тематическим исследовательским материалам, касающимся основ и компонентов ПОХ;
- 3) Провести анализ материалов, касающихся основных положений международных стандартов и отечественных стратегий НПР, а также обзор результатов анкетного опроса респондентов;
- 4) Провести оценку совершенствования ПДО врачей-интернов и клинических ординаторов на основе РМО и ДТО, а также значимость О-ФМ взаимодействия учебно-научно-лечебных учреждений;
- 5) Выполнить оценку совершенствования ПОХ на основе ИМП и П-ЦП;
- 6) Осуществить оценку совершенствования ПОХ на основе моделей рейтингования и сертификации;
- 7) Провести оценку совершенствования ПОХ на основе общей и предметно-специализированной компетентности, а также ДМ;
- 8) Выполнить оценку совершенствования ПОХ на основе региональной лечебно-диагностической стратегии, осветить основания для создания регионального центра ПДО и обязательного учета регионального факторного анализа заболеваемости ЖКБ;
- 9) Осуществить оценку совершенствования ПОХ на основе принципов диспансеризации населения и региональной профилактики заболеваний;
- 10) Выполнить оценку совершенствования ПОХ на основе фундаментализации образовательных программ и психологии личности;
- 11) Разработать и внедрить Концепцию ПОХ в КР на период до 2030 г.

Исследование обладает высокой степенью научной новизны. Автор провела детальный анализ существующей системы подготовки хирургов в Кыргызской Республике, выявила ключевые проблемы и предложила пути их решения. Впервые разработаны концептуальные основы внедрения рейтинговой системы сертификации хирургов и методы оценки их профессиональной компетентности на основе объективных критериев.

Практическая значимость исследования заключается в возможности непосредственного применения предложенных автором подходов в реальной медицинской практике. Ожидается, что реализация данных рекомендаций приведет к: Повышению качества профессионального обучения хирургов; Внедрению инновационных образовательных технологий (симуляционное обучение, дистанционные курсы, электронные ресурсы); Усилению интеграции вузов и клинических баз, оптимизации сертификационных и рейтинговых механизмов оценки специалистов.

Диссертация обладает четкой структурой, что способствует логичному восприятию изложенного материала. Работа включает следующие ключевые разделы:

1. Теоретические основы – анализ мировых тенденций непрерывного медицинского образования.
2. Анализ системы ПДО в КР – выявление проблем и пробелов.
3. Международный опыт – изучение передовых практик и их адаптация.
4. Компетентностный подход – формирование модели обучения.
5. Симуляционное обучение и цифровые технологии – современные методы подготовки.
6. Доказательная медицина – научные подходы в образовательном процессе.
7. Сертификационные и рейтинговые механизмы – разработка системы сертификации.
8. Создание регионального центра ПДО – обоснование необходимости.
9. Оценка эффективности реформ – анализ внедрённых изменений.
10. Практическая реализация реформ – возможности внедрения подходов.
11. Концепция современного обучения хирургов в КР – выводы и перспективы развития системы ПДО.

Методы, применяемые в работе, включают сравнительный анализ, экспертные опросы, статистическую обработку данных, что позволяет получить объективные и надежные результаты. Доказательная база исследования подтверждает реалистичность предложенных реформ и их потенциальную эффективность.

Принципиальных замечаний по диссертации нет, но есть замечания, которые не влияют на оценку выполненной работы и легко исправимы:

1. Сокращения следует давать по правилам ГОСТ.
2. Орфографические ошибки, обязательно, исправить по всему тексту диссертации.
3. В тексте диссертации применены разные стили научного цитирования, надо выбрать единый.
4. Упорядочить и откорректировать список литературы.
5. Указать точное количество таблиц, использованных в диссертации.

Докторская диссертация Ниязовой Салимы Батырхановны представляет собой значимый вклад в развитие системы медицинского образования в Кыргызской Республике. Работа сочетает в себе фундаментальный научный подход, практическую ориентированность и инновационное видение процесса подготовки хирургов.

Диссертация соответствует всем требованиям, предъявляемым к работам подобного уровня, отличается глубиной анализа, четкостью методологии и обоснованностью выводов. Исследование имеет значительную практическую ценность и может служить основой для дальнейших реформ в системе последиplomного медицинского образования.

Заключение:

Работа Ниязовой С.Б. выполнена на актуальную тему, современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение. В ней представлено решение одной из актуальнейших проблем хирургии КР, что

соответствует требованиям НАК КР, предъявляемые к докторской диссертации. Работу можно представить на следующий этап экспертизы диссертационного совета Национального хирургического центра и КГМА им. И.К. Ахунбаева.

Ответ соискателя рецензенту:

Глубокоуважаемый Орозали Жунусалиевич, благодарю за детальное рецензирование нашей работы, положительную оценку. Ваши замечания будут учтены нами при окончательном оформлении работы.

Председатель предоставляет слово второму рецензенту:

Каратаев М. М. – д.м.н., профессор

Современная медицина находится в состоянии постоянного развития, что особенно актуально для хирургии, требующей высокой квалификации и точности в принятии решений. Диссертационное исследование Ниязовой Салимы Батырхановны посвящено вопросам повышения эффективности системы последиplomного обучения (ПДО) хирургов в Кыргызской Республике, что имеет важное значение для улучшения качества хирургической помощи. Автор предлагает инновационные методики и концепции, способные трансформировать образовательную среду в медицине, повысить уровень подготовки специалистов и приблизить национальные стандарты к международным.

Вопрос подготовки хирургов выходит за рамки узкоспециализированного обучения и охватывает широкий спектр медицинских, педагогических и организационных аспектов. В условиях глобализации и цифровизации медицинской практики традиционные методы подготовки хирургов уже не соответствуют вызовам времени. В этом контексте работа Ниязовой С.Б. приобретает особую значимость, поскольку предлагает системный подход к реформированию ПДО с учетом мировых тенденций и национальных особенностей. Автор справедливо отмечает необходимость внедрения симуляционных технологий, дистанционного обучения и системы объективной сертификации врачей.

Отмечу цель исследования: Разработка и реализация «Концепции профессионального образования хирургов в Кыргызской Республике на период до 2030 года», а, следовательно, оптимизация деятельности хирургической службы КР в условиях новой парадигмы мирового и национального здравоохранения, науки и профессионального образования. Задачи имеют комплексный характер:

1) Провести анализ проблем, решений и перспектив совершенствования ПОХ в современных условиях;

2) Проанализировать информацию по концепциям, базам и тематических исследовательским материалам, касающихся основ и компонентов ПОХ;

3) Провести анализ материалов, касающихся основных положений международных стандартов и отечественных стратегий НПР, а также обзор результатов анкетного опроса респондентов;

4) Провести оценку совершенствования ПДО врачей-интернов и клинических ординаторов на основе РМО и ДТО, а также значимость О-ФМ взаимодействия учебно-научно-лечебных учреждений;

5) Выполнить оценку совершенствования ПОХ на основе ИМП и П-ЦП;

6) Осуществить оценку совершенствования ПОХ на основе моделей рейтингования и сертификации;

7) Провести оценку совершенствования ПОХ на основе общей и предметно-специализированной компетентности, а также ДМ;

8) Выполнить оценку совершенствования ПОХ на основе региональной лечебно-диагностической стратегии, осветить основания для создания регионального центра ПДО и обязательного учета регионального факторного анализа заболеваемости ЖКБ;

9) Осуществить оценку совершенствования ПОХ на основе принципов диспансеризации населения и региональной профилактики заболеваний;

10) Выполнить оценку совершенствования ПОХ на основе фундаментализации образовательных программ и психологии личности;

11) Разработать и внедрить Концепцию ПОХ в КР на период до 2030 г.

Структура глав диссертации имеет нижеследующий характер.

1. Теоретические основы – анализ мировых тенденций непрерывного медицинского образования.
2. Анализ системы ПДО в КР – выявление проблем и пробелов.
3. Международный опыт – изучение передовых практик и их адаптация.
4. Компетентностный подход – формирование модели обучения.
5. Симуляционное обучение и цифровые технологии – современные методы подготовки.
6. Доказательная медицина – научные подходы в образовательном процессе.
7. Сертификационные и рейтинговые механизмы – разработка системы сертификации.
8. Создание регионального центра ПДО – обоснование необходимости.
9. Оценка эффективности реформ – анализ внедрённых изменений.
10. Практическая реализация реформ – возможности внедрения подходов.
11. Концепция современного обучения хирургов в КР – выводы и перспективы развития системы ПДО.

Автор использует комплексный подход, включающий анализ научной литературы, изучение международного опыта, проведение социологических опросов и экспертных интервью. Это позволяет достоверно оценить текущую ситуацию и обосновать необходимость реформ. Одним из ключевых новшеств исследования является внедрение адаптивных цифровых технологий в обучение хирургов. Применение симуляционных центров и виртуальных тренингов способствует формированию практических навыков без риска для

пациентов. Такой подход соответствует мировым тенденциям и может стать эффективным инструментом в системе подготовки медицинских кадров.

Результаты исследования обладают высокой практической значимостью. Разработанные автором рекомендации могут быть использованы как на уровне медицинских образовательных учреждений, так и в государственных программах реформирования здравоохранения. Основные предложения включают:

1. Создание регионального центра ПДО, оснащенного современными симуляционными технологиями.
2. Развитие дистанционных образовательных платформ для повышения доступности и гибкости обучения.
3. Введение объективных критериев сертификации хирургов с применением рейтинговой систем.
4. Разработка новых учебных программ на основе принципов доказательной медицины.
5. Усиление междисциплинарного подхода в обучении хирургов.

Отдельного внимания заслуживает акцент диссертации на доказательной медицине. Автор убедительно доказывает, что научно обоснованные методы лечения и диагностики должны стать основой обучения хирургов. Введение курсов по критической оценке научных данных, статистике и клиническим исследованиям позволит врачам принимать более взвешенные и аргументированные решения. Это особенно важно для постсоветских стран, где подходы к образованию зачастую не соответствуют международным стандартам.

Диссертационное исследование демонстрирует глубокий анализ проблематики, научную обоснованность и практическую ценность предложенных решений. Автор не только выявляет недостатки существующей системы ПДО, но и предлагает комплексную программу её модернизации. Внедрение разработанных методов позволит значительно повысить уровень подготовки хирургов, улучшить качество медицинских услуг и обеспечить их соответствие международным требованиям.

Принципиальных замечаний по диссертации нет, но есть замечания, которые не влияют на оценку выполненной работы и легко исправимы:

1. Откорректировать сокращения слов, по всему тексту диссертации.
2. Множество грамматических ошибок, требующие исправления.
3. Отмечаю по всему тексту то круглые, то квадратные скобки, обязательно определится с единым стилем оформления.
4. Список литературы, перепроверить, источники указывать точнее.
5. Откорректировать технические моменты, устранить технические пробелы.
6. Дополнить главу доказательной медицины.

Заключение:

Работа Ниязовой С.Б. выполнена на актуальную тему, современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение. В ней представлено решение одной из актуальнейших проблем хирургии КР, что соответствует требованиям НАК КР, предъявляемые к докторской диссертации. Работу можно представить на следующий этап экспертизы диссертационного совета Национального хирургического центра и КГМА им. И.К. Ахунбаева.

Ответ соискателя рецензенту:

Глубокоуважаемый Мадамин Мусаевич, благодарю за детальное рецензирование нашей работы, положительную оценку. Ваши замечания будут учтены нами при окончательном оформлении работы.

Председатель: слово предоставляется третьему рецензенту:

Айтбаев С. А. – д.м.н., и.о. профессора

Выбранная тема диссертационного исследования носит актуальный характер. Современная хирургия требует модернизации системы последипломного обучения (ПДО) хирургов в Кыргызской Республике. Значительные пробелы в эффективности ПДО обуславливают необходимость внедрения современных образовательных технологий, таких как симуляционное обучение и дистанционные методики. Это повысит уровень подготовки специалистов и качество медицинского обслуживания.

Цель исследования заключалась в разработке и реализации «Концепции профессионального образования хирургов в Кыргызской Республике на период до 2030 года», а, следовательно, оптимизации деятельности хирургической службы КР в условиях новой парадигмы мирового и национального здравоохранения, науки и профессионального образования.

Для достижения цели диссертанткой было определено несколько задач:

- 1) Провести анализ проблем, решений и перспектив совершенствования ПОХ в современных условиях;
- 2) Проанализировать информацию по концепциям, базам и тематических исследовательским материалам, касающихся основ и компонентов ПОХ;
- 3) Провести анализ материалов, касающихся основных положений международных стандартов и отечественных стратегий НПР, а также обзор результатов анкетного опроса респондентов;
- 4) Провести оценку совершенствования ПДО врачей-интернов и клинических ординаторов на основе РМО и ДТО, а также значимость О-ФМ взаимодействия учебно-научно-лечебных учреждений;
- 5) Выполнить оценку совершенствования ПОХ на основе ИМП и П-ЦП;
- 6) Осуществить оценку совершенствования ПОХ на основе моделей рейтингования и сертификации;
- 7) Провести оценку совершенствования ПОХ на основе общей и

предметно-специализированной компетентности, а также ДМ;

8) Выполнить оценку совершенствования ПОХ на основе региональной лечебно-диагностической стратегии, осветить основания для создания регионального центра ПДО и обязательного учета регионального факторного анализа заболеваемости ЖКБ;

9) Осуществить оценку совершенствования ПОХ на основе принципов диспансеризации населения и региональной профилактики заболеваний;

10) Выполнить оценку совершенствования ПОХ на основе фундаментализации образовательных программ и психологии личности;

11) Разработать и внедрить Концепцию ПОХ в КР на период до 2025 г.

Отмечу высокую степень корреляции между целью и задачами.

Результаты диссертационного исследования обладают теоретической новизной и практической значимостью.

Впервые проведён детальный анализ системы подготовки хирургов в Кыргызской Республике с акцентом на доказательную медицину. Разработаны новые методы оценки компетентности, включая рейтинговую сертификацию, предложены рекомендации по совершенствованию образовательного процесса и созданию регионального центра ПДО.

Все основные положения, выносимые на защиту, имеют рациональную природу.

Система ПДО должна базироваться на компетентностном подходе и принципах доказательной медицины.

Дистанционные образовательные технологии и симуляционное обучение являются ключевыми инструментами модернизации подготовки хирургов.

Внедрение рейтинговой и сертификационной системы оценки повысит уровень профессиональной подготовки.

Создание регионального центра ПДО обеспечит адаптацию образовательного процесса к потребностям здравоохранения Кыргызской Республики.

Диссертантом дана оценка экономической значимости полученных результатов. Она утверждает, что применение современных образовательных технологий позволит сократить сроки обучения, снизить затраты и оптимизировать ресурсы учреждений ПДО. Использование дистанционных форм и кейс-технологий повысит эффективность и доступность обучения.

Что касается структуры и объема диссертации, она включает введение, обзор литературы, методы исследования, анализ данных, результаты, выводы, рекомендации, список литературы и приложения. Общий объем – 305 страниц, включая 28 таблиц и 1 рисунок. Библиография содержит 267 источников, из них 140 – ближнее, 127 – дальнее зарубежье. Диссертация основана на современных публикациях последних пяти лет, что подтверждает актуальность исследования. Анализ новейших данных обеспечил глубокую теоретическую проработку и высокую практическую ценность работы. Сравнение с международным опытом позволило оценить эффективность предложений и их потенциал для внедрения в систему подготовки хирургов в

Кыргызской Республике.

Приведу краткое описание глав диссертации.

1. Теоретические основы – анализ мировых тенденций непрерывного медицинского образования.
2. Анализ системы ПДО в КР – выявление проблем и пробелов.
3. Международный опыт – изучение передовых практик и их адаптация.
4. Компетентностный подход – формирование модели обучения.
5. Симуляционное обучение и цифровые технологии – современные методы подготовки.
6. Доказательная медицина – научные подходы в образовательном процессе.
7. Сертификационные и рейтинговые механизмы – разработка системы сертификации.
8. Создание регионального центра ПДО – обоснование необходимости.
9. Оценка эффективности реформ – анализ внедрённых изменений.
10. Практическая реализация реформ – возможности внедрения подходов.
11. Концепция современного обучения хирургов в КР – выводы и перспективы развития системы ПДО.

То есть все эти главы имеют рациональное обоснование, ни одна из которой не может быть удалена без риска потери смысла общей картины.

Отдельно хотелось бы отметить главу 6 про доказательную медицину. Доказательная медицина помогает врачам принимать обоснованные решения и повышать качество лечения. В постсоветских странах её принципы часто игнорируются, что приводит к устаревшим методам. Хотя 91,2% врачей поддерживают доказательную медицину, применяют её лишь 55,3% (rumedo.ru). Основные барьеры — нехватка навыков, слабое знание биостатистики и сложности в оценке рекомендаций.

В конце труда диссертант приводит практические рекомендации, имеющие значимость для системы общественного здравоохранения КР.

Внедрение дистанционных образовательных технологий и симуляционного обучения.

Создание регионального центра ПДО для адаптации образовательного процесса.

Использование рейтинговой сертификации для объективной оценки хирургов. Разработка методических пособий и клинических рекомендаций на основе доказательной медицины.

Принципиальных замечаний по диссертации нет, но есть замечания, которые не влияют на оценку выполненной работы и легко исправимы:

1. Имеют место орфографические и синтаксические ошибки, требующие обязательного исправления.

2. Множество сокращений, список сокращений необходимо дополнить и пересмотреть по стандартам ГОСТ.

3. Откорректировать форму цитирования, вся диссертация должна быть исполнена в едином современном стиле.

4. Возможно подумать над объединением выводов работы.

5. Откорректировать таблицы.

Заключение:

Работа Ниязовой С.Б. выполнена на актуальную тему, современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение. В ней представлено решение одной из актуальнейших проблем хирургии КР, что соответствует требованиям НАК КР, предъявляемые к докторской диссертации. Работу можно представить на следующий этап экспертизы диссертационного совета Национального хирургического центра и КГМА им. И.К. Ахунбаева.

Ответ соискателя рецензенту:

Глубокоуважаемый Съездбек Айылчиевич, благодарю за детальное рецензирование нашей работы, положительную оценку. Ваши замечания будут учтены нами при окончательном оформлении работы.

Заключительное слово председателя - к.м.н., доцент Ашимова Ж.И.

Позвольте поблагодарить рецензентов в лице д.м.н., Токтогулова О.Ж., д.м.н., Майканаева Б.Б., д.м.н., Айтбаева С.А., которые изложили свое мнение о работе. Полагается, что сделанные ими предложения и замечания будут учтены соискателем и его научным консультантом. После внесения исправлений, согласно замечаниям рецензентов, может быть представлена в диссертационный совет при КГМА им. И.К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР как соответствующая требованиям НАК при Президенте КР предъявляемым к докторским диссертациям по специальностям 14.01.17 – хирургия; 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Голосование: «За» - 20, «Против» - нет, « Воздержавшихся» - нет
Принято единогласно. Спасибо.
После обсуждения принято:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по предварительной апробации диссертационной работы соискателя Ниязовой Салимы Батырхановны на тему: «Основы совершенствования профессионального обучения хирургов в Кыргызской Республике», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия; 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Наиболее существенные научные результаты и их новизна

1. Впервые составлено системно-информационное представление о проблеме ПОХ в КР в условиях модернизации медицины, науки и образования.

2. Проведен анализ проблем, решений и перспектив совершенствования ПОХ в современных условиях.

3. Проанализирована информация по концепциям, базам и тематических исследовательским материалам, касающихся основ и компонентов ПОХ.

4. Впервые проведен анализ материалов, касающихся основных положений международных стандартов и отечественных стратегий НПР, а также выполнен обзор результатов анкетного опроса респондентов.

5. Впервые проведена оценка совершенствования ПДО врачей-интернов и клинических ординаторов на основе (РМО) и (ДТО), а также оценена значимость О-ФМ взаимодействия учебно-научно-лечебных учреждений.

6. Впервые также выполнена оценка совершенствования ПОХ на основе ИМП и П-ЦП.

7. Впервые осуществлена оценка совершенствования ПОХ на основе моделей рейтингования и сертификации. Впервые также разработаны и внедрены принципы авторской подготовки специалистов в системе ПОХ в КР, а также новые принципы работы структурных подразделений КГМИПМК и НХЦ с учетом приоритетных направлений развития системы ПДО.

8. Впервые предприняты меры по оптимизации системы аттестации хирургических кадров КР в условиях модернизации медицины, науки и образования. Проведена оценка совершенствования ПОХ на основе общей и предметно-специализированной компетентности, а также ДМ.

9. Впервые освещены основания для создания регионального центра ПДО, выполнена оценка совершенствования ПОХ на основе региональной лечебно-диагностической стратегии, а также регионального факторного анализа заболеваемости ЖКБ.

10. Осуществлена оценка совершенствования ПОХ на основе принципов диспансеризации населения и региональной профилактики заболеваний.

11. Впервые также выполнена оценка совершенствования ПОХ на основе фундаментации образовательных программ и психологии личности.

На основании выполненных исследований впервые разработана и принята к реализации «Концепция профессионального образования хирургов в Кыргызской Республике на период до 2030 года».

Оценка достоверности и новизны полученных данных

Достоверность результатов не вызывает сомнений, так как они обоснованы и научно доказаны, прошли статистическую обработку и представлены в виде таблиц, графиков.

Значение для теории и практики

Выполненные исследования имеют глубокое как практическое, так и теоретическое значение, выстраивая современную и своевременную структуру концепции профессионального образования хирургов в Кыргызской Республике.

Значимость работы велика для профессионального совершенствования хирургов КР.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Диссертационная работа Ниязовой С.Б. «Основы совершенствования профессионального обучения хирургов в Кыргызской Республике», является законченным самостоятельным научным исследованием, выполненным на актуальную тему, на современном методическом уровне, содержащим новизну и имеющим практическое значение, что соответствует требованиям «О порядке присуждения научной степени» НАК КР, предъявляемым докторской диссертациям, может быть представлена на рассмотрение в диссертационный совет Д.14.24.710 при КГМА им. И.К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР как соответствующая требованиям НАК КР предъявляемым к докторской диссертациям по специальностям 14.01.17 – хирургия; 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

2. Принять положительное заключение по диссертационной работе Ниязовой С.Б. «Основы совершенствования профессионального обучения хирургов в Кыргызской Республике» и рекомендовать к дальнейшему рассмотрению в диссертационном совете при КГМА им. И.К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия; 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Председатель:
к.м.н., доцент

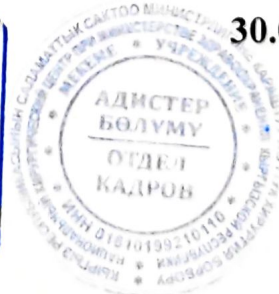


Ашимов Ж.И.

Секретарь,
к.м.н., с.н.с.



Элеманов Н.Ч.



30.01.2025 г.