

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

Б. Н. ЕЛЬЦИН атындагы КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ

ДИССЕРТАЦИЯЛЫК КЕҢЕШТИН Д 14.23.690
жыйынынын диссертациялык ишти алдын ала кароо боюнча
жыйындын №35-Протоколу

30.06.2025 ж.

Бишкек ш.

Д 14.23.690 Диссертациялык кеңештин төрагасы: – м.и.д., профессор
Каратаев Мадамин Мусаевич.

Д 14.23.690 Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы: – м.и.к.,
доцент Ибраимова Джылдыз Джумадиловна.

Диссертациялык кеңештин жыйынына катышкан, диссертациялык кеңештин мүчөлөрү: м.и.д., профессор Каратаев Мадамин Мусаевич (14.02.03); м.и.д., профессор Султаналиева Роза Бакаевна (14.01.02); м.и.к., доцент Ибраимова Джылдыз Джумадиловна (14.02.03); м.и.д., профессор Абилов Болот Арипович (14.02.03); м.и.д., доцент Авасов Бактыбек Артисбекович (14.01.02); м.и.д. Биялиева Гульмира Самарбековна (14.02.03); м.и.д. Майканаев Болот Бекташович (14.02.03); м.и.д., профессор Мамбетов Марат Авалович (14.02.03); к.м.н., профессор Нурманбетов Жумагул Нурманбетович (14.01.02) – он-лайн; м.и.д., профессор Моргунова Татьяна Вячеславовна (14.01.02) – он-лайн; м.и.д., профессор Нажмутдинова Дилорам Камардиновна (14.01.02) – он-лайн;

- д.м.н., профессор Джумалиева Гульмира Артыкбаевна (14.02.03) жана м.и.д., профессор Куракбаев Куралбай Куракбаевич (14.02.03) белгилүү себептен улам катышкан жок.

Төрага Каратаев М.М.:

Катышуу барагынын негизинде диссертациялык кеңеш диссертацияны алдын ала кароого укуктуу, анткени катышуу барагында көрсөтүлгөндөй, 13 мүчөнүн 11 мүчөсү катышууда (10 адамдан кем болбошу керек), алардын ичинен 14.02.03 - коомдук ден соолук жана саламаттыкты сактоо адистиктиринин – 6 медицина илимдеринин докторлору, 1 медицина илимдеринин кандидаты.

Отурумду өткөрүүнүн регламентин макулдашуу зарыл:

- изилдөөчүнүн баяндамасына - 15 минутага чейин

- диссертациялык кеңештин мүчөлөрүнүн сүйлөө сөзүнө - 5 минут.
- эксперттик комиссиянын мүчөлөрүнүн чыгып сүйлөөсүнө - 15 минут.

Жогорудагы регламентти ким колдосо, добуш берүүңүздөрдү суранам. Ким «Макул» - баары, «Каршы» - жок, «Калыс» - жок.

Жыйналышты өткөрүү регламенти бир добуштан бекитилет.

Каратаев М. М.: Отурумдун күн тартиби менен тааныштырды.

КҮН ТАРТИБИ:

14.02.03 – коомдук ден соолук жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча медициналык илимдердин кандидаттык окумуштуу даражасын алуу үчүн Аскарбекова Гүлдесте Аскарбековнанын, **“Кыргыз Республикасында жалпы дарыгерлер (үй-бүлөлүк) практикасын өркүндөтүүдөгү, уюштуруудагы медициналык жана социалдык көйгөйлөр (Ош облусунун мисалында)”** темасындагы диссертациясын алдын ала кароо.

Илимий жетекчиси: м.и.д. Шамшиев Абдилатип Абдырахманович.

Төрага Каратаев М. М.: - Диссертанттын анкеталык маалыматтары менен тааныштыруу үчүн, сөз диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы Ибраимова Джылдыз Джумадиловнага берилет.

Окумуштуу катчы Ибраимова Д. Д. баяндама жасайт:

Аскарбекова Гүлдесте Аскарбековна, 1991 жылы туулган, улуту кыргыз, Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетин 2014-жылы артыкчылык диплому менен аяктаган. 2014-2016- жылдары терапия адистиги боюнча клиникалык ординатураны аяктаган. 2020-2023-жылдары ОшМУнун аспирантура бөлүмүн аяктаган.

Эмгек жолун 2016-2018-жылдары ОшМУнун медициналык колледжинен баштаган. 2018-жылдан тартып ОшМУнун медицина факультетинин базистик жана клиникалык фармакология кафедрасында окутуучу болуп эмгектенип келет.

Диссертациянын темасы “Кыргыз Республикасында жалпы дарыгерлер (үй-бүлөлүк) практикасын өркүндөтүүдөгү, уюштуруудагы медициналык жана социалдык көйгөйлөр (Ош облусунун мисалында)” 2-апрелиндеги 2021-жылы ОшМУнун Окумуштуулар кеңешинин жыйынында бекитилген, №6 протокол.

Төмөнкү протоколдор көрсөтүлгөн:

- Диссертациянын апробациясынын протоколу. Диссертациянын апробациясы 2025-жылдын 21-февралында ОшМУнун медицина факультетинин "коомдук саламаттык сактоо" кафедрасында өткөрүлдү (5-протокол).
- Д 14.21.636 Диссертациялык кеңештин эксперттик корутундусунун курамы И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана тең уюштуруучу Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян

университетинене караштуу 14.02.03 – коомдук ден соолук жана саламаттык сактоо адистиги боюнча: м.и.д., профессор Мамбетов М. А., м.и.д., Биялиева Г. С., м.и.к., Абдуллаев Т. О. 2025-жылдын 26-июнунда корутунду берилген.

- Д 14.21.636 диссертациялык кеңешинин эксперттик комиссиясынын алгачкы материалдардын аныктыгын текшерүү актысы 2025-жылдын 26-июнунда көрсөтүлгөн.
- Д 14.21.636 диссертациялык кеңештин эксперттери тарабынан атайын сабактын кандидаттык экзамен алуусу 2025-жылдын 23-июнунда кабыл алынган.

Төрага Каратаев М. М.: - Анкеталык маалыматтар жана документтер боюнча кандай суроолор бар?

- Жок.
- Диссертациянын негизги жоболору менен тааныштыруу үчүн изденүүчү Аскарбекова Гүлдесте Аскарбековнага 15 мүнөткө чейин убакыт берилет.

Аскарбекова Г. А.: - Диссертациянын негизги жоболору жөнүндө кыскача билдирүү жасайт.

Төрага Каратаев М. М.: - Баяндама аяктады, урматтуу диссертациялык кеңештин мүчөлөрү, Аскарбекова Гүлдесте Аскарбековнанын диссертациясынын негизги мазмуну боюнча суроолорду бериңиздер: Роза Бакаевна суроонузду берсениз.

Д.м.н., профессор Султаналиева Р.Б.:

1. Ош облусунда жана Ош шаарында үй-бүлөлүк дарыгерлердин саны канча?
2. Эмне себептен кант диабети менен ооругандардын нозологиялык кайрылууларынын динамикасында бул дарт боюнча маалыматтар чагылдырылбайт, ал эми 2000-жылдан бери 2-типтеги кант диабети менен ооруган бейтаптар үй-бүлөлүк дарыгерлердин көзөмөлүнө өткөрүлүп берилгени жана инсулинге муктаж бейтаптар эндокринологдорго багытталганына карабастан?

Изденүүчү Аскарбекова Г.А.: - Урматтуу Роза Бакаевна уруксат берсениз суроолорунузга жооп берсем.

1. Изилдөөнүн жүрүшүндө алынган маалыматка ылайык, 2023-жылга карата үй-бүлөлүк дарыгерлер менен камсыздоо деңгээли: Ош облусунда — штаттык бирдиктер боюнча 1485,25, алардын ичинен ээленгени — 987 (кадрдык камсыздоо деңгээли 66,5%); Ош шаарында — штаттык бирдиктер 495,5, анын ичинен ээленгени — 401,75 (кадрдык камсыздоо деңгээли 81,1%) түзөт. Бул маалыматтар үй-бүлөлүк дарыгерлердин саны тартыш экенин жана бул көйгөй өзгөчө Ош облусунун аймактарында курч мүнөзгө ээ экенин көрсөтөт.

2. Нозологиялык кайрылуулардын динамикасы жөнүндө кеңири маалымат берилген, бирок кант диабети тууралуу түз көрсөтмө жок. Бирок төмөнкү фактылар бул көрүнүштү түшүндүрүүгө жардам берет. Изилдөөдө гипертония, жүрөк-кан тамыр оорулары, ЖРВИ, балдардын темир жетишсиздиги, пневмония, бронхиалдык астма сыяктуу оорулар тууралуу динамика берилген, бирок кант диабети аталган эмес. Бул дарылоо протоколдору боюнча 2-типтеги кант диабети үй-бүлөлүк дарыгерлер тарабынан көзөмөлдөнөрү, ал эми инсулин терапиясына муктаж бейтаптар — эндокринологдорго багытталаары белгилүү. Ошол эле учурда, изилдөө басым жасаган мекемелерде (ҮМБ, ҮДТ) эндокринологиялык көзөмөлдөгү бейтаптар жеке эсепке же башка адистештирилген деңгээлге өткөн болушу мүмкүн.

Төрага Каратаев М. М.: - Урматтуу Роза Бакаевна берген суроолоруңуз боюнча изденүүчүнүн жоопторуна канаатандыңызбы?

Д.м.н., профессор Султаналиева Р.Б.: - Ооба рахмат.

Төрага Каратаев М. М.: - Изденүүчүгө дагы кимде кандай суроо бар?

М.и.д., доцент Авасов Бактыбек Артисбекович.:

1. Үй-бүлөлүк медицинага кадрларды тартуу аркылуу инфраструктураны модернизациялоону ишке ашыруунун механизми илимий жаңылык катары Сиздин изилдөөңүздө көрсөтүлгөнбү?

2. Үй-бүлөлүк медицинанын ишин пландоо кандай негизде жүргүзүлөт?

3. Сиздин изилдөөнүн жыйынтыктары боюнча кош бойлуулар арасында аз кандуулукту (анемияны) алдын алуу иштери кандайча уюштурулган?

Изденүүчү Аскарбекова Г.А.: - Урматтуу Бактыбек Артисбекович уруксат берсеңиз суроолоруңузга жооп берсем.

1. Ооба, бул маселе изилдөөнүн илимий жаңылыгынын негизги багыттарынын бири катары көрсөтүлгөн. Биздин изилдөөбүздө медициналык кадрлар менен камсыздоону жакшыртуу жана инфраструктураны оптималдаштыруу максатында интеграцияланган уюштуруучулук моделдерди иштеп чыккан. Алар төмөнкүлөрдү камтыйт: Үй-бүлөлүк дарыгерлердин жетишсиздигин чечүү үчүн ФАП, ЖПДБ, ҮМБ тармактарын рационалдуу пландоо; Дарылоо-саламаттык сактоо уюмдарынын (ДССУ) стандарттарына жана калктын демографиялык өсүшүнө ылайык персоналды пландаштыруунун моделдерин сунуштоо; Бул моделдер инфраструктураны модернизациялоого — атап айтканда, кадрлар жетишсиз болгон аймактарда үй-бүлөлүк медицина кызматтарын жеткиликтүү кылууга жооптуу механизм катары сунушталат.

2. Үй-бүлөлүк медицинанын ишин пландоо боюнча автор төмөнкү сандык жана уюштуруучулук методдорду колдонот: Амбулатордук кызматтын пландуу көлөмүн эсептөө үчүн атайын формулалар колдонулган: Мисалы: $F = B \times G$, мында: F – медициналык кызматтын жалпы жылдык көлөмү, B – бир күндө кабыл алынуучу бейтаптар, G – бир жылдагы иш күндөрүнүн саны. Дарыгерлердин зарыл болгон саны: $V = L \times N / F$, мында: V – дарыгерлерге болгон муктаждык, L – бир адамдын жылдык кайрылуусу, N – калктын саны, F – дарыгердин жылдык ишемдүү көлөмү. Каржылоону жан башына эсептөө, амбулатордук-поликлиникалык тариф (АПТ) аркылуу жүргүзүү. БМСЖ структурасын жана ресурстарды аймактык муктаждыктарга жараша бөлүштүрүү. Бул ыкмалар реалдуу статистикалык маалыматтарга, штаттык нормативдерге жана калктын оорулуулугуна негизделген.

3. Аталган маселе эксперименттик бөлүктө өзүнчө изилденип, төмөнкүдөй моделдүү иш-аракеттер жүргүзүлгөн: Изилдөө Ош шаардык ҮМБнын №4 филиалында өткөрүлгөн, 30 кош бойлуу аял темир жетишсиздик анемиясы менен тандалып алынган. Аларга Феррум-Лек темир препараттары жана фолий кислотасы дайындалган. Дарылоонун натыйжалуулугу лабораториялык гемоглобин көрсөткүчтөрү менен тастыкталган: орточо деңгээл 92,4 г/лден 116,7 г/лге чейин жогорулаган ($p < 0,01$). Жергиликтүү кварталдык комитеттер дарылоо режими менен камсыз кылуу жана түшүндүрүү иштерин жүргүзүүдө активдүү катышкан. Бул иштер секторлор аралык кызматташуунун жана калкка багытталган моделдин алкагында уюштурулган жана натыйжалуулугу далилденген. Ошентип, бул иш-чаралар аз камсыз болгон аялдар үчүн темир препараттарын акысыз берүү, маалыматтык колдоо жана бейтаптарды тийиштүү көзөмөлгө алуу аркылуу ишке ашырылган

Төрага Каратаев М. М.: - Урматтуу Бактыбек Артисбекович берген суроолоруңуз боюнча изденүүчүнүн жоопторуна канаатандыңызбы?

М.и.д., доцент Авасов Бактыбек Артисбекович.: - Ооба рахмат.

Төрага Каратаев М. М.: - Изденүүчүгө дагы кимде кандай суроо бар?

М.и.д. Майканаев Болот Бекташович.:

1. Сиздин изилдөөңүздө эмгек миграциясынын үй-бүлөлүк медицина тармагына тийгизген таасири талданып, илимий негизде каралганбы?
2. Калкты электрондук кезек системасын колдонууга ким жана кандай ыкмалар аркылуу окутуп үйрөттү?

Изденүүчү Аскарбекова Г.А.: - Урматтуу Болот Бекташович уруксат берсеңиз суроолоруңузга жооп берсем.

1. Ооба, эмгек миграциясынын таасири диссертацияда өзүнчө бөлүмдө талданып, илимий негизде каралган. Изилдөөнүн жыйынтыктарында төмөнкүдөй көрүнүштөр аныкталган: Миграциялык агым, айрыкча эмгекке жарамдуу аялдардын чет өлкөгө чыгып кетиши, репродуктивдүү курактагы аялдардын санынын азайышына жана төрөттүн төмөндөшүнө алып келген. Шаарларда, өзгөчө Ош шаарында, калктын көбөйүшү менен бирге кадрлардын жетишсиздиги курчуп, медициналык мекемелердин формаларынын тең салмактуулугунун бузулушу байкалган. Миграцияны эске албаган кадрдык жана финансылык пландоонун натыйжасында шаардык аймактарда кадр тартыштыгы күчөгөн, ал эми айыл жеринде жеткиликтүүлүк салыштырмалуу жогорулаган. Ушул жагдай диссертацияда дифференцияланган саясат аркылуу кадр кармоо жана реформа жүргүзүү зарылдыгын жаратканы айтылган.

2. Электрондук кезек жана санариптештирүү иштеринин алкагында төмөнкү ыкмалар колдонулган: Үй-бүлөлүк медайымдар – негизги аткаруучу күч катары топтук жана жеке консультациялар өткөрүшкөн: 148 топтук окутуу, 200дөн ашык жеке түшүндүрүү иштери. Электрондук каттоо системасы ишке киргизилгенден кийин, калктын 82%ы платформаны колдонуу боюнча окутуудан өткөн. Амбулатордук карталарды иргөө, санарип каттоону түшүндүрүү жана үй-бүлөлүк участокторду карта боюнча коддоо да уюштурулган. Бул иш-аракеттер 5S принциптеринин алкагында уюштурулуп, медициналык кызматкерлердин жана бейтаптардын логистикасын жакшыртууга алып келген. Мындай жигердүү үйрөтүү иштери электрондук системанын ийгиликтүү жайылышын шарттап, бейтаптардын канааттануусун 29%га жогорулатты деп белгиленет.

Төрага Каратаев М. М.: - Урматтуу Болот Бекташович берген суроолоруңуз боюнча изденүүчүнүн жоопторуна канаатандыңызбы?

М.М.и.д. Майканаев Болот Бекташович.: - Ооба рахмат.

Төрага Каратаев М. М.: - Изденүүчүгө дагы кимде кандай суроо бар? Жумагул Нурманбетович суроонузду берсеңиз.

М.и.к., профессор Нурманбетов Жумагул Нурманбетович.:

1. Эмне себептен үй-бүлөлүк медицинада кадрлар менен камсыздалышы толук эмес?

2. Шаардык үй-бүлөлүк медициналык борборлордо ашыкча штаттык бирдиктерди кармоонун зарылчылыгы барбы?

Изденүүчү Аскарбекова Г. А.: - Урматтуу Жумагул Нурманбетович уруксат берсеңиз суроолоруңузга жооп берсем.

1. Изилдөөнүн жыйынтыгында үй-бүлөлүк медицинада кадрлар менен камсыздоонун жетишсиздигине бир нече негизги себептер аныкталган. Айлык маянанын төмөндүгү жана социалдык кепилдиктердин жетишсиздиги – айрыкча айыл жергесинде жашоо жана иштөө жагымсыз болуп калган. Миграциялык агым – эмгекке жарамдуу калктын, анын ичинде жаш медициналык кадрлардын чет өлкөгө чыгып кетиши кадрдык тартыштыкты күчөткөн. Аймактык дисбаланс – кадрлар шаарда салыштырмалуу көбүрөөк топтолгон, ал эми айыл жерлеринде жетишсиз бойдон калууда. Системалуу эмес пландоо жана эсептөөлөр – калктын реалдуу муктаждыктарына негизделбеген штаттык саясат кадр тартыштыгына алып келген. Квалификацияны жогорулатуу мүмкүнчүлүктөрүнүн чектелгендиги – жаш дарыгерлер үчүн үй-бүлөлүк медицинада кесиптик өсүү мүмкүнчүлүктөрү аз болгон. Мисалы, 2023-жылга карата кадр менен камсыздоо деңгээли: Ош облусунда – болгону 66,5%, Ош шаарында – 81,1% гана камсыздалган

2. Шаарларда кээ бир учурларда кадр жетиштүү болгону менен, бейтаптардын агымы өтө жогору болгондуктан, айкалыштыруу коэффициенти жогору бойдон калууда. Бул дарыгерлердин иш жүгүнүн чоң экенин билдирет. Атап айтканда, Ош шаарында айкалыштыруу коэффициенти 1,2, бул бир дарыгерге көп сандагы бейтап туура келерин көрсөтөт. Ашыкча штат сыяктуу көрүнүш кээде шарттуу гана, анткени жүктөм жогору болгон учурда бул штаттар кадрдык резерв катары же бейтап агымын тең салмактоочу фактор катары зарыл болуп калат. Мындан тышкары, кайра уюштуруулардан улам айрым штаттар кыскарган, мисалы, Ош шаарында ҮДТ саны 41ден 12ге чейин кыскарган. Бул да кадрларды "ашыкча" эмес, жетишсиз кылып коюшу мүмкүн. Ошондуктан, ашыкча штаттык бирдиктерди кармоо — зарылчылык менен камсыздоо ортосундагы балансты сактоо үчүн шарттуу кадам болушу мүмкүн жана ал логистикалык жүктү туура бөлүштүрүү максатын көздөшү мүмкүн.

Төрага Каратаев М. М.: - Урматтуу Жумагул Нурманбетович берген суроолорунуз боюнча изденүүчүнүн жоопторуна канааттандыңызбы?

М.и.к., профессор Нурманбетов Жумагул Нурманбетович.: - Ооба рахмат.

Төрага Каратаев М. М.: - Изденүүчүгө дагы кимде кандай суроо бар?

М.и.д., профессор Нажмутдинова Дилорам Камардиновна.:

1. Үй-бүлөлүк медицина системасында кадрдык камсыздоонун жетишсиздигине кандай негизги себептер алып келет?

2. Калктын үй-бүлөлүк медициналык жардамга болгон канааттануусу кайсы факторлордон көз каранды?

3. Эмне себептен изилдөөнүздө кош бойлуу аялдардын арасында аз кандуулукту (анемияны) алдын алуу өзүнчө өзөк катары тандалып алынган?

Изденүүчү Аскарбекова Г. А.: - Урматтуу Дилорам Камардиновна уруксат берсеңиз суроолоруңузга жооп берсем.

1. Менин изилдөөмдө кадрдык жетишсиздик маселеси комплекстүү түрдө талданып, бир нече негизги себептер аныкталды. Биринчиден, аймактардагы эмгек шартынын оордугуна жана социалдык кепилдиктердин чектелүү болушуна байланыштуу жаш адистердин айыл жергесинде иштөөгө кызыгуусу төмөн бойдон калууда. Экинчиден, айлык маянанын атаандаштыкка жөндөмсүз деңгээлде экени медициналык кадрлардын башка тармактарга же чет өлкөгө агылышына өбөлгө болууда. Үчүнчүдөн, кадрдык пландоо калктын реалдуу муктаждыктарын эске албастан жүргүзүлүп, аймактар аралык диспропорциялар күчөп кеткен. Ошондой эле, медициналык билим берүү системасында үй-бүлөлүк медицинанын багытына өзгөчө басым жасалбагандыгы жана квалификацияны жогорулатуу мүмкүнчүлүктөрүнүн чектелиши да бул көйгөйдү курчутууда. Мындан сырткары, миграциялык агым, айрыкча эмгекке жарамдуу курактагы аялдардын сыртка кетиши кадрлардын жетишсиздигине кошумча таасир берүүдө.

2. Калктын амбулатордук медициналык жардамга болгон канааттануусун изилдөөнүн жыйынтыгында бул көрсөткүч бир нече факторлордон көз каранды экени аныкталды. Биринчиден, бейтаптын дарыгерге кайрылуу жыштыгы менен канааттануу деңгээлинин түз байланышы бар: үзгүлтүксүз кайрылган бейтаптар канааттануу деңгээли жогору экенин билдиришкен. Экинчиден, медициналык кызматтын жеткиликтүүлүгү, күтүү убактысы, дарыгердин мамилеси, консультациянын сапаты жана ишенимдүү байланыш түзүү сыяктуу уюмдук жана адамдык факторлор негизги ролду ойнойт. Үчүнчүдөн, алдын ала жазылуу, электрондук каттоо, документ жүгүртүү процесстеринин оптималдаштырылышы бейтаптардын логистикалык ыңгайлуулугун жакшыртып, аларда оң таасир калтырган. Ошондой эле, үй-бүлөлүк дарыгерлердин орду жана ролу туура түшүндүрүлбөгөн бейтаптар арасында нааразычылык жана канааттанбоо байкалган. Бул көрүнүш профилактикалык жана агартуу иштерин күчөтүүнү талап кылат.

Төрага Каратаев М. М.: - Урматтуу Дилорам Камардиновна берген суроолоруңуз боюнча изденүүчүнүн жоопторуна канааттандыңызбы?

М.и.д., профессор Нажмутдинова Дилорам Камардиновна.: - Ооба рахмат.

Төрага Каратаев М. М.: - Изденүүчүгө дагы кимде кандай суроо бар?

М.и.д., профессор Моргунова Татьяна Вячеславовна.: - Менин суроом төмөндөгүчө. Гүлдесте Аскарбековна айтсаныз. 5-S принциби эмнени түшүндүрөт?

Изденүүчү Аскарбекова Г. А.: Аскарбекова Г. А.: - Урматтуу Татьяна Вячеславовна уруксат берсеңиз сурооңузга жооп берсем. 5S принциби - бул иш ордун жана уюмдук чөйрөнү тартипке келтирүүгө багытталган менеджменттик ыкма, ал сапатты жакшыртууга, ресурстарды натыйжалуу пайдаланууга жана кызмат көрсөтүүнүн деңгээлин көтөрүүгө жардам берет. Бул принцип алгач Японияда өндүрүштүк башкаруу системасы катары калыптанган, бирок учурда саламаттыкты сактоо мекемелеринде, анын ичинде үй-бүлөлүк медицинада ийгиликтүү колдонулууда. 5S аббревиатурасынын мааниси: Seiri (Сэйри) – Сорттоо (Тартипке келтирүү): Керектүү жана керексиз буюмдарды иргөө. Кызмат көрсөтүү процессине кереги жок документтерди, буюмдарды, жабдууларды алып салуу. Seiton (Сэйтон) – Системалаштыруу (Туура жайгаштыруу): Керектүү нерселерди тез жана оңой табылгудай кылып жайгаштыруу. Иш ордунда логикалык жана эргономикалык тартип орнотуу. Seiso (Сэйсо) – Санитаризация (Тазалык): Иш ордун дайыма таза кармоо. Жабдууларды, иш куралдарын жана документтерди үзгүлтүксүз тазалоо жана текшерүү. Seiketsu (Сэйкетсу) – Стандартташтыруу: Алгачкы үч кадамды иш жүзүндө туруктуу адатка айлантуу. Эң жакшы практикаларды бекитүү жана ар бир кызматкердин милдетин так аныктоо. Shitsuke (Шицукэ) – Тартип (Өзүн-өзү тарбиялоо): Эрежелерди, адеп-ахлактык жана кесиптик стандарттарды туруктуу сактоо маданиятын түзүү. Кызматкерлердин жоопкерчилигин жана мотивациясын жогорулатуу.

Үй-бүлөлүк медицинада 5S принциптерин колдонуу төмөнкүдөй артыкчылыктарды берет: Документтердин жана амбулатордук карталардын иретке келиши; Электрондук каттоонун натыйжалуу иштеши; Кезек күтүү убактысынын кыскарышы; Медициналык кызматкерлердин иш жүгүн оптималдаштыруу; Пациенттердин канааттануусун жогорулатуу; Санариптештирүү жана архивди жаңылоо ишин жеңилдетүү.

Төрага Каратаев М. М.: - Урматтуу Татьяна Вячеславовна берген суроолоруңуз боюнча изденүүчүнүн жоопторуна канаатандыңызбы?

М.и.д., профессор Моргунова Татьяна Вячеславовна.: - Ооба рахмат.

Төрага Каратаев М. М.: - Изденүүчүгө дагы кимде кандай суроо бар? Башка суроо жок болсо, менде да эки суроо бар.

1. Медайымдардын функционалдык милдеттерин дагы кандай багыттар боюнча кеңейтүү зарыл?

2. Калкты саламаттык боюнча агартуу ишин күчөтүүдө кандай негизги

багыттар артыкчылыктуу болушу керек?

Изденүүчү Аскарбекова Г. А.: - Урматтуу Мадамин Мусаевич уруксат берсеңиз суроолоруңузга жооп берсем.

1. Менин изилдөөмдө орто медициналык кызматкерлердин, айрыкча медайымдардын ролун кеңейтүү , үй-бүлөлүк медицинанын натыйжалуулугун жогорулатуунун негизги компоненти катары каралды. Иш жүзүндө киргизилген пилоттук модель төмөнкүдөй багыттарда медайымдардын функцияларын кеңейтүүнүн зарылдыгын көрсөттү: Өз алдынча бейтаптарды кабыл алуу: жөнөкөй жана кеңири таралган оорулар боюнча алгачкы консультация, алдын ала диагноз коюу. Клиникалык ишке жигердүү аралашуу: кан басымды, температураны, гемоглобин деңгээлин өлчөө, негизги биометриялык маалыматтарды чогултуу. Профилактикалык жана санитардык-агартуу иштерин жүргүзүү: бейтаптарды туура тамактануу, эмдөө, гигиена, дарттын алдын алуу боюнча маалымдоо. Санарип маалымат тутумдары менен иштөө: «Медайымдык КИФ» маалымат базасына бейтаптар боюнча жазууларды киргизүү жана динамикалык байкоо жүргүзүү. Мобилдүү жана үй шартындагы кызмат көрсөтүү: өзгөчө кырдаалдарда, алыскы жана жетүүгө кыйын аймактарда үйгө барып кызмат көрсөтүү. Топтук сабактарды жана тренингдерди өткөрүү: калктын ар түрдүү топтору үчүн маалымат берүү иш-чараларын уюштуруу. Бул функциялар дарыгерлердин жүгүн жеңилдетип, калктын жеткиликтүүлүгүн арттырууга, медайымдардын кесиптик деңгээлин жана жоопкерчилигин жогорулатууга өбөлгө түзөт.

2. Изилдөөнүн алкагында саламаттыкты сактоодо калктын маалымдуулугун жогорулатуу боюнча иш-аракеттерди күчөтүү зарылчылыгы далилденди. Агартуу ишин натыйжалуу уюштуруу үчүн төмөнкү приоритеттүү багыттар өзгөчө маанилүү деп табылды: Тематикалык топтук окутуулар: медайымдар жана социалдык кызматкерлер тарабынан уюштурулган лекциялар, тренингдер, талкуулар. Санариптик платформаларды колдонуу: электрондук кезек, телемедицина, онлайн консультация жана мобилдик тиркемелер аркылуу маалымат жеткирүү. Аймактык деңгээлде түшүндүрүү иштери: кварталдык комитеттер жана жергиликтүү өз алдынча башкаруу органдары менен биргеликте агартуу иштерин жүргүзүү. Социалдык жактан аяр катмарга өзгөчө көңүл буруу: аз камсыз болгон, билим деңгээли төмөн, тобокелдик тобундагы жарандарга багытталган жеке консультациялар. Окуу материалдарын даярдоо жана таратуу: брошюралар, баннерлер, видео жана аудио материалдар. Бул иш-чаралар калктын ден соолук боюнча жүрүм-турум маданиятын калыптандырууга, дарттардын алдын алууга жана медициналык кызматтарга болгон ишенимди жогорулатууга жардам берет.

Төрага Каратаев М.М.: - Урматтуу диссертациялык кеңештин мүчөлөрү, суроолор жетиштүүбү? Эгер суроо жок болсо, сөз илимий жетекчи медицина илимдеринин доктору Шамшиев Абдилатип Абдырахмановичке берилет.

Илимий жетекчи, м.и.д. Шамшиев А. А.: - Урматтуу диссертациялык кеңештин мүчөлөрү, изденүүчү Аскарбекова Гулдесте жөнүндө айта кетсем 2014-жылы ОшМУнун медицина факультетинин дарылоо иши адистигини артыкчылык диплому менен аяктап, 2016 жылы дипломдон кийинки билим берүү борборунун ординатурасын бүтүрүп, жалпы терапевт кесибине ээ болгон.

Аскарбекова Гулесте Аскарбековна өзүнүн кесиптик ишмердүүлүгүн 2017-жылынан тартып базистик жана клиникалык фармакология кафедрасында окутуучу болуп эмгектенип келет.

2020-жылы ОшМУнун медицина факультетинин коомдук саламаттыкты сактоо кафедрасынан аспирантура бөлүмүнө тапшырып, 2023 жылы аяктаган. Аспирантурадагы окуусу учурунда ал илимий изилдөөгө өзгөчө кызыгуусун көрсөтүп, бул мезгил анын илим-изилдөө ишмердүүлүгүнүн пайдубалы болуп калды жана илим изилдөөнү өз алдынча даярдоого мүмкүнчүлүк берди. Анын жүргүзгөн илимий иштери РИНЦ тарабынан рецензияланган журналдарда 8 макала түрүндө жарыяланган. Мындан тышкары, ал эл аралык конференцияга катышып, изилдөө темасы боюнча баяндама жасаган.

Гулдесте Аскарбекова: Коюлган максаттарга жетүүдөгү өжөрдүк, жоопкерчилик жана ишке берилгендик, изилдөөнүн максаты менен милдеттерин так аныктай билүү, алынган жыйынтыктарды терең талдоо жана жыйынтык чыгаруу жөндөмү сапаттары менен айырмалап турат жана жаш илимпоз катары калыптанып, медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасына татыктуу деп ойлоймун. Рахмат.

Төрага Каратаев М.М.: – Рахмат, Абдылатип Абдырахманович. Отуруңуз.

Төрага Каратаев М. М.: - Анда кийинки этапка өтсөк. Эксперттердин корутундуларын угуудан мурун Баштапкы документтердин аныктыгын текшерүү актысы менен тааныштыруу үчүн эксперттик комиссиянын төрайымы сөз м.и.д. Биялиева Гульмира Самарбековнага берилет.

М.и.д. Биялиева Г.С.: – Урматтуу төрага жана диссертациялык кеңештин мүчөлөрү!

1. Диссертациялык кеңеш диссертацияларды коргоого кабыл алууга укук берилген адистикке илимий иштин шайкештиги.

Илимий иште үй-бүлөлүк медицинаны өркүндөтүү, анын социалдык жана уюштуруучулук маселелерин комплекстүү талдоо жана көйгөйлүү маселелерин чечүү каралып, 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо адистиктин шифрине туура келет.

2. Изилдөөнүн максаты: Баштапкы медициналык-санитардык жардамдын жеткиликтүүлүгүн, сапатын, кадрдык потенциалын, калктын оорулуулук динамикасын, калктын жана дарыгерлердин медициналык жардамды уюштурууга болгон пикирлеринин негизинде үй-бүлөлүк медицина системасын өнүктүрүүгө багытталган илимий негизделген сунуштарды иштеп чыгуу.

3. Коюлган максатка жетүү үчүн төмөндөгүдөй изилдөөнүн милдеттерин чечилген:

1. Демографиялык көрсөткүчтөрдүн өз ара байланышын, нозологиялык топтор боюнча кайрылуулардын динамикасын, ошондой эле Ош облусундагы баштапкы медициналык-санитардык жардам системасына калктын ишенимдик деңгээлин изилдөө.

2. Ош облусу жана Ош шаарындагы баштапкы медициналык-санитардык жардамдын структурасын, жеткиликтүүлүгүн жана кадрлар менен камсыздоо деңгээлин талдоо.

3. Калктын жана үй-бүлөлүк дарыгерлердин суроо-талаптарынын негизинде медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу жана жалпы практикалык медицинанын ишин натыйжалуу уюштуруу боюнча иш-чараларды иштеп чыгуу.

4. Медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапатын жогорулатуу боюнча иштелип чыккан иш-чаралардын натыйжалуулугун Ош облусу жана Ош шаарындагы баштапкы медициналык-санитардык жардам мекемелеринде баалоо жана салыштыруу.

Илимий иштин актуалдуулугу.

Кыргыз Республикасында саламаттык сактоо системасын реформалоонун алкагында баштапкы медициналык-санитардык жардамды (БМСЖ) өнүктүрүү негизги артыкчылыктардын бири катары каралууда. Бул багытта үй-бүлөлүк медицина концепциясынын киргизилиши жалпы дарыгерлер практикасына өтүүнү шарттап, жарандардын кеңири катмарына жеткиликтүү, сапаттуу жана ар тараптуу медициналык жардам көрсөтүүнү камсыз кылуу максатын көздөйт. Ошону менен бирге, үй-бүлөлүк медицинага өтүү процессинде бир катар уюштуруучулук жана социалдык мүнөздөгү көйгөйлөр жаралууда.

Атап айтканда, кадрдык жетишсиздик, дарыгерлердин жогорку жүктөмү, материалдык-техникалык базанын начардыгы, медициналык кызматкерлердин квалификациясын үзгүлтүксүз жогорулатуудагы көйгөйлөр, ошондой эле калктын БМСЖга болгон ишениминин төмөндүгү – бул тармактын туруктуу өнүгүшүнө тоскоол болгон негизги факторлордон болуп эсептелет. Мындан тышкары, калктын социалдык абалы, билим деңгээли, аймактык өзгөчөлүктөр жана саламаттык сактоо мекемелерине болгон физикалык жеткиликтүүлүк дагы медико-социалдык көйгөйлөрдү күчөтүп жатат.

Ош облусу – Кыргызстандын калктуу жана ар кыл этникалык курамдагы аймагы катары, медициналык тейлөөдө аймактык теңсиздик, саламаттык сактоо кадрларынын жетишсиздиги жана инфраструктуранын артта калуусу сыяктуу маселелерди өзүндө курч чагылдырат. Мындан улам, дал ушул аймактын мисалында жалпы дарыгерлер практикасынын учурдагы абалын изилдөө жана

өркүндөтүү багытында илимий негизделген сунуштарды иштеп чыгуу өзгөчө актуалдуу болуп эсептелет.

Үй-бүлөлүк медицинада медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу, профилактикалык иштерди күчөтүү, аймактык өзгөчөлүктөрдү эске алуу менен кызмат көрсөтүүнү жакшыртуу аркылуу гана коомдун саламаттыгына терс таасир тийгизген факторлорду азайтууга мүмкүнчүлүк түзүлөт. Ошондуктан бул теманы терең изилдөө жана натыйжалуу стратегияларды иштеп чыгуу – заманбап коомдун муктаждыгына жооп берген маанилүү жана өз учурундагы илимий тапшырма болуп саналат.

Изилдөө Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2019-2030-жылдарга калктын саламаттыгын сактоо жана саламаттыкты сактоо системасын өнүктүрүү программасынын «Дени сак адам - өнүккөн өлкө» (Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2019-жылдын 20-ноябрындагы № 600 токтому) стратегиялык багыттарына ылайык келет.

4. Илимий натыйжалар

Диссертациялык иште жаңы илимий негизделген теориялык жана практикалык натыйжалар берилген, алардын жыйындысы Кыргыз Республикасындагы Үй-бүлөлүк медицина системасын өнүктүрүү үчүн маанилүү.

4.1. Изилдөөнүн илимий жаңылыгы

1. Демографиялык көрсөткүчтөрдүн өзгөрүшүнө миграция процесстери жана калктын карылыгынын өсүшү себеп болору аныкталды. Изилдөөдө биринчи жолу Ош облусунда төрөт курактагы аялдардын санынын азайышы, балдардын санынын өсүшүнүн басаңдашы сыяктуу демографиялык төңкөлдүктөр менен гипертония, КРВ инфекциялар сыяктуу негизги оорулар боюнча кайрылуулардын динамикасынын түз байланышы далилденди.

2. Ош облусунда 2018–2023-жылдар аралыгында үй-бүлөлүк дарыгерлерге жана баштапкы медициналык-санитардык жардам адистерине болгон кайрылуулардын динамикасы алгачкы жолу изилденди. Натыйжада, толук эмес жумуш убактысынын коэффициенттеринин (1,2–2,0) жана ДССУнун (дарылоо-саламаттыкты сактоо уюмдарынын) стандарттарынын (врач: 14, демографиялык өсүүнү эске алуу менен) негизинде персоналды пландоонун интеграцияланган уникалдуу моделдери сунушталды. Моделдер ФАПтын, ЖПДБнун, ҮМБнын санын оптималдаштыруу менен көйгөйлүү аймактарга медициналык кадрларды тартуунун механизмдерин камтыйт.

3. Калктын муктаждыктарына багытталган интеграцияланган баштапкы медициналык-санитардык жардамдын (КМБИ-БМСЖ) модели Ош облусундагы мекемелерде иштелип чыгып жана иш жүзүндө киргизилип, медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгүн жана сапатын жогорулатууда натыйжалуу уюштуруучулук чечим болуп эсептелет. Бул модель тармактар аралык ыкманы, БМСЖдын ишин 5S принцибинин негизиндеги уюштуруу, процесстерди

санариптештирүүнү жана орто медициналык кызматкерлердин ролун кеңейтүүнү камтыйт.

4. Үй-бүлөлүк медицинадагы кадрдык жетишпестик шартында орто медициналык кызматкерлердин функцияларын кеңейтүү БМСЖ системасынын натыйжалуулугун жана туруктуулугун жогорулатууга өбөлгө түзөт. Медайымдардын бейтаптарды өз алдынча кабыл алуусу, профилактикалык иш-чараларды жүргүзүүсү жана бейтаптардын динамикалык көзөмөлүн камсыздоосу – медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгүн жана калктын канааттануусун жогорулатуунун натыйжалуу жолу экендиги далилденген.

4.2. Илимий натыйжалардын ишенимдүүлүгүн негиздөө (методдор материалды чогултуу жана илимий корутундуларды аргументациялоо):

Изилдөөнүн маалымат базасы катары статистикалык маалыматтар да, баштапкы медициналык маалыматтар да колдонулган. Аларга төмөнкүлөр кирет: 2019–2024-жылдарга карата жылдык отчеттордун маалыматтары (ЗДРАВ 12-форма, НСК 12-форма); кош бойлуу аялдардын медициналык карталары (n=30); үй-бүлөлүк дарыгерлердин күндөлүктөрү (Форма 020/у, n=156); диспансердик байкоо карталары (Форма 030/у); үй-бүлөлүк дарыгерлер үчүн түзүлгөн анкеталар (n=100); калктын үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишине болгон канааттануусун баалоо боюнча жүргүзүлгөн анкеталар (n=300).

4.3. Квалификациялык талаптарга шайкештиги.

Диссертациянын темасы боюнча 12 илимий макала, анын ичинен 8 макала импакт-фактор 0,1 ден жогору болгон РИНЦ системасы боюнча индекстелген журналдарда жарыяланган. Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу УАКтын илимий даража ыйгаруу боюнча диссертациялык жобонун талаптарына жооп берет.

Алынган натыйжалардын практикалык баалуулугу.

Жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн негизинде алынган материалдар практикалык медицинага киргизилген (Ош шаардык ҮМБнын №4 филиалы (14.11.2023-ж. акт). Теориялык материалдар ОшМУнун Медицина факультетинин коомдук саламаттыкты сактоо кафедрасында окуу процессине киргизилген (08.10.2024-ж. акт).

5. Авторефераттын диссертациянын мазмунуна дал келиши.

Автореферат диссертациянын мазмунуна, андагы коюлган максаттарга жана изилдөөнүн милдеттерине толугу менен шайкеш келет.

6. Диссертация боюнча эскертүүлөр

1. Эл аралык сунуштамалар толук камтылбай калган. Адабий баянда Алма-Ата декларациясы жана АКШ, Канада, Европа тажрыйбалары келтирилгенине карабастан, 2018-жылдан берки Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун (ДСУ) ПМСПны туруктуу өнүктүрүү жана — «универсалдуу саламаттыкты сактоо»

концепциясына байланыштуу соңку нускоолору системалуу түрдө талданып берилген эмес.

2. Методологиянын аналитикалык иштелиши жетишсиз. 2-бөлүм («Методология жана изилдөө ыкмалары») негизинен формалдуу сүрөттөлүп, деталдар жетишпейт. Үлгү (выборка), анкеталардын валиддүүлүгү, БМСЖдын сапатын өлчөөчү инструменттер, статистикалык ыкмалар жана натыйжаларды интерпретациялоо критерийлери так аныкталган эмес. Бул илимий тыянактардын ишенимдүүлүгүн төмөндөтөт.

3. Талдоо деңгээлдери аралашып кеткен 3- жана 4-бөлүмдөрдө демографиялык көрсөткүчтөр, БМСЖдын мекемелеринин тармагы, кадр жетишкендиги жана байтаптардын пикирлери бир эле бөлүмдө чогуу берилген.

4. Кызмат сапаты боюнча далилдер жетишпейт. Калктын канааттануусу жана медициналык жардамдын сапаты диссертация темасында көрсөтүлгөнү менен, диспансердик көзөмөл, профилактикалык кароолордун камтуусу, дарылоону өз маалында баштоо сыяктуу клиникалык индикаторлор терең талданган эмес. Бул интеграцияланган моделдин натыйжалуулугун күбөлөндүрүүчү фактылык базаны алсыратат.

5. Стил менен терминология бир кылка эмес: Текстте «үй-бүлөлүк медицина», «жалпы дарыгер практикасы», «үй-бүлөлүк дарыгер» ж.б. терминдер бирдей контекстсиз колдонулууда; (мисалы., «муктаждыктарына» vs «керектөөлөрүнө багытталган»).

6. Практикалык сунуштар кыска жана декларативдүү 132-беттеги практикалык сунуштар схемалык мүнөздө гана берилип, конкреттүү кадамдарды, мөөнөттөрдү жана натыйжалуулукту өлчөө индикаторлорун камтыбайт.

7. Сын-пикир (предложение)

1. Эл аралык стандарттар менен салыштырма талдоону тереңдетүү зарыл.

2. Маалыматты кабыл алуу жеңил болушу үчүн: демографиялык мүнөздөмөлөрдү, ресурстар менен жеткиликтүүлүктү, калктын/адистердин баалоо жыйынтыктарын өз-өзүнчө бөлүп берүү сунушталат.

3. Илимий стилди калыптандыруу үчүн терминологияны бирдиктүү системага келтирүү жана редакциялык тактоо зарыл.

4. Айрыкча Саламаттык сактоо министрлиги (макродеңгээл), жергиликтүү башкаруу (мезодеңгээл) жана БМСЖ мекемелери (микродеңгээл) боюнча чаралар деталдуу иреттелүүгө тийиш.

8. Сунуштар

Жетектөөчү мекеме катары Ташкент дарыгерлерди өркүндөтүү институту (Ташкентский институт усовершенствования врачей) “Коомдук саламаттыкты сактоо жана саламаттыкты сактоону башкаруу” кафедрасын сунуштаймын, себеби ал кафедрада 14.02.03 - коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча илимдин докторлору эмгектенишет.

– **Биринчи расмий оппонент катары** – Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин “Коомдук саламаттык жана саламаттыкты

сактоо” кафедрасынын профессору, медицина илимдеринин доктору Мамбетов Марат Аваловичти сунуштаймын. Адистиги боюнча (автореферат боюнча: 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо), изилдөө проблемасына жакын басылмалары бар.

1. **Мамбетов, М. А.** О ходе реализации программы реформирования системы здравоохранения Киргизской Республики [Текст] / М. М. Каратаев, М. А. Мамбетов, У. Х. Аджибаев // Проблемы управления здравоохранением. – 2006. – № 4. – С. 10-12.

2. **Мамбетов, М. А.** Система анализа эффективности деятельности органов местного самоуправления [Текст] / М. А. Мамбетов, М. А. Курбанов // Аллея науки. – 2020. – Т. 1, № 3(42). – С. 631-634.

3. **Мамбетов, М. А.** Стратегия социально-экономического развития региона в посткризисный период [Текст] / М. А. Мамбетов // Региональная экономика: теория и практика. – 2012. – № 9. – С. 9-13.

– **Экинчи расмий оппонент катары** – Медицина илимдеринин кандидаты, доцент Акматова Бегайым Акбагышевнаны сунуштаймын. Адистиги боюнча (автореферат боюнча: 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо), изилдөө проблемасына жакын басылмалары бар.

1. **Акматова, Б. А.** К оценке удовлетворенности сельского населения качеством оказания медицинской помощи на первичном уровне [Текст] / Б. А. Акматова // Наука и новые технологии. – 2009. – № 5. – С. 304-306.

2. **Каратаев, М. М.** Опыт внедрения системы повышения качества в Киргизской Республике [Текст] / М. М. Каратаев, А. К. Артыкбаева, Б. А. Акматова // Проблемы управления здравоохранением. – 2007. – № 1. – С. 30-35.

3. Оценка предоставления лечебно-профилактических услуг при ВИЧ-инфекции в Кыргызстане [Текст] / Б. А. Акматова, А. Д. Кульшарова, А. М. Абдылдаева, А. П. Дерябина // Здравоохранение Кыргызстана. – 2013. – № 4. – С. 42-46.

9. Корутунду

Аскарбекова Гүлдесте Аскарбековнанын диссертациялык иши актуалдуу темадагы бүткөрүлгөн жеке илимий-квалификациялык иш болуп саналат, анын жыйынтыктары Кыргыз Республикасындагы Үй-бүлөлүк медицина системасын өнүктүрүүдө чоң мааниге ээ. Актуалдуулугу, илимий жанылыгы, теориялык жана практикалык мааниси, ошондой эле алынган натыйжалардын ишенимдүүлүгү жана корутундулардын негиздүүлүгү боюнча Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу УАКтын кандидаттык диссертацияларга коюлган талаптарына жооп берет жана 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо адистигине ылайык келет.

10. Диссертациялык кеңештин эксперти, Аскарбекова Гүлдесте Аскарбековнанын документтерди карап чыгып, Диссертация боюнча

эскертүүлөрдү жойгондон кийин 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алууга сунушталган “Кыргыз Республикасында жалпы дарыгерлер (үй-бүлөлүк) практикасын өркүндөтүүдөгү, уюштуруудагы медициналык жана социалдык көйгөйлөр (Ош облусунун мисалында)” аталыштагы диссертациясын И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана тең уюштуруучу Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин Д 14.23.690 Диссертациялык кеңешине кабыл алынсын.

Төрага Каратаев М.М.: – Сөз изденүүчүгө берилет. Эскертүүлөргө кыскача жооп берип коюңуз.

Изденүүчү Аскарбекова Гүлдестенин жообу: – Урматтуу Гульмира Самарбековна, биздин ишти кылдаттык менен талдап, пикир жана сунуштарыңызды бергендигиңиз үчүн терең ыраазычылык билдирем. Сиздин эскертүүлөрүңүз биздин ишибизди жакшыртууга өбөлгө болду жана эске алынат.

Төрага Каратаев М.М.: – Кийинки эксперт медицина илимдеринин доктору профессор Мамбетов Марат Аваловичке сөз берилет.

М.и.д., профессор Мамбетов Марат Авалович.: – Урматтуу төрага жана диссертациялык кеңештин мүчөлөрү! Диссертациялык иш боюнча мен да өзүмдүн эскертүү, сунуш, сын пикиримди айтып кетейин.

Диссертация боюнча эскертүүлөр

1. Изилдөөнүн ыкмалары берилген бөлүмдө (гл. 2) тандалган респонденттердин саны, тандоо ыкмасы (выборка), анкетанын валиддүүлүгү жана статистикалык талдоо инструменттери жеткиликтүү сүрөттөлгөн эмес. Бул алынган жыйынтыктардын ишенимдүүлүгүн жана илимий салмагын төмөндөтөт.

2. Кызмат сапаты боюнча далилдер жетишпейт. Калктын канааттануусу жана медициналык жардамдын сапаты диссертация темасында көрсөтүлгөнү менен, диспансердик көзөмөл, профилактикалык кароолордун камтуусу, дарылоону өз маалында баштоо сыяктуу клиникалык индикаторлор терең талданган эмес. Бул интеграцияланган моделдин натыйжалуулугун күбөлөндүрүүчү фактылык базаны алсыратат.

Сын-пикир (предложение)

1. Изилдөөгө катышкандардын так саны, тандоо критерийлери (шарттары) жана анкетанын түзүмү толук сүрөттөлүшү керек.

2. Колдонулган социологиялык жана статистикалык ыкмалар (мисалы, t тест, χ^2 , корреляциялык анализ ж.б.) жана аларды колдонуу максаттары ачык баяндалууга тийиш.

Жетектөөчү мекеме жана расмий оппонеттер боюнча сунуштар

Жетектөөчү мекеме катары Ташкент дарыгерлерди өркүндөтүү институту (Ташкентский институт усовершенствования врачей) “Коомдук саламаттыкты сактоо жана саламаттыкты сактоону башкаруу” кафедрасын сунуштаймын, сбеби

ал кафедрада 14.02.03 - коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча илимдин докторлору эмгектенишет.

– **Биринчи расмий оппонент катары** – Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Орус Славян университетинин “Коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо” кафедрасынын профессору, медицина илимдеринин доктору Мамбетов Марат Аваловичти сунуштаймын. Адистиги боюнча (автореферат боюнча: 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо), изилдөө проблемасына жакын басылмалары бар.

1. **Мамбетов, М. А.** О ходе реализации программы реформирования системы здравоохранения Киргизской Республики [Текст] / М. М. Каратаев, М. А. Мамбетов, У. Х. Аджибаев // Проблемы управления здравоохранением. – 2006. – № 4. – С. 10-12.

2. **Мамбетов, М. А.** Система анализа эффективности деятельности органов местного самоуправления [Текст] / М. А. Мамбетов, М. А. Курбанов // Аллея науки. – 2020. – Т. 1, № 3(42). – С. 631-634.

3. **Мамбетов, М. А.** Стратегия социально-экономического развития региона в посткризисный период [Текст] / М. А. Мамбетов // Региональная экономика: теория и практика. – 2012. – № 9. – С. 9-13.

– **Экинчи расмий оппонент катары** – Медицина илимдеринин кандидаты, доцент Акматова Бегайым Акбагышевнаны сунуштаймын. Адистиги боюнча (автореферат боюнча: 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо), изилдөө проблемасына жакын басылмалары бар.

1. **Акматова, Б. А.** К оценке удовлетворенности сельского населения качеством оказания медицинской помощи на первичном уровне [Текст] / Б. А. Акматова // Наука и новые технологии. – 2009. – № 5. – С. 304-306.

2. **Каратаев, М. М.** Опыт внедрения системы повышения качества в Киргизской Республике [Текст] / М. М. Каратаев, А. К. Артыкбаева, Б. А. Акматова // Проблемы управления здравоохранением. – 2007. – № 1. – С. 30-35.

3. **Оценка предоставления лечебно-профилактических услуг при ВИЧ-инфекции в Кыргызстане** [Текст] / Б. А. Акматова, А. Д. Кульшарова, А. М. Абдылдаева, А. П. Дерябина // Здравоохранение Кыргызстана. – 2013. – № 4. – С. 42-46.

Корутунду

Аскарбекова Гүлдесте Аскарбековнанын диссертациялык иши актуалдуу темадагы бүткөрүлгөн жеке илимий-квалификациялык иш болуп саналат, анын жыйынтыктары Кыргыз Республикасындагы Үй-бүлөлүк медицина системасын өнүктүрүүдө чоң мааниге ээ. Актуалдуулугу, илимий жанылыгы, теориялык жана практикалык мааниси, ошондой эле алынган натыйжалардын ишенимдүүлүгү жана корутундулардын негиздүүлүгү боюнча Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу УАКтын кандидаттык диссертацияларга коюлган талаптарына жооп берет жана 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо адистигине ылайык келет.

Төрага Каратаев М. М.: - Рахмат, Марат Авалович. Сөз изденүүчүгө жооп берүү үчүн берилет.

Изденүүчү Аскарбекова Гүлдесте: – Урматтуу Марат Авалович, биздин ишти кылдаттык менен талдап, пикир жана сунуштарыңызды бергендигиңиз үчүн терең ыраазычылык билдирем. Сиздин эскертүүлөрүңүздү, сунуш пикириңизди эске алабыз.

Төрага Каратаев М. М.: - Урматтуу диссертациялык кеңештин мүчөлөрү, үчүнү эксперттин мүчөсү Таалайбек Орозович белгилүү себептерден улам келе албаганына байланыштуу, окумуштуу катчы Джылдыз Джумадиловна эскертүүсүн, сунушун жана корутундусун айтууга уруксат берсеңиздер.

Окумуштуу катчы м.и.к., доцент Ибраимова Д.Д.:

Диссертация боюнча эскертүүлөр. Диссертациядагы 3- жана 4-бөлүмдөрдө демографиялык көрсөткүчтөрдү талдоо деңгээлдери аралашып кеткен.

Сунуш-пикир (предложение)

Эскертүү принципалдүү мүнөздө эмес техникалык кетирилген ката болгондуктан диссертацияны коргоого чейин ондоп түзөө зарыл.

Жетектөөчү мекеме жана расмий оппоненттер боюнча сунуштар

Жетектөөчү мекеме катары Ташкент дарыгерлерди өркүндөтүү институту (Ташкентский институт усовершенствования врачей) “Коомдук саламаттыкты сактоо жана саламаттыкты сактоону башкаруу” кафедрасын сунуштаймын, сбеби ал кафедрада 14.02.03 - коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча илимдин докторлору эмгектенишет.

– **Биринчи расмий оппонент катары** – Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин “Коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо” кафедрасынын профессору, медицина илимдеринин доктору Мамбетов Марат Аваловичти сунуштаймын. Адистиги боюнча (автореферат боюнча: 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо), изилдөө проблемасына жакын басылмалары бар.

– **Экинчи расмий оппонент катары** – Медицина илимдеринин кандидаты, доцент Акматова Бегайым Акбагышевнаны сунуштаймын. Адистиги боюнча (автореферат боюнча: 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо), изилдөө проблемасына жакын басылмалары бар.

Корутунду

Аскарбекова Гүлдесте Аскарбековнанын диссертациялык иши актуалдуу темадагы бүткөрүлгөн жеке илимий-квалификациялык иш болуп саналат, анын жыйынтыктары Кыргыз Республикасындагы Үй-бүлөлүк медицина системасын өнүктүрүүдө чоң мааниге ээ. Актуалдуулугу, илимий жанылыгы, теориялык жана практикалык мааниси, ошондой эле алынган натыйжалардын ишенимдүүлүгү жана корутундулардын негиздүүлүгү боюнча Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу УАКтын кандидаттык диссертацияларга коюлган

талаптарына жооп берет жана 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо адистигине ылайык келет.

Төрага Каратаев М. М.: - Кимде кандай суроо бар? Эгер суроолор жок болсо анда талкууга өтсөк.

ТАЛКУУЛОО

Төрага Каратаев М. М.: - Урматтуу Бактыбек Артисбекович сөз сизде.

М.и.д., доцент Авасов Бактыбек Артисбекович.: - Урматтуу төрага, урматтуу кесиптештер үй-бүлөлүк дарыгерлердин (ҮД) жалпы саны, алардын аймактар боюнча бөлүштүрүлүшү, бир дарыгерге туура келген калктын саны, ошондой эле кадрдык камсыздоонун деңгээли боюнча анализ жүргүзүү зарыл. Ошондой эле, ҮД кызмат ордуна талапкерлердин жетишсиздиги, аймактык диспропорциялар жана орточо жүктөм сыяктуу маселелер да изилдөөгө тийиш.

Кант диабети боюнча мониторинг жүргүзүүдөгү жана маалымат чогултуудагы уюштуруучулук жана методологиялык алешемдиктерге көңүл бурат. Белгилүү болгондой, 2000-жылдан тартып 2-типтеги кант диабети менен ооругандар жалпы дарыгерлердин практикасына өткөрүлүп берилген, ал эми инсулин терапиясына муктаж бейтаптардын башкаруусу тары профильдеги адистер – эндокринологдор тарабынан жүргүзүлөт. Ошондой болсо да, отчеттук жана аналитикалык документтерде кант диабети менен кайрылуулардын саны, структурасы жана динамикасы боюнча маалыматтардын жоктугу же толук берилбегени бул оорунун экинчи планда калып жатканына шек жаратат. Бул жагдай кант диабетин башкаруудагы маалыматтык тутумдардын эффективдүүлүгүн жана өз убагында интервенция жүргүзүү мүмкүнчүлүгүн чектеши мүмкүн.

Изденүүчү Аскарбекова Г. А.: - Урматтуу Бактыбек Артисбекович сунуштарыңызды жетекчи менен макулдашып сөзсүз эске алабыз.

Төрага Каратаев М. М.: - Дагы кимде сөз бар? Болот Арипович сөз сизде.

М.и.д., профессор Абилов Болот Арипович.

Эмгек миграциясы Кыргыз Республикасында калктын демографиялык түзүмүнө жана саламаттык сактоо системасына олуттуу таасир тийгизип келет. Сиздин изилдөөңүздө үй-бүлөлүк медицинанын жеткиликтүүлүгүнө, контингенттин үзгүлтүксүз байкоого алынбай калуусуна, айрыкча миграциядан улам калктын кайрылуусундагы үзгүлтүктөргө байланышкан маселелер талдандыбы? Миграция үй-бүлөлүк дарыгерлердин жүктөмүнө, финансылык

пландоого же санитардык статистикага кандай таасирин тийгизгени боюнча маалымат камтылдыбы?

Электрондук кезек системасын натыйжалуу колдонуу үчүн калк арасында маалыматтык агартуу иштери кандай уюштурулган? Бул процессте кимдер негизги роль аткарды - медициналык кызматкерлерби, IT-адистерби же мамлекеттик органдарбы? Калкты окутуу үчүн кандай методдор (жарнактар, видеонускамалар, брошюралар, практикалык тренингдер) колдонулду? Ошондой эле, Сиздин изилдөөдө бул иш-аракеттердин натыйжалуулугу кандайча бааланганы жөнүндө маалымат берилсе илимий иш дагы да жакшыраак болот.

Ар бир бөлүмдүн аягында жалпыланган корутунду берүү талап кылынат.

Иште орфографиялык каталар кездешет, аларды оңдоо зарыл.

Мындан тышкары, үй-бүлөлүк медицина боюнча методикалык сунуштарды иштеп чыгуу сунушталат.

Изденүүчү Аскарбекова Г. А.: - Урматтуу Болот Арипович сунуштарыңызды жетекчи менен макулдашып сөзсүз эске алабыз.

Төрага Каратаев М. М.: - Дагы кимде сөз бар? Эгерде эч кимде сөз жок болсо, бүгүнкү отурумда 14.02.03 – коомдук ден соолук жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча медициналык илимдердин кандидаттык окумуштуу даражасын алуу үчүн Аскарбекова Гүлдесте Аскарбековнанын, “Кыргыз Республикасында жалпы дарыгерлер (үй-бүлөлүк) практикасын өркүндөтүүдөгү, уюштуруудагы медициналык жана социалдык көйгөйлөр (Ош облусунун мисалында)” темасындагы диссертациясын алдын ала карадык. Илимий иштин коюлган максаты так жана түшүнүктүү, ошондой эле анын медицинадагы практикалык мааниси көрсөтүлгөн. Изденүүчү белгиленген сын-пикирлерди эске алуу менен тиешелүү түзөтүүлөрдү киргизүүгө милдеттүү.

ЧЕЧИМ

1. Аскарбекова Гүлдесте Аскарбековнанын 14.02.03 – коомдук ден соолук жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча медициналык илимдердин кандидаттык окумуштуу даражасын алуу үчүн жазылган “Кыргыз Республикасында жалпы дарыгерлер (үй-бүлөлүк) практикасын өркүндөтүүдөгү, уюштуруудагы медициналык жана социалдык көйгөйлөр (Ош облусунун мисалында)” темасындагы диссертациясын сын-пикирлерди эске алуу менен коргоого кабыл алынсын. Анда эмесе добушка коем.

- Диссертацияны коргоого кабыл алуу маселесин диссертациялык кеңештин мүчөлөрү ачык добуш берүү жолу менен добуш бериши керек.
- Аскарбекова Гүлдестенүн ишин коргоого кабыл алуу үчүн ким макул?
- Ким “макул” – Баары.
- Ким “каршы” – Жок.
- Кабыл алынды.

2. Жетектөөчү мекеме катары Ташкент дарыгерлерди өркүндөтүү институту (Ташкентский институт усовершенствования врачей) “Коомдук саламаттыкты сактоо жана саламаттыкты сактоону башкаруу” кафедрасын сунуштаймын, себеби ал кафедрада 14.02.03 - коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча илимдин докторлору эмгектенишет.

– Биринчи расмий оппонент катары – Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин “Коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо” кафедрасынын профессору, медицина илимдеринин доктору Мамбетов Марат Аваловичти сунуштаймын. Адистиги боюнча (14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо).

– Экинчи расмий оппонент катары – Медицина илимдеринин кандидаты, доцент Акматова Бегайым Акбагышевнаны сунуштаймын. Адистиги боюнча (14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо).

- Эксперттик комиссиянын чечимине ким макул?
- Ким “макул” – Баары.
- Ким “каршы” – Жок.
- Кабыл алынды.

3. Изденүүчүнүн алган натыйжаларын талдоонун негизинде, “Кыргыз Республикасында жалпы дарыгерлер (үй-бүлөлүк) практикасын өркүндөтүүдөгү, уюштуруудагы медициналык жана социалдык көйгөйлөр (Ош облусунун мисалында)” темадагы диссертациялык ишти белгиленген тартипте коргоого сунуштоо боюнча колго саламын.

- Ким “макул” – Баары.
- Ким “каршы” – Жок.
- Кабыл алынды.

Төрага Каратаев М. М.: - Диссертациялык кеңештин жыйынын жабууга уруксат берсениздер, отурумду жабык деп жарыялайм.

Д 14.23.690 диссертациялык кеңештин

Төрагасы

м.и.д., профессор



Каратаев М. М.

Д 14.23.690 диссертациялык кеңештин

Окумуштуу катчысы

м.и.к., доцент

Каратаев
Ибраимова
Ибраимова

И.И. Каратаев
Ф.Ф. Ибраимова
И.И. Каратаев
Ф.Ф. Ибраимова

И.И. Каратаев
Ф.Ф. Ибраимова

Ибраимова Д. Д.

02.07.2025 жыл