

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по лечебной работе ОГКБ
К.М.Н. К.М.Мамашарипов



_____ 2025 г.

**Акт внедрения результатов научно-исследовательских,
научно-технических работ, (или) результатов научной и (или) научно-
технической деятельности**

- 1. Автор внедрения** Абдурахманов Шаятбек Туланбаевич
- 2. Наименование научно-исследовательских, научно-технических работ, и (или) результатов научной и (или) научно-технической деятельности:**
Многоуровневое моделирование качества медицинской помощи в Кыргызской Республике
- 3. Краткая аннотация:** Предметом исследования явились, во-первых, тенденции и эффективность совершенствования ПМСП, ФАП, ГСВ/ЦСМ, ТБ, ЦОВП в рамках достижения качества медицинской помощи, а, во-вторых, тенденции и результативность профессионального и непрофессионального дополнительного образования врачей в рамках достижения качества дополнительного образования. Объектом исследования явились ПМСП, ФАП, ГСВ/ЦСМ, ТБ, ЦОВП, ФОМС, КГМИППК, научно-познавательные технологии, научно-образовательные проекты, учебно-методические программы и планы.
Цель исследования: Разработка и научное обоснование моделей повышения качества медицинской помощи и качества дополнительного образования врачей на базе применения триадного подхода к оценке компонентов системы здравоохранения, образования и научно-мировоззренческой подготовки врачей в условиях их трансформации и модернизации.
Полученные результаты и их научная новизна. Впервые выполнена оценка процессной модели развития триады подсистем здравоохранения Кыргызстана по обеспечению качества медицинской помощи («стационарная помощь», «амбулаторно-поликлиническая помощь», «медико-социальная помощь»). Впервые проведена оценка процессной модели развития триады подсистем лечебно-профилактических учреждений страны по обеспечению качества медицинской помощи («управление», «ресурсы», «потенциал»). Впервые осуществлена оценка процессной модели развития триады подсистем дополнительного образования врачей в Кыргызстане по обеспечению качества дополнительного образования («организация», «база», «компетенция»). Впервые дана оценка процессной модели развития триады компонентов научно-мировоззренческой культуры по обеспечения качества дополнительного образования («популяризация», «концептуализация»; «философизация»). Впервые теоретически обоснована андрагогическую модель дополнительного образования врачей, а также сформулирована новая концепция о системно-ответственном повышении уровня научно-мировоззренческой культуры личности.
- 4. Эффект от внедрения.** Разработанные положения пополняют научный потенциал современной системы здравоохранения, Л-ПУ, ПДО и ЭХ. Новая информация, полученная при проведении комплексного анализа деятельности

участников организационно-управленческого, научно-образовательного, медико-хирургического процессов, позволяет оптимизировать КМП, КДПО, КИОП. В работе доказано, что ЭС имеют специфические особенности, особые свойства, которых ХБ следует различать, перед тем, как его корригировать. Обобщенный подход к ведению таких ЭС с использованием моделей развития «К-ПК», «О-МК» и «Т-ТК», а также навыков и приемов, общих для большого количества случаев, должен стать важным направлением профессиональной подготовки ХБ. Установление определенной минимальной границы в отношении планирования безопасности анестезии и реанимации, которую не следует переступать при ЭСР, ЭСКН и ЭСВЭ, отражено в «Нормах-рекомендациях», выработанных на базе триадной модели развития «К-ПК», «О-МК» и «Т-ТК». В них акцент сделан на более активную хирургическую и анестезиолого-реанимационную тактику. Основываясь на положениях этого документа, со стороны ХБ решения принимаются в исключительно краткие сроки в пользу операции, как элемент интраоперационной реанимации. При ЭСВЭ, как, впрочем, и при ЭСКН, в «нормы-рекомендации» внесены соответствующие коррективы, направленные на активизацию, соответственно, хирургической и анестезиолого-реанимационной тактики ведения интраоперационного этапа оказания помощи. Причем, в нем определено немедленное, практически безоговорочное, применение операции в качестве реанимационной методики.

На основании анализа реализации основных направлений политики здравоохранения КР с применением триадного принципа, выявлены преимущества и просчеты проведенных реформ, направленных на повышение уровня КМП. На основе многоуровневого моделирования выполнена оценка системы обеспечения КМП в современных условиях трансформации здравоохранения КР, подчеркнуты его возможности и перспективы.

Применение теории и практики систематизированных моделей оптимизации деятельности Л-ПУ, кадрового менеджмента в системе здравоохранения, личностного подхода и обоснование необходимости формирования качества врачебного состава, способствуют рациональному и эффективному управлению КМП и КДПО. Стандартизация и оптимизация технологии организации, управления, ресурсного и кадрового обеспечения Л-ПУ, внедрения КК, КП, принципов ДМ и ПДО врачей обеспечивают качество и преемственность в оказании медицинской помощи на всех этапах, обеспечивают унификацию и последовательность реализации эффективных лечебно-диагностических и реабилитационных технологий, существенно влияющих на уровень повышения КМП. Проведения экспертизы КМП в системе Единого плательщика и ее практическая реализация в республике способствовал эффективному выполнению приоритетных задач и достижения высоких конечных результатов. Профессиональное развитие на базе эффективного ПДО врачей является мощным мотивационным фактором, определяющим его профессиональную компетентность. Включение вопросов формирования качества профессионального и личностного потенциала врачей в программы ПДО способствует повышению КМП.

Экономический эффект результатов. Улучшение качества оперативно-реанимационного ведения пострадавших, находящихся в ЭС, ведет к сохранению их жизни. В результате внедрения «норм-рекомендаций» для организаторов здравоохранения и членов ХБ ведет к унификации и оптимизации организационной,

оперативно-реанимационной, диагностической тактики ведения пострадавших с ЭС, повышается эффективность Л-ПУ, так как наступает результативное перераспределение сил, средств и времени. При этом значительно уменьшается удельный вес неблагоприятных исходов, осложнений, что положительно отразится на экономии бюджетных средств. Улучшение качества лечения и его контроля повышает эффективность оказания КМП населению, сокращает сроки лечения больных, снижает затраты на медикаменты, питание, уход за больными. В результате реструктуризации системы здравоохранения, внедрения стационарзамещающих технологий, результативных методов диагностики и лечения больных, повышается эффективность Л-ПУ на всех уровнях, так как наступает оптимальное перераспределение сил, средств и времени Л-ПУ. При этом значительно уменьшится удельный вес необоснованных госпитализаций в стационар, повысится качество амбулаторно-поликлинического обслуживания, что даст экономию бюджету в пределах 60-65%.

5. Место и время внедрения разработанные положения по теме: «Многоуровневое моделирование качества медицинской помощи в Кыргызской Республике» внедрены в ОГКБ в административной части, а также в хирургических отделениях с 2015 года. С 2016 года используются на лекциях и практических занятиях курсантов ЮФ КГМИПбПК им С.Б. Даниярова на цикле «Хирургия экстренных состояний» и на кафедре общественного здравоохранения.

6. Форма внедрения. Разработанные организационно-методические технологии реализованы на территории КР в системе здравоохранения (МЗ КР, Л-ПУ), в системе ФОМС, в системе ПДО (КГМИПбПК) в виде нормативных актов. Также материалы исследования использованы при подготовке методических рекомендаций для организаторов здравоохранения КР, ФОМС, целевых учебных программ ПДО по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение», «Хирургия».

Представитель организации, в которую внедрена разработка

Мойдунов Д.Ж. зам. директора по хирургической работе ОГКБ



Представитель организации, из которого исходит внедрение

Осмонов Т.Ж. к.м.н., зав. кафедрой хирургических болезней ОшГУ



18.03.2025 г.