

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Абилова Болота Ариповича, доктора медицинских наук, профессора, эксперта диссертационного совета Д 14.24.696 при Ошском государственном университете и Международной высшей школы медицины по диссертации Абдурахманова Шаятбека Туланбаевича на тему: «Многоуровневое моделирование качества медицинской помощи в Кыргызской Республике», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия, 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение.

Рассмотрев представленную диссертацию Абдурахманова Шаятбека Туланбаевича, пришел к следующему заключению:

1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету принимать диссертации к защите:

Диссертационная работа Абдурахманова Ш.Т. «Многоуровневое моделирование качества медицинской помощи в Кыргызской Республике» выполнена на стыке клинической медицины и науки об организации здравоохранения. В паспорте диссертации заявлены две специальности: 14.01.17 – хирургия и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, что в полной мере отражает комплексный характер исследования.

Согласно паспорту специальности 14.01.17 – хирургия, к её области исследований относятся: «разработка и совершенствование методов диагностики и хирургического лечения заболеваний и повреждений», а также «оптимизация организационно-тактических решений при оказании неотложной хирургической помощи». Указанные направления получили детальную проработку в диссертации: автором разработаны триадные модели повышения качества интраоперационной помощи при экстремальных ситуациях, включающие клинико-психологический, организационно-методический и тактико-технический компоненты; предложены «нормы-рекомендации» для хирургических бригад по ведению пострадавших с политравмой и жизнеугрожающими состояниями; апробированы алгоритмы принятия решений в условиях дефицита времени и ресурсов. Эти положения составляют основу научной новизны работы и соответствуют профилю специальности «Хирургия».

Вместе с тем, в паспорте специальности 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение» отмечается, что исследования охватывают «изучение и совершенствование системы здравоохранения, организационно-управленческих моделей и кадровой политики в области медицины». Данные положения также нашли широкое отражение в диссертации. Автором разработаны и обоснованы многоуровневые модели качества медицинской помощи в системе здравоохранения Кыргызской Республики, лечебно-профилактических учреждениях и системе последипломного образования; проведена оценка влияния ресурсных, кадровых и организационно-методических факторов на конечные результаты медицинской деятельности; предложены направления интеграции образовательных и клинических процессов. Эти разделы соответствуют профилю специальности «Общественное здоровье и здравоохранение».

Таким образом, представленное исследование имеет выраженную

междисциплинарную направленность:

➤ по специальности 14.01.17 – хирургия работа соответствует за счёт анализа и совершенствования качества хирургической помощи при экстремальных состояниях, разработки организационно-тактических и клинико-технических решений;

➤ по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение – за счёт системного моделирования качества медицинской помощи, разработки управленческих и образовательных моделей, анализа кадровых и ресурсных факторов.

Учитывая значимость и объём каждой составляющей, соотношение содержания исследования по двум специальностям представляется равным (50%/50%), что подтверждает комплексный характер диссертации и её полное соответствие научным специальностям, по которым дано право диссертационному совету принимать диссертации к защите.

2. Целью диссертации является: разработка и научное обоснование многоуровневых моделей повышения качества медицинской помощи, включая качества интраоперационной помощи при экстремальных ситуациях, а также качества постдипломного образования на базе применения системного и триадного подходов в оценке компонентов системы здравоохранения, организаций здравоохранения, постдипломного образования и экстренной хирургии.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Освещены проблемные аспекты повышения качества интраоперационной помощи при экстремальных ситуациях, а также проанализированы методологические аспекты разрешения интраоперационных экстренных ситуаций, а также проведена оценка процессной модели развития триады компонентов («К-ПК», «О-МК», «Т-ТК») системы экстренной хирургии с разработкой и внедрением «норм-рекомендаций» по повышению качества интраоперационной помощи пострадавшим, находящимся в экстренных ситуациях;

2. Выполнена оценка процессной модели развития триады компонентов («К-СК», «А-ПК», «М-СК») системы здравоохранения Кыргызской Республики по обеспечению качества медицинской помощи;

3. Проведена оценка процессной модели развития триады компонентов («О-УК», «Т-РК», «П-КК») системы лечебно-профилактических учреждений по обеспечению качества медицинской помощи;

4. Выполнена оценка процессной модели развития триады компонентов («О-ОК», «У-МК», «К-ЛК») системы постдипломного образования в Кыргызской республике по обеспечению качества постдипломного обучения.

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации: Объекты исследования: **1). Клинический уровень (хирургия):** пациенты, находившиеся в экстремальных хирургических ситуациях, включая пострадавших с политравмой и жизнеугрожающими состояниями, получавших интраоперационную помощь; **2). Организационный уровень:** лечебно-профилактические учреждения различного профиля (стационары, амбулаторно-поликлинические организации, станции скорой помощи); **3). Образовательный уровень:** система последипломного образования врачей Кыргызской Республики (курсы повышения квалификации, сертификационные циклы, кафедры и институты

усовершенствования врачей).

Предмет исследования: многоуровневые процессные модели развития и совершенствования триадных компонентов системы качества медицинской помощи, экстренных ситуаций и повышения эффективности интраоперационной помощи при тяжёлых ранениях и политравмах, и административно-методические механизмы оценки степени разрешения экстренных ситуаций и управления хирургической службой. *Дизайн исследования* выполнено как комплексное, многоуровневое и междисциплинарное, включающее клинические, организационно-управленческие и образовательные компоненты, а *тип исследования:* наблюдательно-аналитическое, ретроспективно-перспективное, с элементами прикладного моделирования и системного анализа.

Актуальность темы диссертации: Современное развитие национальных систем здравоохранения детерминировано возрастающими медико-социальными и экономическими требованиями к качеству и безопасности медицинской деятельности. Несмотря на значительный прогресс в области медицинских технологий, диагностики и фармакотерапии, а также на продолжающееся проведение структурных реформ, проблема обеспечения стабильно высокого качества медицинской помощи продолжает оставаться в центре научной и практической дискуссии. Данная проблема характеризуется методологической неоднородностью и отсутствием консенсусных многоуровневых моделей оценки и управления.

В Кыргызской Республике за последние десятилетия был осуществлен ряд масштабных преобразований, включая реализацию национальных программ здравоохранения «Манас» и «Манас таалими», переход к системе обязательного медицинского страхования и реструктуризацию сети медицинских организаций. Эти меры позволили достичь определенных позитивных сдвигов, в частности, в повышении доступности первичной медико-санитарной помощи и внедрении ресурсосберегающих стационарзамещающих технологий. Вместе с тем, системный анализ результатов реформ выявляет устойчивые структурные проблемы: сохраняющийся высокий уровень дефектов оказания помощи в стационарном и амбулаторном звеньях, нарушение преемственности между этапами лечения, значительный кадровый дефицит, ограниченность ресурсного обеспечения, а также недостаточное развитие инфраструктуры и культуры контроля качества и клинического аудита.

В качестве частного, но критически важного случая проявляется проблема обеспечения качества интраоперационной помощи при экстремальных состояниях (тяжелая травма, политравма). В данных условиях традиционные подходы к обеспечению качества демонстрируют свою недостаточную эффективность, что находит отражение в объективных показателях: высоком уровне интра- и послеоперационных осложнений и летальности. Исход лечения в таких ситуациях детерминирован не только клинической компетенцией отдельного специалиста, но и уровнем командного взаимодействия, а также наличием унифицированных, основанных на доказательствах алгоритмов действий хирургической бригады.

Важнейшим, но часто недооцениваемым аспектом проблемы является организационно-управленческая составляющая. Низкая эффективность системы непрерывного медицинского образования, ее слабая интеграция с реальной

клинической практикой, а также фрагментарность управленческих решений создают системные ограничения для профессионального роста кадров и внедрения современных процессно- и результат-ориентированных моделей управления качеством.

Вышеизложенное обосновывает необходимость разработки комплексной, многоуровневой и интегрированной модели управления качеством медицинской помощи, которая учитывала бы специфику функционирования системы здравоохранения Кыргызской Республики на различных уровнях – от оказания экстренной хирургической помощи до стратегического управления медицинской организацией и развития кадрового потенциала. Решение данной научной проблемы имеет высокую теоретическую и практическую значимость, поскольку направлено на совершенствование системы здравоохранения через синтез клинических и управленческих подходов, что в конечном итоге способствует повышению эффективности, безопасности и доступности медицинской помощи для населения.

Степень и полнота критического анализа научных литературных данных в обосновании необходимости решения каждой из поставленных задач в диссертации: в диссертационной работе Абдурахманова Ш.Т. представлен обстоятельный и разносторонний анализ современного состояния научной литературы по проблеме многоуровневого моделирования качества медицинской помощи. Автор не ограничивается простой констатацией фактов, а осуществляет системный и целенаправленный критический разбор существующих концепций, методов и подходов, что свидетельствует о глубоком понимании предмета исследования.

Обзор литературы построен последовательно и логично: от общетеоретических положений о системе здравоохранения и организации экстренной хирургической помощи — к прикладным аспектам реконструктивной и пластической хирургии, вопросам последипломного образования и управленческим моделям. В каждом из этих направлений выявлены достижения, проблемные зоны и дискуссионные вопросы. Особое внимание уделено противоречиям в оценке эффективности применяемых моделей качества, а также недостаточной разработанности интегративных подходов, объединяющих клинические, организационные и образовательные уровни.

Критический анализ литературных источников органично увязан с задачами исследования. Каждая из задач получает концептуальное и доказательное обоснование на основе выявленных лакун в научных публикациях: Автор убедительно показывает, что существующие подходы в ряде случаев носят фрагментарный или узкоспециализированный характер, что не позволяет решать проблему комплексно. На этом фоне выстраивается необходимость создания многоуровневой модели, которая учитывает взаимосвязь клинических, организационных и образовательных факторов.

Особую ценность представляют обращения к международному опыту и анализ возможностей его адаптации к реалиям Кыргызской Республики. Такой подход демонстрирует не только полноту охвата материала, но и умение критически оценивать применимость зарубежных решений в национальном контексте.

Таким образом, степень критического анализа можно оценить как высокую, а

его полноту — как соответствующую требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям. Автору удалось не только систематизировать имеющиеся данные, но и выявить нерешённые научные и практические вопросы, что послужило прочной основой для формулировки целей и задач диссертационного исследования.

3. Научные результаты:

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоретические и практические результаты, совокупность которых имеет большое значение для практической хирургии и организации здравоохранения.

3.1. Научная новизна полученных результатов, соответствует современной науке, она заключается в следующем: диссертантом впервые системно исследованы проблемные аспекты повышения качества интраоперационной помощи (КИОП) при экстремальных ситуациях (ЭС), включая методологические, клиничко-психологические, организационно-методические и тактико-технические аспекты разрешения интраоперационных ЭС; автором разработана и апробирована триадная модель развития системы экстренной хирургии (ЭХ), включающая три взаимосвязанных компонента: клиничко-психологический («К-ПК»), организационно-методический («О-МК») и тактико-технический («Т-ТК»). Это позволило провести симметризацию и моделирование роли каждого компонента в повышении КИОП. Соискателем впервые предложены «нормы-рекомендации» для хирургических бригад (ХБ) и организаторов здравоохранения, разработанные на основе сопоставления с существующими «нормами-требованиями» и обобщения опыта ведения пострадавших в условиях ЭСР, ЭСКН и ЭСВЭ. Впервые проведена оценка процессных моделей развития триад компонентов систем здравоохранения, лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и последипломного образования (ПДО) в Кыргызской Республике, что позволило выявить их взаимосвязь и вклад в повышение качества медицинской помощи (КМП). Разработаны критерии оценки свойств ЭС (альтернативность, угрозомеричность, неопределённость, прогностичность), которые позволяют дифференцировать ЭСР, ЭСКН и ЭСВЭ и оптимизировать тактику ведения пациентов.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: полученные результаты диссертационной работы докторанта достоверны, что подтверждаются следующими: 1). *Комплексный подход к исследованию:* использованы системный, триадный, процессный и статистический методы анализа, что обеспечило многомерность и объективность исследования; 2). *Репрезентативная выборка:* проанализированы данные 100 пострадавших с тяжёлыми ранениями и политравмой, находившихся в ЭС, что позволяет считать результаты статистически значимыми; 3). *Многофакторный анализ:* применены методы балльной оценки, хронометражного анализа, шкалирования, расчётные методы индивидуализации инфузионно-трансфузионной терапии (ИТТ), факторный анализ предпосылок осложнений; 4). *Экспертная оценка:* привлечены высококвалифицированные эксперты с опытом работы более 10 лет, проведена перекрестная валидация данных; 5). *Статистическая обработка:* использованы методы социально-гигиенического исследования, критерий Стьюдента, уровень значимости $P < 0,05-0,001$, что подтверждает надёжность и воспроизводимость результатов; 6). *Внедрение результатов:* разработки внедрены в клиническую практику Омской межобластной клинической больницы, Омской городской клинической больницы, что

подтверждает их практическую ценность и достоверность.

3.3. Теоретическое значение работы. Теоретическое значение работы заключается в следующем: *Развитие теории клинической рискологии*: уточнены и систематизированы понятия ЭСР, ЭСКН, ЭСВЭ, предложены критерии их дифференциации и управления; *Методологическое обоснование триадного подхода*: доказана эффективность применения триадных моделей для анализа и оптимизации систем здравоохранения, ЛПУ, ПДО и ЭХ; *Концептуальное развитие процессного подхода*: предложены процессные модели развития компонентов систем, позволяющие оценить их адаптационные возможности и вклад в конечные результаты; *Теоретическая база для разработки стандартов*: «нормы-рекомендации» и предложенные критерии оценки ЭС формируют теоретическую основу для создания новых клинических протоколов и образовательных программ; *Вклад в теорию принятия решений в медицине*: исследование углубляет понимание механизмов принятия решений в условиях неопределенности, стресса и дефицита времени, что важно для развития медицинской психологии, этики и управления.

В целом диссертационная работа представляет собой значительный вклад в развитие теории и методологии управления качеством медицинской помощи в условиях экстремальной хирургии и может служить основой для дальнейших научных и практических разработок.

3.4. Соответствие квалификационному признаку. Диссертационное исследование соответствует требованиям пункта 10 Положения о порядке присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение. Работа представляет собой самостоятельное научно-квалификационное исследование, обладающее выраженным междисциплинарным характером. В ней комплексно освещены вопросы хирургической практики, общественного здоровья и организации здравоохранения, а также представлены научно обоснованные технические и технологические разработки, направленные на совершенствование многоуровневого моделирования качества медицинской помощи в условиях экстремальных ситуаций.

4. Практическая значимость полученных результатов:

Практическая значимость диссертационного исследования определяется тем, что разработаны и внедрены «нормы-рекомендации» для хирургических бригад при работе в экстремальных ситуациях различного профиля. Эти рекомендации позволяют унифицировать и оптимизировать тактику ведения пострадавших, сокращают время принятия решений и способствуют снижению количества интраоперационных ошибок.

Предложены триадные модели развития качества на уровне систем экстренной хирургии, лечебно-профилактических учреждений, последиplomного образования и здравоохранения в целом. Они могут быть использованы для стратегического планирования и управления медицинской помощью не только в Кыргызской Республике, но и в других странах со схожими условиями организации здравоохранения.

Разработанные организационно-методические технологии внедрены в клиническую практику на базе Ошской межобластной клинической больницы и Ошской городской клинической больницы, а также интегрированы в учебный

процесс КГМИПиПК, включая кафедры хирургии, травматологии и управления здравоохранения. Это способствует повышению качества подготовки медицинских кадров и формированию устойчивых профессиональных компетенций.

В ходе исследования созданы методы экспертизы и оценки качества медицинской помощи, которые нашли применение в системе обязательного медицинского страхования и используются при сертификации и аттестации медицинских работников и учреждений здравоохранения.

Экономический эффект от внедрения полученных результатов выражается в сокращении сроков лечения и снижении затрат на медикаментозное обеспечение и уход, уменьшении числа необоснованных госпитализаций и осложнений, оптимизации использования ресурсов лечебно-профилактических учреждений, включая койко-места, оборудование и кадровый потенциал. Кроме того, отмечается повышение эффективности применения стационарозамещающих технологий, таких как дневные стационары и службы скорой медицинской помощи.

Важным результатом является повышение профессиональной компетентности врачей за счёт внедрения новых образовательных программ и моделей последипломного обучения, ориентированных на формирование практических навыков работы в условиях дефицита времени и ограниченности ресурсов.

Значительный вклад внесён и в укрепление междисциплинарного *взаимодействия между хирургами, анестезиологами-реаниматологами* и организаторами здравоохранения, что способствует улучшению координации и преемственности оказания медицинской помощи.

По материалам диссертационного исследования опубликованы в периодических научных журналах 20 статей, из них 1 в научном издании, индексируемой системой Scopus.

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации:

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Содержание автореферата на русском и кыргызском языках соответствуют сути диссертационной работы. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

6. Замечания по диссертации:

1. Требования к оформлению

➤ Объем работы: Привести объем диссертации в соответствии с требованиями НАК (не более 250 стр. без учета библиографии и приложений). В настоящее время объем превышает установленный лимит.

➤ Нумерация глав: Заменить латинскую нумерацию глав на арабскую.

➤ Содержание (оглавление): Привести содержание в строгое соответствие с фактической нумерацией страниц в тексте. Актуализировать данные, устранив имеющиеся расхождения. Отсутствующую в тексте Главу 7 необходимо либо включить, либо исключить из содержания.

Терминология и аббревиатуры:

➤ Все аббревиатуры при первом упоминании в тексте должны быть расшифрованы, даже если они представлены в отдельном перечне.

➤ Устранить несоответствие между используемыми и расшифрованными аббревиатурами (ПДО, ЭХ, «К-ПК», «О-МК», «Т-ТК» и др.).

➤ Заменить устаревшую аббревиатуру «ЛПУ» на современную — «ОЗ» (организация здравоохранения), в соответствии с действующим законодательством.

➤ Исключить дефисы из аббревиатур («К-СК» → «КСК», «О-УК» → «ОУК» и т.д.) как не соответствующие нормам орфографии.

➤ Указать источник происхождения авторских терминов и компонентов (КЛК, ПКК, ТРК и др.) — являются ли они авторской разработкой или заимствованы.

➤ Техническое оформление: Устранить пропуски на страницах, выровнять шрифт, привести таблицы и графики в соответствие с академическими стандартами (добавить нумерацию столбцов, проверить наличие всех указанных в тексте таблиц).

➤ Статистические обозначения: Исправить обозначение коэффициента корреляции на латинскую букву *r*. Исключить указание погрешности ($\pm$) для коэффициента корреляции.

➤ Грамматика и стилистика: Провести тщательную вычитку текста с привлечением профессионального корректора для устранения орфографических и стилистических ошибок.

2. Актуальность данных и научная новизна

➤ Список литературы: Обновить список литературы, сократив процент устаревших источников. Включить в список актуальные публикации, в частности, статью Ниязова Б.С. и соавт. (2022), во избежание вопросов о возможном плагиате.

➤ Связь с приоритетными направлениями: Исключить из текста ссылки на завершённые или устаревшие программы («Манас», «Манас-Таалими», Концепции 2001, 2007-2015 гг.), так как они не отражают текущую научно-практическую повестку.

3. Методологическая основа исследования (Глава 2)

➤ Период и данные исследования: Четко указать хронологические рамки исследования. Обновить статистические данные, поскольку использование информации за 2006-2012 гг. значительно снижает актуальность работы.

➤ Объект и база исследования: Пересмотреть формулировку объекта исследования в строгом соответствии с определением НАК. Пациенты не могут являться объектом исследования, а являются единицами наблюдения. Четко указать и обосновать базу проведения исследования (НХЦ).

➤ Дизайн исследования: Указать тип исследования (проспективное/ретроспективное) и долевое соотношение данных каждого типа.

➤ Объем выборки: Обосновать объем выборки ($n=100$) расчетным путем, доказав ее репрезентативность для докторской диссертации, либо увеличить объем выборки.

➤ Методики и коэффициенты: Представить подробное описание, валидацию и источники авторских методик и коэффициентов (стандартизации ИТТ, УКР ХБ, КС и др.), доказав их преимущество перед существующими аналогами.

4. Научная достоверность и анализ (Глава 3)

➤ Статистическая обработка: Исправить некорректные статистические формулировки (вероятность t). Уточнить, что p обозначает вероятность ошибки, а не «достоверность».

➤ Терминология: Проверить и исправить термины (напр., «ПневмотораЭС» → «пневмоторакс»).

➤ Актуальность данных: Обновить все устаревшие временные промежутки и данные.

5. Главы 4-5: Анализ и обсуждение результатов

➤ Глава 5: Изменить описательный характер части главы (стр. 183-238), дополнив ее глубоким статистическим анализом и доказательной базой для соответствия уровню докторской диссертации.

6. Заключение и практические рекомендации

➤ Выводы: Привести количество выводов в соответствие с количеством поставленных задач.

➤ Практические рекомендации: Рассмотреть вопрос о сокращении объема практических рекомендаций (11 листов) для большей лаконичности и конкретики.

В целом проведенный анализ диссертационной работы позволил выявить ряд замечаний, которые, однако, носят преимущественно технический и редакционный характер. Они связаны с формальными требованиями к оформлению документации, нумерации, корректному использованию терминологии и актуализации некоторых второстепенных элементов работы.

Данные замечания не затрагивают научно-теоретическую и методологическую основу исследования, его концептуальную новизну, достоверность полученных результатов и обоснованность выводов. Представленные недочеты являются вполне устранимыми в процессе доработки рукописи и не влияют на общую научную ценность, целостность и качество диссертации как значимого научного труда, представляющего существенный вклад в решение актуальных проблем здравоохранения.

Таким образом, после соответствующей правки, диссертационная работа может быть рекомендована к дальнейшему рассмотрению.

7. Предложения:

Эксперт на основании ознакомления с диссертационной работой и авторефератом считает целесообразным принять диссертацию Абдурахманова Шаятбека Туланбаевича на тему: «Многоуровневое моделирование качества медицинской помощи в Кыргызской Республике» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение на рассмотрение с последующей разовой защитой в Диссертационном совете Д 14.24.696 при Ошском государственном университете и Международной высшей школы медицины.

8. Рекомендации:

Ходатайствовать перед Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки, высшего образования и инноваций Кыргызской Республики о разрешении проведения разовой защиты диссертации Абдурахманова Ш.Т. по двум научным специальностям: 14.01.17 - хирургия и 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение в Диссертационном совете Д 14.24.696 при Ошском государственном университете и Международной высшей школы медицины.

Ключевое обоснование: Уникальная ценность исследования заключается именно в его междисциплинарной природе. Единый триадный подход применен автором последовательно на всех уровнях — от оказания экстренной хирургической помощи до системного анализа в масштабах национального здравоохранения. Проведение двух раздельных защит не позволит комплексно оценить научную идею

и ослабит практическую значимость разработанных моделей и рекомендаций для разных целевых аудиторий (хирургов, реаниматологов, организаторов здравоохранения).

9. Заключение:

Проведенная экспертиза позволяет заключить, что диссертация Абдурахманова Ш.Т. представляет собой самостоятельное, целостное и методически выверенное исследование. В работе решена крупная научная проблема, имеющая высокую практическую значимость для здравоохранения Кыргызской Республики. Научная новизна подтверждается разработанными многоуровневыми моделями, а эффективность - актами внедрения. Диссертация соответствует критериям, предъявляемым к докторским диссертациям по комплексу специальностей 14.01.17 – хирургия и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение. Объем и содержание работы, а также список публикаций полностью соответствуют требованиям ВАК КР. Соискатель продемонстрировал квалификацию, достаточную для присвоения ученой степени доктора медицинских наук по обеим заявленным специальностям в рамках единой защиты.

10. Эксперт диссертационного совета, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.24.696 при Ошском Государственном университете и Международной высшей школы медицины, принять к защите диссертацию Абдурахманова Шаятбека Туланбаевича на тему: «Многоуровневое моделирование качества медицинской помощи в Кыргызской Республике», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Эксперт:

д.м.н., профессор

Абилов Б.А.
03.09.2025 г.

Подпись эксперта заверяю
Ученый секретарь
диссертационного совета,
к.м.н.



Курбанбаев О.И.

