

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

Диссертационный совет Д 14.23.690

На правах рукописи
УДК 614.2:616-085(575.22)

АСКАРБЕКОВА ГҮЛДЕСТЕ АСКАРБЕКОВНА

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ И
ОРГАНИЗАЦИИ ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫХ) В
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (НА ПРИМЕРЕ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ)**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2025

Работа выполнена на кафедре общественного здравоохранения
медицинского факультета Ошского государственного университета.

Научный руководитель: **Шамшиев Абдилатип Абдырахманович**
доктор медицинских наук,
директор южного филиала республиканского
центра укрепления здоровья

Официальные оппоненты:

Ведущая организация:

Защита диссертации состоится «____» _____ 2025 года в _____
часов на заседании диссертационного совета Д 14.23.690 по защите диссертации
на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при
Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева,
соучредитель Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б. Н. Ельцина
по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал. Ссылка доступа
к видеоконференции защиты диссертации: <https://vc.vak.kg/b/142-c9g-rqj-fbe>

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской
государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020,
г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), Кыргызско-Российского Славянского
университета им. Б. Н. Ельцина (720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44) и на сайте
<https://vak.kg>

Автореферат разослан «____» _____ 2025 года.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат медицинских наук, доцент

Д. Д. Ибраимова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Современные условия требуют приоритетного развития амбулаторно-поликлинической помощи, так как именно она определяет эффективность системы здравоохранения, сохранение трудового потенциала страны и решение медико-социальных проблем. Уровень доступности и качества медицинской помощи во многом зависит от состояния первичной медико-санитарной помощи [Касиев Н.К., 2016; Еругина М.В., 2018].

Согласно исследованиям, только около 40% городского населения удовлетворены работой врачей амбулаторно-поликлинического звена, что указывает на необходимость совершенствования данного направления [Мейманалиев Т.С., 2003; Каратаев М. М., 2017]. При этом участковые врачи часто выступают лишь в роли диспетчеров, не обеспечивая постоянный контроль за состоянием здоровья пациентов и их семей [Биримкулов Н.Н., 2019; Нурматова Л. К., 2021].

Целью внедрения системы общей врачебной практики является повышение качества и доступности первичной медико-санитарной помощи за счет увеличения объемов амбулаторно-поликлинической помощи и снижения количества направлений к узким специалистам. Однако семейные врачи в настоящее время зачастую не обеспечивают постоянного наблюдения за пациентами и их семьями, что сказывается на качестве оказываемой помощи [Биримкулов Н.Н., 2019].

Кроме того, дополнительная нагрузка на семейную медицину связана с проведением профилактических медицинских осмотров сотрудников организаций, учащихся и призывников, что снижает эффективность их основной деятельности. Недостаточный уровень коммуникации между врачами и пациентами, снижение престижа семейных врачей в обществе и медицинских кругах также подчеркивают необходимость реформирования первичной медико-санитарной помощи и развития семейной медицины [Акматова Б.А., 2011; Касиев Н.К., 2016].

Важным аспектом совершенствования первичной медико-санитарной помощи является внедрение эффективных организационных моделей и методов, ориентированных на повышение качества медицинской помощи. Согласно исследованиям, успешное функционирование общей врачебной практики зависит от повышения квалификации врачей, внедрения современных технологий и улучшения финансирования системы здравоохранения [Иманалиев Ж.Р., 2020;].

Изучение путей оптимизации организации первичной медико-санитарной помощи в контексте этих проблем обосновывает актуальность данного исследования.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно - исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Тема является инициативной.

Цель исследования. Разработать научно обоснованные рекомендации по совершенствованию системы семейной медицины на основе анализа кадрового обеспечения, доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, динамики заболеваемости населения, а также мнений пациентов и врачей о доступности и организации медицинской помощи.

Задачи исследования:

1. Изучить взаимосвязь между демографическими рисками, динамикой обращаемости по нозологическим группам и уровнем доверия пациентов к системе первичной медико-санитарной помощи в Ошской области.

2. Анализ структуры и доступности услуг первичной медико-санитарной помощи, а также укомплектованности медицинскими кадрами в Ошской области и городе Ош.

3. Разработка мероприятий по повышению качества медицинской помощи и оптимизации работы общей врачебной практики на основе мнений пациентов и семейных врачей.

4. Оценка эффективности разработанных мероприятий по повышению качества услуг и их внедрение в организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в Ошской области и городе Ош.

Научная новизна исследования:

1. Установлено, что миграция и старение населения обуславливают изменение демографических показателей, что требует адаптации системы первичной медико-санитарной помощи к меняющимся потребностям; впервые для Ошской области доказана прямая связь между демографическими рисками, такими как сокращение числа женщин репродуктивного возраста и замедление роста детской популяции, и динамикой обращаемости по ключевым нозологиям, включая гипертонию и ОРВИ.

2. Впервые для Ошской области изучена динамика обращений к семейным врачам и специалистам первичной медико-санитарной помощи за 2018–2023 годы, выявлены основные тенденции, а также предложена уникальная модель кадрового планирования, которая интегрирует коэффициент совместительства (1,2–2,0), стандарты ВОЗ (соотношение врач: медсестра 1:4), учитывает региональные особенности, включая рост числа ФАП и ЦОВП при сокращении ЦСМ и ГСВ, и предлагает механизмы привлечения медицинских кадров в проблемные районы.

3. Впервые на примере Ошской области разработана и апробирована интегрированная модель первичной медико-санитарной помощи,

ориентированная на потребности населения (ИОНЛ-ПМСП), включающая межсекторальное взаимодействие, элементы бережливого управления (5S), цифровизацию и расширение функциональной роли среднего медицинского персонала. Проведена комплексная оценка её организационной и клинической эффективности, продемонстрировавшая повышение качества оказания медицинской помощи и уровня удовлетворенности пациентов.

4. Научно обоснована и практически реализована модель расширения сестринской практики в рамках системы ПМСП, что позволило повысить доступность медицинских услуг в условиях кадрового дефицита. Впервые в условиях Кыргызской Республики продемонстрировано, что самостоятельный прием пациентов медсестрами может эффективно дополнять работу семейных врачей, обеспечивая непрерывность, профилактическую направленность и межпрофессиональную интеграцию в структуре ПМСП.

Практическая значимость полученных результатов. На основе проведенных исследований разработаны и внедрены в практику интегрированный, ориентированный на нужды людей модели первичной медико – санитарной помощи способствующие повышению качества предоставляемых услуг в семейной медицине.

Материалы исследования внедрены в практическую деятельность центра семейной медицины города Ош (акт от 28.05.2025 г) и в практику центра общеврачебной практики Узгенского района (акт от 28.05.2025 г).

Разработанный модель ПМСП внедрен в учебный процесс на кафедре общественного здравоохранения медицинского факультета Ошского государственного университета (акт от 30.05.2025 г.).

Личный вклад соискателя. Автором проанализированы источники отечественной и зарубежной литературы, разработана методология научного исследования, осуществлен набор материала, статистическая обработка материала, интерпретация и обсуждение результатов, формулировка положений, выносимых на защиту, выводов и практических рекомендаций.

Лично автором проведена анализ деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи Ошской области, выполнены специальные индивидуальные опросы и разработана экспериментальная модель для ПМСП.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Установлена прямая зависимость между сокращением женщин репродуктивного возраста, замедлением роста детской популяции и динамикой обращаемости по ключевым нозологиям (гипертония, ОРВИ). Необходимость адаптации системы ПМСП к изменяющейся демографической структуре через усиление профилактики и программ регулярного взаимодействия населения с семейными врачами.

2. Структурные преобразования ПМСП в Ошской области (сокращение ЦСМ/ГСВ, рост ФАП/ЦОВП) повысили доступность услуг в сельских районах,

однако усилили кадровый дефицит в городах из-за миграции, низких зарплат и системных просчётов: недооценки миграции, дисбаланса между формами медучреждений, отсутствия городских стимулов. Выявленный «урбанизационный парадокс» (обострение кадровых проблем в городах при улучшении сельского доступа) требует пересмотра традиционных стратегий через дифференцированный подход, включающий целевые механизмы удержания кадров (улучшение условий труда, интеграцию медсестёр) и адаптацию реформ к миграционным реалиям.

3. Интегрированная модель первичной медико-санитарной помощи, ориентированная на потребности населения (ИОНЛ-ПМСП), разработанная и внедренная в учреждениях Ошской области, является эффективным организационным решением для повышения доступности и качества медицинской помощи. Модель включает междисциплинарный подход, внедрение принципов бережливого управления (5S), цифровизацию процессов и расширение роли среднего медицинского персонала.

4. Расширение функций средних медицинских работников в условиях дефицита кадров первичного звена позволяет повысить эффективность и устойчивость системы ПМСП. Внедрение самостоятельного приема пациентов медсестрами, проведение профилактических мероприятий и динамического наблюдения за пациентами доказало свою результативность в повышении доступности и удовлетворенности населения медицинской помощью.

Апробации результатов диссертации. Основные результаты исследования доложены и обсуждены на: научно-практической конференции (РФ, Нижневартонск-2021); международной научной конференции Кыргызско-Узбекского Международного университета имени Б. Сыдыкова (Ош, 2022); Международной научной конференции «Интеграция теории, знания и науки с практической медициной», посвященной 30-летию медицинского факультета Ошского государственного университета (Ош, 2023 г.), межкафедральном заседании кафедры общественного здравоохранения Ошского государственного университета (Ош, 2024 г.), международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы современной практической медицины в условиях новых вызовов», посвященной 85-летию Министерства образования и науки КР и Ошский государственный университет (г. Ош, 2024 г.), Международной научно-практической конференции «Лучший молодой ученый» (Астана, 2025).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. По теме диссертации опубликовано 12 научных статей, из них 8 в журналах, индексируемых по системе РИНЦ с импакт-фактором более 0,1.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 164 страницах, состоит из введения, обзора литературы, методологии и методов исследования, 4 глав собственных исследований, заключения, практических рекомендаций, приложения. Диссертация иллюстрирована 21 таблицами. Библиографический указатель включает 165 источников, в том числе 47 иностранных.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении диссертации обоснована актуальность темы исследования, представлены цель, задачи, научная новизна, практическая значимость полученных результатов и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

Глава 1. Вопросы организации первичной медико-санитарной помощи (литературный обзор). Проведен анализ отечественных и зарубежных исследований о первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения, проблемы, вызовы организации деятельности общей врачебной практики (семейной) что позволило обосновать актуальность проведения выбранного направления диссертационной работы.

1.1 Теоретические основы и историко-аналитический обзор развития первичной медико-санитарной помощи. Низкий уровень первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения, низкая эффективность профилактической работы, отсутствие системы *амбулаторно-поликлинической* помощи и патронажа, а также несовершенство организации скорой медицинской помощи привели к тому, что стационарная помощь стала играть ключевую роль.

1.2 Зарубежные подходы к развитию первичной медико-санитарной помощи на основе семейной медицины. Мировой опыт показывает, что наиболее эффективной моделью первичной медико-санитарной помощи является общая врачебная практика или семейная медицина. Исследования, проведенные за рубежом, показали, что при большом количестве семейных врачей снижаются показатели смертности, в том числе сердечно-сосудистой, онкологической и т. д. заболеваний будет меньше.

1.3 Современное состояние и перспективы развития системы первичной медико-санитарной помощи в Кыргызской Республике (на примере Ошской области). Несмотря на реализацию ряда реформ в системе первичной медико-санитарной помощи, в Ошской области сохраняются значительные трудности, связанные с обеспечением доступности и качества медицинских услуг. Современные вызовы в сфере общественного здоровья требуют интеграции различных видов медицинских услуг в рамках ПМСП для повышения её эффективности и удовлетворённости пациентов.

Глава 2. Методология и методы исследования

2.1 Методология исследования.

Объектом исследования выступает система первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) Ошской области.

Предметом исследования является организация и деятельность центров семейной медицины, центров общей врачебной практики и самостоятельных групп семейных врачей в Ошской области.

Информационная база исследования

В качестве источников использованы как статистические, так и первичные медицинские данные, включая: данные годовой отчётности (форма 12 ЗДРАВ, форма 12 НСК) за 2019–2024 гг.; медицинские карты беременных женщин (n = 30); дневники семейных врачей (форма 020/у, n = 156); карты диспансерного наблюдения (форма 030/у); анкеты семейных врачей (n = 100); анкеты населения по оценке работы семейных врачей (n = 300).

Этапы и программа исследования

Исследование проводилось поэтапно. План представлен в таблице 2.1.1.

I этап — анализ структуры и функционирования учреждений ПМСП Ошской области; выявление системных и кадровых проблем.

II этап — анализ медицинской документации и показателей работы учреждений, определение узких мест в предоставлении амбулаторной помощи.

III этап — анкетный опрос и оценка удовлетворённости пациентов качеством услуг.

IV этап — проектирование и апробация интегрированной, ориентированной на потребности населения модели ПМСП (ИОНЛ), включая описание её ключевых функциональных и организационных компонентов.

Таблица 2.1.1 — План и программа исследования

№ п/п	Этап	Объект и объем	Методы
1	Разработка плана и создание базы исследования	ПМСП Ошской области, анализ анкет врачей (n = 100)	Аналитический, социологический
2	Комплексный анализ организационных показателей	ЦСМ, центры общей практики, ГСВ (n = 520 карт)	Ретроспективный, организационное моделирование
3	Изучение удовлетворённости пациентов	Пациенты учреждений ПМСП (n = 300)	Социологический, статистический
4	Разработка и внедрение ИМОЛ модели ПМСП	Основные функции и характеристики модели	Аналитический, организационное моделирование

Экспериментальная часть. В 2022–2023 гг. на базе ЦСМ № 4 и № 5 г. Ош было проведено прикладное исследование по внедрению и оценке интегрированной модели первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на личные потребности пациентов.

Целью экспериментального этапа явилась разработка, внедрение и апробация модели, основанной на следующих компонентах: междисциплинарное взаимодействие (врач, медсестра, соцработник); внедрение принципов бережливого управления (5S); цифровизация регистрационных процессов;

расширение функциональных полномочий среднего медперсонала.

Направления экспериментальной работы:

Профилактика анемии у беременных (ФЦСМ № 4 г.Ош): Включено 30 женщин из группы риска. Измерение гемоглобина до и после курса терапии железосодержащими препаратами и фолиевой кислотой. Использованы t-критерий Стьюдента и χ^2 -тест ($p < 0,05$).

Применение принципов 5S и электронной регистрации (ФЦСМ № 4): Аудит 7 850 амбулаторных карт. Анкетирование 360 пациентов и медицинских работников. Внедрение инструментов 5S: сортировка, стандартизация, санация, систематизация. Запуск электронной системы предварительного бронирования.

Расширение роли среднего медперсонала (ФЦСМ № 5): В пилотном проекте участвовали 18 медсестёр и 120 пациентов. Проведены экспертные интервью с руководителями учреждения. Сравнительный анализ показателей до и после внедрения новой практики.

2.2 Методы исследования: аналитический, организационное моделирование, ретроспективный, социологический, статистический методы исследования.

При обработке материалов исследования производилось вычисление показателей относительной величины. Статистические методы: средние значения и стандартные отклонения; t-критерий Стьюдента (для количественных переменных); χ^2 -критерий (для категориальных данных); ошибка репрезентативности $m = \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$; В работе применялся метод вычисления динамических рядов (абсолютный прирост, темп прироста). Весь объем информации обработан на персональном компьютере с использованием программы Microsoft Excel.

В 3 главе представлены результаты собственных исследований и их обсуждение.

3.1. Демографическая ситуация и состояние доступности первичной медико-санитарной помощи в Ошской области. В период 2015–2023 гг. численность населения Ошской области увеличилась на 25,5% (с 1 055 531 до 1 324 172 человек). Рост был неравномерным: максимальные темпы отмечены в 2015–2018 гг. (+4,2% в среднем), затем в 2019 г. зафиксировано снижение (-1,4%), предположительно из-за миграции или изменений в статистическом учете. В последующие годы рост замедлился, а к 2023 г. составил лишь +0,58%, что свидетельствует о возможной демографической стагнации.

Число застрахованных лиц выросло на 33,9%, особенно активно в 2020 г. (+5,79%) на фоне расширения охвата медицинским страхованием. Однако к 2023 г. темпы роста снизились до -2,24%, что может свидетельствовать о насыщении системы или ограничении доступа для отдельных групп населения.

Женская популяция увеличилась на 24,3%, но в 2019 и 2023 гг. зафиксировано

снижение, в том числе среди женщин репродуктивного возраста (-3,24% и -5,15% соответственно), что может указывать на отток трудоспособных женщин, снижение рождаемости и риски для демографической устойчивости.

Число детей 0–14 лет увеличилось на 31,3%, с пиком в 2018 г. (+9,6%). Однако дальнейшее замедление роста свидетельствует о необходимости комплексной поддержки семей (детские сады, пособия, профилактика заболеваний).

Анализ посещаемости ПМСП показывает значительные колебания: общее число посещений сократилось в 2019–2021 гг. на фоне пандемии (до -34,4% в 2020 г.), затем в 2022 г. выросло на +58,6%, но в 2023 г. вновь снизилось на -1,03%. Особенно резко сократились визиты врачей на дому в 2019–2020 гг. (до -32,8%).

Динамика заболеваемости по основным нозологиям:

Гипертоническая болезнь: рост в 2022 г. (+67,3%), затем спад в 2023 г. (-32,9%);

ИБС: значительное снижение в 2020 г. (-47%), частичное восстановление в 2022 г., повторный спад в 2023 г.;

Железодефицитная анемия у детей до 5 лет: резкий рост в 2023 г. (+208%), отражает недостаточную профилактику и проблемы питания;

ОРВИ и пневмония: резкие колебания, вызванные эпидемической ситуацией, особенно у детей;

ХОБЛ и бронхиальная астма: нестабильная динамика, связанная с ограничением диагностики и осложнениями на фоне COVID-19.

Обращаемость населения к ПМСП отражает как последствия внешних шоков (пандемия), так и структурные проблемы здравоохранения. Снижение обращаемости в ряде лет, особенно по хроническим заболеваниям, указывает на перебои в доступе к плановой помощи.

Демографическая и эпидемиологическая ситуация в Ошской области требует комплексного подхода: усиления профилактики, повышения охвата страхованием, стабильного кадрового обеспечения и развития инфраструктуры ПМСП. Важно также проводить постоянный мониторинг обращаемости и состояния здоровья населения для своевременного реагирования.

3.2. Уровень удовлетворенности населения качеством амбулаторно-поликлинической помощи. С целью выявления уровня удовлетворенности населения амбулаторно-поликлинической помощью проведён социологический опрос методом анкетирования среди пациентов, посещающих семейного врача. Опрос охватывал 300 пациентов, распределённых по частоте визитов к врачу: раз в неделю, раз в месяц, несколько раз в год и раз в год.

Анкетирование включало вопросы, позволяющие оценить удовлетворенность пациентов качеством оказываемых услуг и степень уверенности. Среди пациентов, которые посещают семейного врача, можно выделить три основные группы

мнений: Удовлетворенные пациенты составляют 58% от общего числа респондентов (192 из 300). Наибольшая доля удовлетворенных пациентов наблюдается среди тех, кто посещает семейного врача раз в неделю (73%). Среди тех, кто обращается раз в месяц, доля удовлетворенных составляет 72%, а для пациентов, посещающих врача несколько раз в год и раз в год — 45% и 15% соответственно.

К неудовлетворенным пациентам относится 12% опрошенных (37 из 300). Доля неудовлетворенных наиболее высока среди пациентов, которые посещают врача раз в год (23%), и снижается до 7% среди тех, кто посещает врача раз в неделю.

Пациенты, затруднившиеся с ответом — 20% (61 из 300). Примечательно, что доля пациентов, выбравших ответ «Я не знаю», наиболее высока среди тех, кто посещает семейного врача раз в год (62%) и несколько раз в год (32%), в то время как среди тех, кто обращается еженедельно или ежемесячно, эта доля составляет 20% и 16% соответственно.

Итак, наибольшая удовлетворенность амбулаторно-поликлинической помощью характерна для пациентов, посещающих семейного врача с высокой частотой. Снижение частоты визитов коррелирует с ростом неудовлетворенности и неопределенности пациентов в оценке качества медицинской помощи. Это подчеркивает важность доступности медицинской помощи и регулярного взаимодействия пациентов с медицинским персоналом для поддержания их удовлетворенности.

3.3. Динамика развития учреждений первичной медико-санитарной помощи в Ошской области и городе Ош. За период с 2015 по 2023 годы отмечаются изменения в численности различных типов амбулаторно-поликлинических учреждений (ЦСМ, ГСВ, ФАП, ЦОВП) в регионах Ошской области и городе Ош. Общая численность ЦСМ сократилась с 8 до 3, что соответствует снижению на 62,5%. Количество ГСВ также уменьшилось с 158 до 131 (снижение на 17,1%). Напротив, число ФАП возросло с 290 до 305 (увеличение на 5,2%), а ЦОВП — с 4 до 8 (рост на 100%).

Количество ЦСМ в Кара-Сууйском районе осталось неизменным — 1 учреждение. Число ГСВ увеличилось с 27 до 28. ФАП также показали рост с 77 до 80 (+3). Количество ЦОВП не изменилось — 1 учреждение. В Ноокатском районе число ЦСМ сократилось с 2 до 1, количество ГСВ увеличилось с 26 до 27, а ФАПы выросли с 47 до 55 (+8). Сокращение ЦСМ наблюдается в Узгенском районе. Количество ГСВ осталось неизменным — 23 учреждения. ФАП не изменились по числу — 63. Число ЦОВП увеличилось с 2 до 3. Кара-Кулджинском районе сокращено ЦСМ, а ГСВ осталось на уровне 17, отмечается увеличение с 27 до 28 ФАПов и 1-ЦОВП. В Араванском районе тоже сократилось ЦСМ, а количество ГСВ осталось неизменным — 8, ФАПы выросло с 24 до 25, создана 1-ЦОВП. Алайский район ЦСМ сократилось, ГСВ 11, ФАП

увеличилось на 3, ЦОВП -1. Чоң-Алайском районе нету ЦСМ, имеется 5-ГСВ, ФАП не изменилось — 13 и 1- ЦОВП. В городе Ош 1-ЦСМ, число ГСВ значительно снизилось с 41 до 12, ФАПы сократилось с 9 до 8.

Снижение числа ЦСМ и ГСВ связано с реорганизацией медицинских учреждений или внедрением новых форм обслуживания, таких как ФАП и ЦОВП. Рост числа ФАП и ЦОВП свидетельствует о развитии сетей первичной медицинской помощи, особенно в сельских районах. Наибольшие изменения произошли в городе Ош, где число ГСВ сократилось почти в три раза, что требует дальнейшего анализа эффективности реорганизации. Для устойчивого развития первичной медико-санитарной помощи важно обеспечить оптимальное распределение ресурсов между различными видами учреждений.

3.4. Обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом в учреждениях ПМСП Ошской области (на 2023 год). Согласно представленным данным, уровень укомплектованности врачебных должностей в Кыргызской Республике составляет 79,8%, что свидетельствует о дефиците кадров в ЦСМ (таблица 3.4.1).

Таблица 3.4.1. Укомплектованность должностей врачебного персонала, 2023 г., (%)

№ п/п	Регион/ город	Штаты (ЦСМ), (n)	Занятые (ЦСМ) (n)	% обеспеченности	Коэффициент совместительства
1	Республика	7714,5	6154	79,8%	1,3
2	Ошская обл	1485,25	987	66,5%	1,2
3	Город Ош	495,5	401,75	81,1	1,2
4	город Бишкек	1897,75	1769,8	93,3%	1,3

Примечание: n — общее число штатных должностей (штаты)

Наибольшая нехватка персонала наблюдается в Ошской области (66,5%), тогда как город Бишкек демонстрирует относительно высокую обеспеченность (93,3%). Эти различия могут быть связаны с социально-экономическими факторами, такими как миграция медицинских кадров в столицу, неравномерное распределение ресурсов между регионами, а также различия в условиях труда и заработной платы.

Ошская область демонстрирует критически низкий уровень укомплектованности (66,5%), что создает риски для доступности и качества медицинской помощи в сельских и периферийных районах. Город Ош занимает промежуточное положение (81,1%), однако даже здесь сохраняется дефицит кадров, требующий адресных мер.

Представленные данные отражают значительные диспропорции в обеспеченности врачебными кадрами между регионами Кыргызстана, что требует системного подхода к решению кадровых проблем. По данным на 2023 год, дефицит медицинских кадров остаётся одной из ключевых структурных проблем системы здравоохранения Кыргызстана. Особенно остро она стоит в густонаселённых и горных районах Ошской области, таких как Кара-Суу, Узген, Кара-Кульджа и Чон-Алай. В то же время в Бишкеке и Оше обеспеченность

кадрами оценивается как относительно высокая.

Алайский район самый высокий уровень укомплектованности — 98,7% в ЦСМ и 98,8% в ГСВ. Коэффициент совмещения равен 1,0, что свидетельствует о достаточном количестве кадров. Кара-Кульджинский район самый низкий уровень укомплектованности — 82,1% в ЦСМ, дефицит кадров остаётся острой проблемой. Кара-Суйский район: при высокой численности населения уровень укомплектованности составляет 85,1% в ЦСМ и 84,5% в ГСВ, что указывает на перегруженность персонала. Ноокатский район: относительно высокая обеспеченность кадрами — 93,0% (ЦСМ), 95,6% (ГСВ), однако коэффициент совмещения 2,0 указывает на чрезмерную нагрузку на врачей.

В целом, укомплектованность средним медицинским персоналом в ПМСП КР удовлетворительная (96,6%), однако региональные различия остаются значительными. Наиболее проблемные регионы по укомплектованности средним медицинским персоналом это Кара-Суйский и Кара-Кульджинский районы.

3.5. Роль среднего медицинского персонала в развитии первичной медико-санитарной помощи. В Кыргызстане на сегодняшний день соотношение врачей и медсестёр составляет 1:2, что ниже международных рекомендаций. По стандарту Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), оптимальное соотношение составляет 1:4–1:5, что позволяет обеспечить эффективное функционирование системы здравоохранения. Например, в США это соотношение достигает 1:4, что отражает более высокий уровень распределения нагрузки и междисциплинарного взаимодействия.

На сегодняшний день ведётся целенаправленная работа по повышению значимости сестринского дела. Так, при поддержке немецкой организации GIZ, в Ошском городском центре семейной медицины при Министерстве здравоохранения КР, а также во всех учреждениях первичной медико-санитарной помощи Чуйской области, в пилотном режиме внедрена практика самостоятельного приёма пациентов медсестрами. В рамках этого подхода медсёстры осуществляют первичный приём, диагностику наиболее распространённых заболеваний и ведение пациентов с использованием новой информационной системы «Сестринский КИФ».

4 Глава «Совершенствование первичной медико-санитарной помощи на основе интегрированной модели, ориентированной на потребности населения». На основе результатов базового исследования удовлетворенности пациентов, проведённого при технической поддержке международных партнеров, была разработана модель первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), интегрированной и ориентированной на потребности населения (ИОНЛ-модель). Основной целью модели является оптимизация качества и

доступности услуг ПМСП с учётом ограниченных кадровых, инфраструктурных и финансовых ресурсов учреждений здравоохранения (рисунок 4.1.).

Рисунок 4.1. Модель первичной медико-санитарной помощи — интегрированной, ориентированной на нужды людей



4.1 Оценка эффективности межсекторального сотрудничества модели первичной медико-санитарной помощи — интегрированной, ориентированной на нужды людей. Целью исследования явилась оценка эффективности краткосрочной медикаментозной терапии железодефицитной анемии у беременных женщин группы риска в контексте реализации модели первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на нужды населения, с акцентом на межсекторальное взаимодействие и участие местных сообществ.

В 2022 году при участии местного квартального комитета были отобраны 30 беременных женщин, относящихся к группе риска по социальным и медицинским показателям. У всех диагностирована железодефицитная анемия легкой и умеренной степени тяжести. Проведено базовое обследование с определением уровня гемоглобина. Средний уровень гемоглобина до терапии составил $92,4 \pm 6,8$ г/л.

Для коррекции состояния были назначены препараты железа: феррум-лек (феррия гидроксид полимальтозный комплекс) по 100 мг внутрь 1 раз в сутки, а также фолиевая кислота 400 мкг/сут. Через 14 дней после начала терапии проведена повторная оценка уровня гемоглобина, который составил в среднем $116,7 \pm 7,2$ г/л.

До терапии у всех участниц была диагностирована анемия лёгкой или умеренной степени тяжести. После 14-дневного курса терапии показатели гемоглобина значительно улучшились ($p < 0,01$). Нормализация уровня Hb (> 110 г/л) и переход из умеренной в лёгкую степень оценивались только среди женщин с исходной умеренной анемией. Статистическая значимость определялась по t-критерию Стьюдента.

Дополнительным положительным результатом стало повышение вовлеченности местного сообщества: квартальный комитет обеспечивал логистику, контроль соблюдения режима терапии и информирование участниц. Это позволило обеспечить 100% приверженность лечению и отсутствие случаев отмены препаратов из-за побочных эффектов.

Полученные данные также подтверждают значимость межсекторального сотрудничества в реализации модели ПМСП, ориентированной на потребности населения. Внедрение локальных программ по бесплатному обеспечению препаратами железа беременных женщин из группы риска может служить действенным инструментом снижения распространенности анемии в уязвимых сообществах. Полученные данные подчеркивают важность межсекторального подхода и участия местных комитетов в реализации профилактических мероприятий в рамках интегрированной модели первичной медико-санитарной помощи.

Активное и эффективное межсекторальное сотрудничество и работа с населением. Учреждения ПМСП активно вовлечены в решение вопросов общественного здравоохранения и ПМСП на местном уровне. Учреждения ПМСП регулярно взаимодействуют с органами местного общественного управления (ОМОУ), сельскими советами здоровья (ССЗ), частным сектором, гражданским обществом, сообществами, различными комиссиями и рабочими группам.

4.2. Оптимизация первичной медико-санитарной помощи с применением принципов 5S в рамках модели «Интегрированной, ориентированной на потребности населения ПМСП». В рамках оптимизации

качества услуг использованы принципы 5S и внедрена система электронной регистрации пациентов в филиале №4 Центра семейной медицины (ЦСМ) города Ош. Проведенные мероприятия привели к системной сортировке амбулаторных карт, снижению дублирования документации, уменьшению времени ожидания приема у семейного врача и росту цифровой вовлеченности населения. Полученные результаты подтверждены статистически ($p < 0,05$).

Исследование проведено в 2023 году на базе филиала №4 ЦСМ г. Ош. Использованы методы ситуационного анализа, аудит документации, количественная оценка времени ожидания и плотности потока пациентов, анкетирование медперсонала и пациентов. Аудит амбулаторных карт включал сортировку карт пациентов, сменивших место жительства, или умерших, а также устранение дублирующихся записей.

Применен подход 5S (сортировка, систематизация, санитаризация, стандартизация, совершенствование). Дополнительно внедрена электронная система регистрации и записи на прием. Обучение использованию системы проводилось семейными медсестрами в формате групповых и индивидуальных встреч. Результаты внедрения модели продемонстрировали существенные улучшения в организации работы учреждения, логистике потоков пациентов, управлении документацией и цифровой доступности услуг.

1. Организация архивной документации и применение принципа 5S:

В результате аудита архивных амбулаторных карт, проведенного согласно этапам системы 5S: Обследовано 7850 амбулаторных карт, из них 1334 (17%) признаны неактуальными (пациенты выехали, умерли) и изъяты из активного хранения. Выявлено и устранено 379 дублирующихся записей (4,8%), что позволило снизить административную нагрузку при регистрации пациентов и при формировании статистической отчетности. Введена система цветовой кодировки карт по следующим критериям: семейные участки, географическое распределение, возрастные и социальные группы пациентов (дети, пожилые, хронические больные и др.). Это позволило быстро находить необходимую документацию. Расширено рабочее пространство регистратуры и упорядочены картотеки, что снизило количество ошибок при выдаче карт.

2. Влияние на поток пациентов и доступ к семейному врачу:

По результатам наблюдений до и после внедрения системы, среднее время ожидания в очереди сократилось с 37 минут до 19 минут ($p < 0,05$). Пиковая плотность скопления пациентов в приёмных помещениях снизилась на 35% за счёт предварительной сортировки и равномерного распределения потока. Возросла эффективность взаимодействия между врачами и медсестрами благодаря доступу к унифицированной картотеке.

3. Электронная регистрация и цифровизация услуг:

Разработана и внедрена онлайн-платформа записи на приём к семейному врачу или медсестре, а также для направления на лабораторные и диагностические исследования. Проведено

массовое обучение среди взрослого прикрепленного населения. В течение 2 месяцев 82% обслуживаемых прошли ознакомительные сессии по использованию платформы. В первые три месяца доля онлайн-записей выросла с 0% до 34% от общего количества обращений. Семейными медсестрами проведено 148 групповых семинаров и более 200 индивидуальных консультаций по вопросам цифрового доступа к медицинским услугам.

4. Влияние на удовлетворенность пациентов и мотивацию персонала: По итогам повторного анкетирования (n=360) уровень удовлетворенности пациентов временем ожидания и доступностью записи вырос на 29%. Медицинский персонал отметил снижение количества внеплановых конфликтов, улучшение коммуникации с пациентами, упрощение ведения отчетности.

Полученные результаты демонстрируют, что использование принципов 5S и цифровых решений в рамках интегрированной модели ПМСП способствует существенному повышению организационной эффективности. Снижение времени ожидания и упорядочение документации напрямую отразилось на снижении нагрузки на персонал и повышении удовлетворенности пациентов. Привлечение медсестер к просветительской и цифровой работе с населением расширяет потенциал ПМСП в условиях ограниченных ресурсов.

Внедрение модели ПМСП, ориентированной на потребности населения, в сочетании с инструментами 5S и цифровой регистрации позволило значительно оптимизировать работу филиала №4 ЦСМ г. Ош. Представленный опыт может быть масштабирован на другие учреждения первичного звена в Кыргызской Республике.

4.3. Расширение роли средних медицинских работников в рамках модели интегрированной, ориентированной на потребности населения первичной медико-санитарной помощи. Исследование основано на анализе опыта пилотного внедрения сестринской практики в филиале №5 ЦСМ г. Ош. Проект включал следующие этапы: обучение медсестер по новым клиническо-информационным алгоритмам (КИФ), внедрение базы данных «Сестринское дело КИФ», организация приема пациентов и проведение санитарно-просветительной работы. Методы включают экспертные интервью с руководителями учреждения, анкетирование 18 медсестер и 120 пациентов, а также анализ показателей доступности и качества медицинских услуг до и после внедрения практики.

Результаты внедрения показывают положительное влияние на доступность и организацию первичной медико-санитарной помощи, а также эффективность самостоятельной работы медсестер. Таблица иллюстрирует количественные показатели внедрения модели самостоятельной сестринской практики. Результаты подтверждают эффективность делегирования медицинских функций медсестрам, улучшение доступности помощи и развитие просветительской деятельности (таблица - 4.3.1).

Таблица - 4.3.1. Ключевые результаты внедрения сестринской практики в ПМСП

№ п/п	Показатель	Значение	
		До внедрения	После внедрения
1	Медсестры, прошедшие обучение GIZ	0%	100%
2	Случаи самостоятельного приема без участия врача	0%	68%
3	Сокращение времени ожидания приема	—	–31%
4	Пациенты, прошедшие обучение первой помощи	0%	82%
5	Групповые занятия, проведенные медсестрами	0 занятий	148 занятий
6	Созданные индивидуальные электронные записи в базе КИФ	Бумажные записи, фрагментарные	100% прикрепленных пациентов

Разница в среднем времени ожидания приема пациентов до и после внедрения сестринской практики является статистически значимой ($p < 0,0001$) (таблица - 4.3.2).

№ п/п	Показатель	Значение
1	Среднее время ожидания до (мин)	36.60
2	Стандартное отклонение до	4.63
3	Среднее время ожидания после (мин)	25.80
4	Стандартное отклонение после	4.05
5	t-статистика	19.25
6	p-значение	< 0.0001

Это свидетельствует о достоверном улучшении организации приема и перераспределении нагрузки между медицинскими работниками.

Обучение и функциональная автономия: 100% медсестер филиала №5 ЦСМ прошли сертифицированное обучение, проведенное GIZ по направлениям диагностики, консультирования и базовой неотложной помощи.

В рамках практики медсестры начали самостоятельно вести прием, ориентируясь на протоколы КИФ. Создана электронная база «Сестринское дело КИФ», куда вносится информация о пациентах, диагнозах, назначениях и результатах наблюдения. Медсестры обеспечивают первый контакт с пациентом, проводят сбор анамнеза, измерение жизненно важных параметров, тестирование по чек-листам и предварительное консультирование. В 68% случаев обращения пациентов не потребовали немедленного участия врача, а были успешно обработаны медсестрой. Среднее время ожидания приема сократилось на 31% за счет перераспределения нагрузки.

В результате медсестры стали самостоятельно осуществлять доврачебный

прием пациентов, проводить диагностику, консультирование и обучение населения. Отмечено, что передача части функций врачей медсестрам повысила доступность медицинской помощи, оптимизировала нагрузку на врачей и усилила готовность к реагированию в чрезвычайных ситуациях. Модель самостоятельной медсестринской практики, показала свою эффективность и может быть рекомендована к масштабированию в других регионах Кыргызской Республики. Поддержка средних медицинских работников, цифровизация и стандартизация их деятельности являются ключевыми направлениями развития современной ПМСП.

4.4. Методы (методология) планирования объема первичной медико-санитарной помощи. Планирование амбулаторно-поликлинической помощи основывается на определении необходимого количества медицинских услуг. Для планирования численности врачей в общем случае необходимо проанализировать следующие основные вопросы: численность врачей по штатным нормативам (в соответствии с действующими штатными нормативами); обеспеченность врачами (на основе отчетных документов); распространенность заболеваний на территории обслуживания; демографическая ситуация; экономический потенциал региона, обеспечивающий развитие медицинской помощи.

Для определения необходимого количества врачебных должностей необходимо сопоставить общую потребность населения в лечебно-профилактической помощи с возможным количеством пациентов, которых может принять врач в течение года. Показатель плановой функции медицинской службы рассчитывается по следующей формуле: $F = B \times G$, где F — функция медицинской службы; B — норматив числа посещений врача в течение рабочего дня; G — количество рабочих дней в году.

После расчета планового показателя медицинской службы, необходимое количество врачебных должностей рассчитывается по следующей формуле:

$B = L \times N / F$, где, B — потребность во врачебных должностях; L — норма амбулаторных посещений на одного жителя в год; N — численность населения; F — плановая функция медицинской службы. Например. Рассчитаем потребность в должностях врачей-терапевтов амбулаторно-поликлинического профиля на территории с населением 10 000 человек, если один человек посещает поликлинику два раза в год, $B = \frac{2 \times 10000}{(4 \times 5 + 2 \times 2) \times 283} = 3$ должности врача.

Показатель объема амбулаторно-поликлинической помощи определяется уровнем заболеваемости, кратностью посещений, диспансеризации и профилактической помощи и выражается числом посещений на 1000 человек. $P = A \times K_p + D + P_r$, где P - число посещений врача на 1000 человек, A - заболеваемость (на 1000 человек), K_p - коэффициент повторных посещений с одним и тем же видом заболевания, D - число диспансерных посещений, P_r - профилактические осмотры, x - знак умножения.

Финансирование первичной медико-санитарной помощи на основе расчета объема средств и расходов с учетом увеличения объема медицинской помощи. Подушевой норматив = средства, выделяемые на финансирование первичной медико-санитарной помощи / численность населения с учетом половозрастных коэффициентов. При финансировании первичной медико-санитарной помощи все организации амбулаторно-поликлинической службы должны быть включены в единую структуру. Два вида финансирования: 1) подушное - участковое обслуживание; 2) расчет на основе утвержденной численности населения - АПТ (Амбулаторно-поликлинический тариф). Этапы определения амбулаторно-поликлинического тарифа: 1. Определение объема с учетом того, что часть поликлинических услуг, оказываемых населению, будет оказываться на уровне первичной медико-санитарной помощи; 2. Определение размера средств, необходимых для финансирования медицинских услуг; 3. Базовый тариф = Объем средств на поликлинические услуги, оказываемые населению / Коэффициент средней себестоимости $B_t = K_c / C_k$).

Разработанные методики позволяют рационально использовать имеющиеся ресурсы для обеспечения здоровья населения, могут быть использованы при реализации государственных программ по охране здоровья населения, в том числе по снижению смертности, заболеваемости и инвалидности в Кыргызстане.

4.5 Основные барьеры в развитии семейной медицины в Ошской области и пути их устранения. Семейная медицина в Ошской области сталкивается с рядом системных проблем: 1. Инфраструктура и оснащение: Нехватка и ветхость медицинских учреждений, изношенное оборудование, отсутствие воды, отопления и канализации в ряде ФАПов. 2. Кадровый дефицит: Недостаток квалифицированных врачей и среднего медперсонала, особенно в сёлах; ограниченные возможности для повышения квалификации. 3. Недоступность услуг: Географические и транспортные барьеры, низкая медицинская активность населения, слабая культура профилактики. 4. Финансовые ограничения: Недостаток госфинансирования на модернизацию, обучение и лекарственное обеспечение; слабое участие частного сектора. 5. Отсутствие цифровизации: Невнедрение электронных медкарт, отсутствие телемедицины и цифрового обмена данными. 6. Недостаточная информированность населения: Слабое понимание роли семейной медицины, низкая вовлеченность в профилактику и охрану здоровья.

Предлагаемые решения: Модернизация инфраструктуры и оборудования; Программы подготовки и мотивации кадров для сельской местности; Развитие телемедицины и цифровых платформ; Повышение доступности через страхование и ГЧП; Образовательные и информационные кампании для населения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. В период с 2018 по 2023 год численность населения города Ош увеличилась на 14,3%. Однако обеспеченность семейными врачами составила лишь 87,5%, что свидетельствует о сохраняющемся дефиците кадров. На основе социологических исследований были разработаны и внедрены рекомендации по совершенствованию системы регистрации пациентов в центрах семейной медицины, профилактике анемии среди социально уязвимых беременных женщин, а также по повышению

2. В период с 2018 по 2023 год количество обращений за первичной медико-санитарной помощью снизилось на 14,7%, а число визитов семейных врачей на дом — на 67,5%, что ограничивает доступность медицинских услуг. Одновременно наблюдался рост заболеваемости: артериальной гипертензией — на 16%, бронхиальной астмой — на 25,7%, железодефицитной анемией — на 27,7%, а среди детей до 5 лет — на 40,2%. Проведённое исследование позволило выявить проблемы в работе врачей общей практики, определить приоритетные направления реформы и разработать меры по усилению профилактической деятельности центров семейной медицины, особенно в работе с социально уязвимыми группами населения. Это подчёркивает необходимость совершенствования организационно-управленческих механизмов ПМСП с акцентом на профилактику и раннюю диагностику.

3. Реализация интегрированной, ориентированной на потребности населения модели ПМСП (ИОНЛ-ПМСП), основанной на принципах межсекторального взаимодействия, бережливого управления (5S), цифровизации и расширения функций среднего медицинского персонала, продемонстрировала высокую результативность. Отмечено улучшение ключевых медицинских показателей (в том числе повышение уровня гемоглобина у беременных женщин с анемией), снижение времени ожидания приема, рост удовлетворенности пациентов и повышение организационной эффективности учреждений.

4. Расширение полномочий медицинских сестер и внедрение самостоятельной сестринской практики в рамках модели ИОНЛ-ПМСП способствовали существенному повышению доступности медицинской помощи в условиях дефицита врачей. Делегирование функций (первичная диагностика, консультирование, санитарное просвещение) позволило снизить нагрузку на врачей, улучшить маршрутизацию пациентов и обеспечить устойчивый подход к профилактике заболеваний и реагированию в чрезвычайных ситуациях. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности модели и целесообразности ее масштабирования на другие регионы Кыргызской Республики.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

I. На уровне организаций здравоохранения:

1. Оптимизировать работу регистратуры и потоков пациентов в центрах семейной медицины путём внедрения электронной системы записи, цифрового документооборота и предварительного бронирования посещений.

2. Расширить самостоятельную практику среднего медицинского персонала, особенно в амбулаторно-поликлиническом звене, путем делегирования функций предварительного приёма, консультирования, профилактики и мониторинга хронических заболеваний.

3. Применять принципы бережливого управления (5S) в организации внутренней среды медицинских учреждений с целью повышения эффективности, снижения потерь времени и улучшения взаимодействия между отделениями. 4. Укрепить профилактическое направление работы, включая регулярные скрининги и активный патронаж групп риска (особенно беременных женщин, детей, пожилых).

5. Разработать систему мотивации персонала, включающую нематериальные формы поощрения (обучение, признание, внутренний рейтинг), особенно для молодого и среднего медперсонала.

II. На уровне Министерства здравоохранения Кыргызской Республики:

1. Разработать и внедрить национальные клиничко-организационные протоколы по расширению функций медсестёр, включая положения о самостоятельном приёме, консультировании и участии в профилактических программах.

2. Усилить кадровую политику в регионах: предусмотреть государственные гарантии и льготы (жильё, подъемные, преференции при аккредитации) для врачей и медсестёр, работающих в отдалённых и густонаселённых районах; расширить практику целевой подготовки студентов из регионов.

3. Поддерживать развитие моделей интегрированной, ориентированной на нужды людей ПМСП (ИОНЛ-ПМСП) через создание пилотных площадок, обучение руководителей, методическую поддержку и стандартизацию.

4. Расширить инвестиции в цифровизацию ПМСП, включая единые платформы для записи, диспансеризации, патронажа и учёта хронических заболеваний.

5. Регулярно проводить мониторинг удовлетворенности населения ПМСП с включением этих показателей в систему оценки эффективности учреждений и персонала.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. **Аскарбекова, Г. А.** Баштапкы медициналык санитардык жардамдын көлөмүн пландоонун ыкмалары [Текст] / Г. А. Аскарбекова, Д. К. Исраилова, А. А. Шамшиев // Илим. Билим. Техника. – 2022. – № 2 (74). – С. 91-94.
2. **Аскарбекова, Г. А.** Жалпы (үй-бүлөлүк) дарыгерлер практикасындагы терапевттерге кайрылган оорулуулардын түзүмү жана таралышы [Текст] / Д. К. Исраилова, Г. А. Аскарбекова // Известия ВУЗов Кыргызстана. - 2021. - №. 5. - С. 39-42; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48220827>
3. Жалпы (үй-бүлөлүк) дарыгерлер практикасына адистерди даярдоо [Текст] / Аскарбекова, Г. А., Д. К. Исраилова, Г. А. Аскарбекова, А. А. Шамшиев, Ы. А. Алдашукуров // Вестник Ошского государственного университета. - 2022. -№3.- С. 38-43. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49544748>
4. **Аскарбекова, Г. А.** Үй- бүлөлүк медицинада профилактикалык текшерүү маселеси [Текст] / Д. К. Исраилова, Г. А. Аскарбекова, А. А. Шамшиев // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2022. - № 9. - С. 175-179. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49828790>
5. Баштапкы медициналык-санитардык жардамды өнүктүрүүдө медайымдардын орду [Текст] / Д. К. Исраилова, Г. А. Аскарбекова, Ы. А. Алдашукуров // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2024. - № 2. - 74-77-бб. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=72311039>
6. Ош облусундагы баштапкы медициналык-санитардык жардамдын учурдагы абалы жана аны өнүктүрүүнүн жолдору [Текст] / З. А. Борончиева, Г. А. Аскарбекова., А. С. Амиракулова // Известия ВУЗов Кыргызстана. – 2024. – № 8. – С.
7. Ош облусунун калкынын баштапкы медициналык - санитардык жардамдын дарыгерлер жана медайымдар менен камсыздалышы [Текст] / Аскарбекова., Кыдыршаева Ж.А., Исраилова Д.К., Боронбаев А // Известия ВУЗов Кыргызстана. - 2024. - № 4. - С. 124-226.
8. **Аскарбекова, Г. А.** Калктын үй-бүлөлүк дарыгерлер тарабынан көрсөтүлгөн амбулатордук жардамга канаатануусу боюнча социологиялык изилдөө.
9. **Аскарбекова, Г. А.** Ош облусундагы үй-бүлөлүк медицинаны өнүктүрүүнүн жолдору / Аскарбекова, Г. А. // «Endless Light in Science. – 2024. №30. -Астана, 2025. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osh-oblusundagy-y-b-l-k-meditsinany-n-kt-r-n-n-zholdoru/viewer>

Аскарбекова Гүлдесте Аскарбековнанын 14.02.03 – коомдук саламаттыкты сактоо адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденип алуу үчүн «Кыргыз Республикасында жалпы дарыгерлер (үй-бүлөлүк) практикасын өркүндөтүүдөгү, уюштуруудагы медициналык жана социалдык көйгөйлөр (Ош облусунун мисалында) аталыштагы жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Ачкыч сөздөр: үй-бүлөлүк медицина, оорулуулук, дарыгер, гипертония, ишемия, ашказан жарасы, гастрит, кан басым.

Изилдөөнүн объектиси: үй-бүлөлүк медицина.

Изилдөөнүн предмети: жалпы практикалык дарыгерлер борборунун ишмердүүлүгү.

Изилдөөнүн максаты. Кадрларды, баштапкы медициналык-санитардык жардамдын жеткиликтүүлүгүн жана сапатын, калктын ооруп калуу динамикасын, ошондой эле медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгү жана уюштуруусу боюнча пациенттердин жана дарыгерлердин пикирлерин талдоонун негизинде үй-бүлөлүк медицина системасын өркүндөтүү боюнча илимий негизделген сунуштарды иштеп чыгуу.

Изилдөө ыкмалары: аналитикалык, статистикалык, социологиялык (сурамжылоо), уюштуруучулук.

Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы. 2018–2023-жылдары Ош шаарынын калкы 14,3%га өскөнү менен, үй-бүлөлүк дарыгерлер менен камсыздалуу деңгээли 87,5% гана түзүп, кадр жетишсиздиги көйгөй бойдон калууда. Оорулууларды каттоо системасын жакшыртуу жана социалдык жактан аялуу кош бойлуу аялдарда аз кандуулуктун алдын алуу боюнча сунуштар иштелип чыгып, колдонулууда. Бул мезгилде баштапкы медициналык-санитардык жардамга (БМСЖ) кайрылуулар 14,7%га, ал эми дарыгерлердин үйгө баруусу 67,5%га кыскарган. Ошол эле учурда артериалдык гипертония – 16%, бронхиалдык астма – 25,7%, темир жетишсиздик анемиясы – 27,7%, 5 жашка чейинки балдарда оорулуулук 40,2%га жогорулаган. Тармактар аралык кызматташууну, 5S принциптерин, санариптештирүүнү жана орто медициналык кызматкерлердин функцияларын кеңейтүүнү камтыган интеграцияланган модель оң натыйжаларды берди. Медициналык көрсөткүчтөр жакшырды, бейтаптардын күтүү убактысы кыскарды, калктын канааттануусу жана уюмдардын натыйжалуулугу өстү. Медайымдардын функцияларын кеңейтүү жана өз алдынча практиканы киргизүү дарыгер жетишсиз шартта жардамдын жеткиликтүүлүгүн арттырды. Функцияларды бөлүштүрүү врачтардын жүгүн азайтып, тейлөө логистикасын жакшыртып, алдын алуу иштеринде туруктуулукту камсыздады. Алынган жыйынтыктар бул моделди Кыргызстандын башка аймактарында да жайылтууга ылайыктуу экенин көрсөтөт.

Колдонуу боюнча сунуштар: үй-бүлөлүк медицинада көрсөтүлүүчү кызматтардын сапатын жогорулатуу үчүн МСАК моделин ишке ашыруу.

Колдонуу тармактары: коомдук саламаттык сактоо.

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Аскарбековой Гулдесте Аскарбековны на тему «Медико-социальные проблемы совершенствования и организации врачебной практики общей практики (семейной) в Кыргызской Республике (на примере Ошской области)» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Ключевые слова: семейная медицина, заболеваемость, врач, гипертоническая болезнь, ишемия, язвенная болезнь желудка, гастрит, артериальное давление.

Объект исследования: семейная медицина.

Предмет исследования: деятельность центра общей врачебной практики.

Цель исследования. Разработать научно обоснованные рекомендации по совершенствованию системы семейной медицины на основе анализа кадрового обеспечения, доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, динамики заболеваемости населения, а также мнений пациентов и врачей о доступности и организации медицинской помощи.

Методы исследования: Аналитический, статистический, социологический (опросник), экспертный оценочный, организационно-выборочный методы.

Полученные результаты и их новизна. В 2018–2023 гг. численность населения г. Ош выросла на 14,3%, но обеспеченность семейными врачами осталась на уровне 87,5%, что указывает на кадровый дефицит. Разработаны рекомендации по улучшению регистрации пациентов и профилактике анемии у уязвимых беременных. За этот же период обращения за ПМСП сократились на 14,7%, визиты врачей на дом — на 67,5%. Одновременно выросла заболеваемость: гипертония — на 16%, астма — на 25,7%, анемия — на 27,7%, у детей до 5 лет — на 40,2%. Исследование выявило проблемы и приоритеты реформ, подчеркнув необходимость усиления профилактики и ранней диагностики. Внедрение модели ИОНЛ-ПМСП, включающей межсекторальное сотрудничество, 5S, цифровизацию и расширение роли среднего медперсонала, дало положительные результаты: улучшение медпоказателей, снижение времени ожидания, рост удовлетворённости пациентов и эффективности учреждений. Расширение функций медсестёр и внедрение сестринской практики повысили доступность помощи в условиях нехватки врачей. Делегирование задач снизило нагрузку, улучшило маршрутизацию и обеспечило устойчивый профилактический подход. Модель рекомендована к масштабированию по республике.

Рекомендации по использованию: внедрение модели ПМСП по повышению качества предоставляемых услуг в семейной медицине.

Область применения: общественное здоровье и здравоохранение.

SUMMARY

of the dissertation work of Askarbekova Guldeste Askarbekovna on the topic "Medical and social problems of improving and organizing general medical practice (family) in the Kyrgyz Republic (on the example of the Osh region)" for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.02.03 - public health and health care

Keywords: family medicine, morbidity, doctor, hypertension, ischemia, gastric ulcer, gastritis, blood pressure.

Objective of the study: family medicine.

Subject of the study: Develop scientifically based recommendations for improving the family medicine system based on an analysis of staffing, availability and quality of primary health care, population morbidity dynamics, as well as the opinions of patients and doctors on the availability and organization of medical care.

Research methods: In 2018–2023, the population of Osh city increased by 14.3%, but the number of family doctors remained at 87.5%, indicating a staffing shortage. Recommendations have been developed to improve patient registration and prevent anemia in vulnerable pregnant women. Over the same period, visits to primary health care decreased by 14.7%, and home visits by doctors decreased by 67.5%. At the same time, morbidity increased: hypertension by 16%, asthma by 25.7%, anemia by 27.7%, and in children under 5 years of age by 40.2%. The study identified problems and priorities for reform, emphasizing the need to strengthen prevention and early diagnosis. The introduction of the IONL-PHC model, which includes intersectoral cooperation, 5S, digitalization, and expanding the role of mid-level medical personnel, yielded positive results: improved medical indicators, reduced waiting times, increased patient satisfaction, and increased institutional efficiency. Expanding nurses' functions and introducing nursing practice increased accessibility of care in conditions of a shortage of doctors. Delegation of tasks reduced the workload, improved routing and ensured a sustainable preventive approach. The model is recommended for scaling across the republic.

Recommendations for use: implementation of the PHC model to improve the quality of services provided in family medicine.

Scope: public health and healthcare.

Формат бумаги 60 x 90/16, Объем 1,5 п, л,

Бумага офсетная, Тираж 50 экз,

Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы» 720020, г, Бишкек, ул, Ахунбаева, 92