

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

**Б. Н. ЕЛЬЦИН атындагы КЫРГЫЗ-РОССИЯ
СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ**

Д 14.23.690 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 614.2:616-085 (575.24)

АСКАРБЕКОВА ГҮЛДЕСТЕ АСКАРБЕКОВНА

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЖАЛПЫ ДАРЫГЕРЛЕР (ҮЙ-
БҮЛӨЛҮК) ПРАКТИКАСЫН ӨРКҮНДӨТҮҮДӨГҮ, УЮШТУРУУДАГЫ
МЕДИЦИНАЛЫК ЖАНА СОЦИАЛДЫК КӨЙГӨЙЛӨР
(ОШ ОБЛУСУНУН МИСАЛЫНДА)**

14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо

Медициналык илимдердин кандидаты илимий
даражасын изденип алуу үчүн жазылган
диссертациянын
авторерефераты

Илимий иш Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин коомдук саламаттыкты сактоо кафедрасында аткарылды.

Илимий кеңешчи:

Шамшиев Абдилатип Абдырахманович
медицина илимдеринин доктору,
Республикалык ден соолукту чыңдоо
борборунун түштүк филиалынын директору

Расмий оппоненттер:

Жетектөөчү мекеме:

Диссертацияны коргоо 202__-жылдын «__» _____ саат __:___ медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн диссертациясын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына караштуу Д 14.23.690 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт, негиздөөчүсү Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университети, дареги: 720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, жыйындар залы. Диссертацияны коргоонун видеоконференциясына кирүү үчүн шилтемеси:

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Ош мамлекеттик университетинин (723500, Кыргыз Республикасы, Ош. ш, Ленин көчөсү 331) китепканаларынан жана <https://vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2025 жылдын «_____» _____ таркатылды

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы
медицина илимдеринин кандидаты, доцент

Д. Д. Ибраимова

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Заманбап шарттарда амбулаториялык жардамды өнүктүрүү саламаттыкты сактоонун артыкчылыктуу багыттарынын бири болуп эсептелет. Жалпысынан, өлкөнүн калкынын саламаттыгына, эмгек потенциалынын сакталышына жана медициналык-социалдык көйгөйлөрдү чечүүгө шарт түзгөн негизги факторлордун бири — бул баштапкы медициналык-санитардык жардамдын натыйжалуулугу болуп саналат [Касиев Н. К., 2016; Еругина М. В., 2018].

Изилдөөлөр көрсөткөндөй, учурда шаардык калктын 40%га жакыны гана амбулатордук-поликлиникалык кызматка канааттанарын билдиришкен [Мейманалиев Т. С., 2003; Каратаев М. М., 2017].

Аймактык дарыгерлер көп учурда чектелген жардам көрсөтүп, бейтаптардын жана алардын үй-бүлө мүчөлөрүнүн саламаттыгына үзгүлтүксүз мониторинг жүргүзбөй, диспетчердик ролду гана аткарып калышууда [Бримкулов Н. Н., 2019; Нурматова Л. К., 2021]. Мындай абал жалпы практиканын баштапкы деңгээлде сапаттуу иштөөсүнө олуттуу тоскоолдук жаратат.

Үй-бүлөлүк медицинанын негизги максаттарынын бири — кууш адистерге болгон кайрылууларды азайтуу менен баштапкы медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу жана аны калкка жеткиликтүү кылуу. Бирок практика көрсөткөндөй, үй-бүлөлүк дарыгерлер бейтаптарга жана алардын үй-бүлөлөрүнө үзгүлтүксүз көзөмөл жүргүзбөй, бул болсо жардамдын сапатына жана натыйжалуулугуна терс таасирин тийгизүүдө [Бримкулов Н. Н., 2019].

Мындан тышкары, үй-бүлөлүк медицина адистери мекемелердин, ишканалардын кызматкерлерин, студенттерди жана аскерге чакырылуучуларды профилактикалык кароодон өткөрүү менен байланышкан кошумча жумуштарды да аркалап, бул алардын негизги милдеттерин аткарууга тоскоол болууда. Бул жагдай дарыгерлердин жумуш жүгүн көбөйтүп, тейлөөнүн сапатынын төмөндөшүнө алып келүүдө.

Дарыгер менен бейтаптын ортосундагы эффективдүү коммуникациянын жетишсиздиги, ошондой эле үй-бүлөлүк дарыгерлердин коомдогу жана медициналык чөйрөдөгү кадыр-баркынын төмөн болушу дагы бул багытта чечилиши зарыл болгон олуттуу маселелерден болуп саналат [Акматова Б. А., 2011; Касиев Н. К., 2016].

Баштапкы медициналык-санитардык жардам системасын уюштурууда эффективдүү башкаруу механизмдерин иштеп чыгуу, калктын муктаждыктарына жооп бере алган заманбап моделдерди киргизүү жана саламаттыкты сактоо системасын каржылоону күчөтүү учурдун талабы болуп саналат [Иманалиев Ж. Р., 2020].

Үй-бүлөлүк медицинаны өркүндөтүү, анын социалдык жана уюштуруучулук маселелерин комплекстүү талдоо жана көйгөйлүү маселелерин чечүү илимий иштин актуалдуулугун негиздеди.

Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттары, ири илимий программалар (долбоорлор), окуу жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги изилдөө иштери менен байланышы. Тема өз алдынча демилгелүү.

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.

Изилдөөнүн милдеттери:

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 кадр 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.

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 далилденди.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү. Жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн негизинде үй-бүлөлүк медицинада көрсөтүлүүчү кызматтардын сапатын жогорулатуунун илимий негизделген моделдери иштелип чыгып, практикага киргизилди.

Изилдөөнүн материалдары 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).

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Автор ата мекендик жана чет элдик адабияттарды талдап, илимий изилдөөнүн методологиясын иштеп чыккан, материалдарды чогултуп, статистикалык жактан иштеткен, натыйжаларды чечмелеп, талкуулаган, коргоого берилген жоболорду, корутундуларды жана практикалык сунуштарды түзгөн.

Автор, Ош облусунун аймагындагы баштапкы медициналык-санитардык жардам мекемелеринин ишмердүүлүгүнө талдоо жасап, атайын жеке изилдөөлөрдү жүргүзүп, баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүүдөгү инсандын муктаждыгына багытталган интеграцияланган моделди иштеп чыгып, практикага киргизген.

Коргоого алынып чыгуучу диссертациянын негизги жоболору:

1. Репродуктивдүү курактагы аялдардын санынын кыскарышы, балдардын санынын өсүшүнүн басаңдашы жана негизги нозологияларга (гипертония, курч респиратордук вирустук инфекциялар) кайрылуу динамикасынын ортосунда түз байланыш түзүлдү. Калк менен үй-бүлөлүк дарыгерлердин үзгүлтүксүз өз ара аракеттенүүсүнүн программаларын жана профилактикасын күчөтүү аркылуу баштапкы медициналык-санитардык жардам системасын өзгөрүп жаткан демографиялык түзүмгө ыңгайлаштыруу зарылдыгы.

2. Ош облусунда баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүүдөгү түзүмдүк өзгөрүүлөр (ҮМБ/ҮДТнын кыскарышы, ФАП/ЖПДБнунн өсүшү) айыл жергесинде кызмат көрсөтүүлөрдүн

жеткиликтүүлүгүн жогорулатты, бирок миграциянын, аз айлык акынын жана системалуу туура эмес эсептөөлөрдүн натыйжасында шаарларда кадрлардын жетишсиздигин күчөттү: миграцияны баалабоо, шаардык медициналык мекемелердин формаларынын ортосундагы дисбаланс, шаардык медициналык мекемелердин жетишсиздиги. Белгиленген айыл жергесинин жеткиликтүүлүгү жакшырганда шаарлардагы кадрдык көйгөйлөрдүн начарлашы салттуу стратегияларды дифференцияланган мамиле аркылуу кайра карап чыгууну талап кылат, анын ичинде персоналды кармоонун максаттуу механизмдерин жана реформаларды миграциялык реалдуулукка ыңгайлаштыруу.

3. Калктын муктаждыктарына багытталган интеграцияланган баштапкы медициналык-санитардык жардам (КМБИ-БМСЖ) модели Ош облусундагы мекемелерде иштелип чыгып жана ишке ашырылып, медициналык кызмат көрсөтүүнүн жеткиликтүүлүгүн жана сапатын жогорулатууда натыйжалуу уюштуруучулук чечим катары таанылды. Бул модель тармактар аралык кызматташтыкты, 5S принцибинин негизиндеги бережливдүү башкаруу ыкмаларын, процесстерди санариптештирүүнү жана орто медициналык кызматкерлердин ролун кеңейтүүнү камтыйт.

4. Баштапкы деңгээлде кадрдык тартыштыктын шартында орто медициналык кызматкерлердин функцияларын кеңейтүү ПМСЖ системасынын натыйжалуулугун жана туруктуулугун жогорулатууга мүмкүндүк берет. Медайымдардын бейтаптарды өз алдынча кабыл алуусу, профилактикалык иш-чараларды жүргүзүүсү жана бейтаптарды динамикалык көзөмөлдөө практикалары медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгүн жогорулатууда жана калктын канааттануусун камсыз кылууда оң натыйжа берет.

Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо. Изилдөөнүн негизги жыйынтыктары: (РФ, Нижневартоск-2021); Б.Сыдыков атындагы Кыргыз-Өзбек Эл аралык университетинин эл аралык илимий конференциясы (Ош, 2022); ОшМУнун Медицина факультетинин 30 жылдыгына арналган эл аралык илимий конференция (Ош, 22-23-июнь 2023-ж.), ОшМУнун Коомдук саламаттыкты сактоо кафедрасынын факультеттер аралык кеңешмеси (Ош, 2024-ж.), (Ош, 2024-жылдын 2-марты), “Мыкты жаш окумуштуу” Эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Астана, 2025-ж.) баяндалган жана талкууланган.

Диссертациянын жыйынтыктарынын басылмаларда чагылдырылышынын толуктугу. Диссертациянын темасы боюнча 12 илимий макала, анын ичинен 8 макала импакт-фактор 0,1ден жогору болгон РИНЦ системасы боюнча индекстелген журналдарда жарыяланган.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертация кыргыз тилинде электрондук терүү жолу менен 164 бетте жазылып, киришүүдөн, 4 баптан, тыянактан турат. Илимий иштин натыйжалары 21 таблица жана 8 сүрөт менен коштолгон. Пайдаланылган эмгектердин саны 165, алардын ичинен 47 - чет тилинде.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертациянын *кириш сөзүндө* изилдөө темасынын актуалдуулугу негизделет, максаты, милдеттери, илимий жаңылыгы, алынган натыйжалардын практикалык мааниси жана коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлгөн.

1-Баб. Алгачкы медициналык-санитардык жардамды уюштуруу маселелери (адабий баян). Жалпы дарыгерлер практикасын (үй-бүлөлүк) уюштурууга арналган ата мекендик жана чет элдик изилдөөлөргө талдоо жүргүзүлүп, диссертациялык иштин актуалдуулугун негиздөөгө мүмкүндүк берди.

1.1 Баштапкы медициналык жардамдын теориялык негиздери жана тарыхий – аналиткалык талдоо. Саламаттыкты сактоо системасында баштапкы медициналык-санитардык жардамдын төмөн деңгээли, профилактикалык иштердин төмөн натыйжалуулугу, амбулатордук жардамдын жана патронаж системасынын жоктугу, ошондой эле тез медициналык жардам көрсөтүүнү уюштуруунун жеткилең эместиги стационардык жардамдын негизги ролду ойной баштаганына алып келди.

1.2 Үй-бүлөлүк медицинанын негизинде баштапкы медициналык-санитардык жардамды өнүктүрүүгө чет өлкөлөрдүн иш тажырыйбасы. Дүйнөлүк тажрыйба көрсөткөндөй, баштапкы медициналык-санитардык жардамдын эң эффективдүү модели жалпы медициналык практика же үй-бүлөлүк медицина болуп саналат. Чет өлкөлөрдө жүргүзүлгөн изилдөөлөр көрсөткөндөй, үй-бүлөлүк дарыгерлердин саны көп болгондон кийин өлүм, жүрөк-кан тамыр, онкологиялык жана башка оорулар азаят.

1.3 Кыргыз Республикасындагы баштапкы медициналык-санитардык жардам системасынын учурдагы абалы жана өнүгүү перспективалары (Ош облусун мисалында). Баштапкы медициналык-санитардык жардам системасында бир катар реформалардын жүргүзүлүшүнө карабастан, Ош облусунда медициналык кызматтардын жеткиликтүүлүгүн жана сапатын камсыз кылууда олуттуу кыйынчылыктар сакталып калууда. Коомдук саламаттыкты сактоо тармагындагы заманбап чакырыктар анын натыйжалуулугун жана калктын канааттануусун жогорулатуу үчүн баштапкы медициналык-санитардык жардамдын алкагында медициналык кызматтын ар кандай түрлөрүн интеграциялоону талап кылат.

2-Баб. Изилдөөнүн методологиясы жана ыкмалары

2.1 Изилдөө методологиясы.

Изилдөөнүн объектиси: Ош областындагы баштапкы медициналык-санитардык жардам.

Изилдөөнүн предмети: Ош облусунда үй-бүлөлүк медицина борборлорунун, жалпы дарыгерлер практикалык борборлорунун жана үй-бүлөлүк дарыгерлер топторунун уюштурулушу жана ишмердүүлүгү.

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).

Изилдөөнүн этаптары жана программасы. Изилдөө этап-этабы менен жүргүзүлгөн. Изилдөө программасы 2.1.1-таблицада көрсөтүлгөн.

I этап — Ош облусундагы баштапкы медициналык-санитардык жардам мекемелеринин түзүмүн жана ишин талдоо, ошондой эле системалык жана кадрдык көйгөйлөрдү аныктоо.

II этап — медициналык документтер менен мекемелердин ишинин көрсөткүчтөрүн анализдөө жана амбулатордук жардам көрсөтүүдөгү негизги тоскоолдуктарды аныктоо.

III этап — анкеталык сурамжылоо жүргүзүү жана пациенттердин медициналык кызмат көрсөтүүлөргө болгон канааттануусун баалоо.

IV этап — баштапкы медициналык-санитардык жардамдын (БМСК) комплекстүү, калкка багытталган моделин иштеп чыгуу жана сыноо, анын негизги функционалдык жана уюштуруучулук компоненттерин аныктоо.

2.1.1-таблица – Изилдөөнүн планы жана программасы

№ к/н	Изилдөө этабы	Объектиси, жана көлөмү	Изилдөө ыкмасы
1	Планды иштеп чыгуу жана изилдөө базасын түзүү	Ош облусунун БМСЖды, дарыгерлердин анкетасын талдоо (n=100 анкета)	Аналитикалык, социологиялык
2	Уюштуруу көрсөткүчтөрүн комплекстүү талдоо	ҮМБ, жалпы практика борборлору, ҮДТ (n= 520 карта)	Ретроспективдүү, уюштуруучулук моделдөө
3	Бейтаптын канааттануусун изилдөө	БМСЖда бейтаптарды сурамжылоо (n=300)	Социологиялык, статистикалык
4	БМСЖдын ИМБИ моделин иштеп чыгуу жана ишке ашыруу.	Моделдин негизги функциялары жана мүнөздөмөлөрү	Уюштуруучулук моделдөө, аналитикалык

Эксперименттик бөлүк. 2022–2023-жылдары Ош шаардык ҮМБнын №4 жана №5 филиалдарынын базасында калктын муктаждыктарына багытталган БМСЖдын интеграцияланган моделин иштеп чыгуу, ишке ашыруу жана баалоо максатында изилдөөлөр жүргүзүлгөн.

Эксперименттик этаптын негизги максаты – төмөнкү компоненттердин негизинде интеграцияланган моделди иштеп чыгуу жана анын натыйжалуулугун сыноо болуп саналган: дисциплинар аралык өз ара аракеттенүү (дарыгер, медайым, социалдык кызматкердин катышуусунда); 5S ыкмаларына негизделген арык башкаруу принциптерин киргизүү; каттоо жана

багыт берүү процесстерин санариптештирүү; орто звенодогу медициналык кызматкерлердин (айрыкча медайымдардын) функцияларын кеңейтүү.

Эксперименттик иш-аракеттердин негизги багыттары: 1. Кош бойлуу аялдар арасында аз кандуулуктун алдын алуу (№4 филиал, Ош шаары). Изилдөөгө тобокелдик тобундагы 30 кош бойлуу аял камтылган. Аларга темир камтыган препараттар жана фолий кислотасы менен дарылоо жүргүзүлгөн. Гемоглобин деңгээли дарылоонун алдында жана кийин өлчөнгөн. Статистикалык анализ үчүн Студенттин t-тест жана χ^2 -тест колдонулган ($p < 0.05$).

5S принциптерин жана электрондук каттоону ишке ашыруу (№5 филиал) 7850 амбулатордук картага аудит жүргүзүлгөн. 360 бейтап жана медициналык кызматкер анкеталык сурамжылоого тартылган. 5S методологиясынын негизги элементтери ишке ашырылган: сорттоо, системалаштыруу, санитария, стандартташтыруу. Электрондук алдын ала каттоо системасы ишке киргизилген.

Медайымдардын ролун кеңейтүү (ФСМ №5). Пилоттук долбоорго 18 медайым жана 120 пациент катышкан. Мындан тышкары, жетекчилик курам менен эксперттик маектер өткөрүлгөн. Медайымдардын өз алдынча жүргүзгөн кабыл алуусун ишке ашыруунун алдында жана андан кийинки көрсөткүчтөр салыштырылып талданган.

2.2 Изилдөө ыкмалары: аналитикалык, уюштуруу моделдөө, ретроспективдүү, социологиялык, статистикалык изилдөө методдору.

Изилдөө материалдарын иштеп чыгууда салыштырмалуу чоңдук көрсөткүчтөрү эсептелген. Топтор ортосундагы айырмачылыктардын ишенимдүүлүгү Стьюденттин t-тестинин жардамы менен аныкталды, репрезентативдик ката $m = \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$ формула менен эсептелди. Иште динамикалык катарларды (абсолюттук өсүү, өсүү темптери) эсептөө ыкмасы колдонулган. Маалыматтын бардык көлөмү Microsoft Excel программасы аркылуу жеке компьютерде иштетилген.

3-Бапта өздүк изилдөөнүн натыйжалары жана аларды талкуулоо берилген.

3.1. Ош облусунун демографиялык көрсөткүчтөрү жана баштапкы медициналык-санитардык жардамдын жеткиликтүүлүгү. 2015–2023-жылдар аралыгында Ош облусунун калкынын саны 25,5%га көбөйгөн (1 055 531ден 1 324 172 адамга чейин). Бирок бул өсүш туруктуу болгон эмес. 2015–2018-жылдары калктын саны орточо жылдык 4,2% темп менен көбөйгөн, бул мезгилде эң жогорку көрсөткүчтөр байкалган. 2019-жылы калктын саны - 1,4%ке кыскарып, бул көрсөткүч, божомол менен, миграциянын күчөшү же статистикалык эсептөө ыкмаларынын өзгөрүшү менен түшүндүрүлөт. Кийинки жылдары өсүү темпи басаңдап, 2023-жылы болгону +0,58% түзгөн, бул демографиялык стагнацияга жакындоонун белгиси катары бааланат.

Медициналык камсыздандырылган калктын саны 33,9%га өскөн. Айрыкча

2020-жылы медициналык камсыздандыруу тутумун кеңейтүүнүн натыйжасында активдүү өсүш байкалган (+5,79%). Бирок 2023-жылы бул көрсөткүч -2,24%ке чейин кыскарып, калктын айрым катмарлары үчүн жеткиликтүүлүк чектелип калганын же системанын каныккандыгын көрсөтүшү мүмкүн. Аялдардын жалпы саны 24,3%га көбөйгөнү менен, 2019 жана 2023-жылдары төмөндөө катталган. Айрыкча репродуктивдүү жаштагы аялдар арасында төмөндөөлөр байкалган (тиешелүүлүгүнө жараша -3,24% жана -5,15%), бул эмгекке жарамдуу аялдардын миграциясынан, төрөлүүнүн азайышынан жана демографиялык туруктуулукка болгон коркунучтардан кабар берет. 0–14 жаштагы балдардын саны 31,3%га көбөйгөн, эң жогорку өсүш 2018-жылы (+9,6%) катталган. Бирок өсүү темпинин кийинки жылдары басандашы бала багуу инфраструктурасын (бала бакчалар, жөлөкпулдар, алдын алуу чаралары) комплекстүү жакшыртуунун зарылдыгын көрсөтөт.

БМСЖга кайрылуулардын анализи олуттуу өзгөрүүлөрдү көрсөтөт. 2019–2021-жылдары жалпы кайрылуулардын саны азайган, 2020-жылы пандемиянын шартында -34,4%ке чейин кыскарган. 2022-жылы кайрылуулардын саны +58,6%ке өскөнү менен, 2023-жылы кайрадан -1,03%ке төмөндөгөн. Дарыгерлердин үйгө баруусу да 2019–2020-жылдары кескин кыскарган (-32,8%). Негизги нозологиялар боюнча оорулардын динамикасы: Артериалдык гипертензия — 2022-жылы +67,3% өсүш, бирок 2023-жылы кайра -32,9% төмөндөө катталган; Ишемиялык жүрөк оорулары (ИЖО) — 2020-жылы -47% олуттуу төмөндөө, 2022-жылы калыбына келүү, бирок 2023-жылы кайра төмөндөгөн; 5 жашка чейинки балдардагы темир жетишсиздик анемиясы — 2023-жылы көрсөткүч +208%ке өскөн, бул профилактиканын жана туура тамактануунун жетишсиздигин айгинелейт; ЖРВИ жана пневмониялар — эпидемиологиялык кырдаалга байланыштуу термелүү, өзгөчө балдар арасында; Өпкө оорулары жана бронхиалдык астма — диагностикалык мүмкүнчүлүктөрдүн чектелгендигине жана COVID-19 пандемиясына байланыштуу туруксуз динамика.

Калктын БМСЖга кайрылуусунун мүнөзү тышкы факторлордун (мисалы, пандемия) таасирин гана эмес, саламаттыкты сактоо системасындагы ички уюштуруучулук көйгөйлөрдү да чагылдырат. Айрыкча өнөкөт оорулардын кайрылуулары бир нече жыл катары менен кыскарганы пландуу жардамдын үзгүлтүккө учураганын көрсөтөт. Ош облусунун учурдагы демографиялык жана эпидемиологиялык абалы комплекстүү ыкмаларды талап кылат: оорулардын алдын алуу чараларын күчөтүү; калкты камсыздандырууну кеңейтүү; медициналык кадрлар менен камсыздоону жакшыртуу; БМСЖ инфраструктурасын өнүктүрүү. Ошондой эле калктын кайрылууларына жана ден соолук абалына системалуу түрдө мониторинг жүргүзүү – өз убагында тиешелүү чечимдерди кабыл алуу үчүн абдан маанилүү.

3.2. Калктын үй-бүлөлүк дарыгерлер тарабынан көрсөтүлгөн амбулатордук жардамга канааттануу деңгээли. Калктын амбулатордук жардамга канааттануу деңгээлин аныктоо максатында үй-бүлөлүк дарыгерге кайрылгандардын арасында анкета ыкмасын колдонуу менен социологиялык

сурамжылоо жүргүзүлгөн. Сурамжылоого 300 бейтап кирген, алар дарыгерге кайрылуу жыштыгына жараша бөлүштүрүлгөн: жумасына бир жолу, айына бир жолу, жылына бир нече жолу жана жылына бир жолу.

Үй-бүлөлүк дарыгерге кайрылган бейтаптардын арасында үч негизги пикир тобун аныктоого болот: Канааттанган бейтаптар респонденттердин жалпы санынын 58% түзөт (300дөн 192). Канаттанган бейтаптардын эң жогорку үлүшү жумасына бир жолу үй-бүлөлүк дарыгерге кайрылгандардын арасында байкалат (73%). Айына бир жолу келгендердин арасында канааттанган бейтаптардын пайызы 72%ды, ал эми жылына бир нече жолу жана жылына бир жолу кайрылган бейтаптар үчүн 45% жана 15% түзөт. Нааразы болгон бейтаптар сурамжылоого катышкандардын 12% түзөт (300дөн 37). Доктурга жылына бир жолу кайрылган бейтаптардын арасында нааразы болгон бейтаптардын үлүшү эң жогору (23%), ал эми жумасына бир жолу кайрылгандардын арасында 7%га чейин төмөндөйт. Жооп берүү кыйын болгон бейтаптар — 20% (300дөн 61). Белгилей кетсек, “билбейм” деген жоопту тандаган бейтаптардын үлүшү үй-бүлөлүк дарыгерине жылына бир жолу (62%) жана жылына бир нече жолу (32%) кайрылгандардын арасында эң жогору, ал эми жума сайын же ай сайын кайрылгандардын арасында бул үлүшү тиешелүүлүгүнө жараша 20% жана 16%ды түзөт.

Ошентип, амбулатордук жардамга эң чоң канааттануу үй-бүлөлүк дарыгерине жогорку жыштык менен кайрылган бейтаптар үчүн мүнөздүү. Баруулардын жыштыгынын азайышы бейтаптардын нааразычылыгынын көбөйүшү жана медициналык жардамдын сапатын баалоодогу белгисиздик менен байланыштуу. Бул саламаттыкты сактоонун жеткиликтүүлүгүнүн жана бейтаптын канааттануусун сактоо үчүн медициналык кызматкерлер менен пациенттин үзгүлтүксүз өз ара аракеттенүүсүнүн маанилүүлүгүн баса белгилейт.

3.3. Ош облусунда жана Ош шаарында баштапкы медициналык-санитардык жардам мекемелеринин өзгөрүү динамикасы. 2015-жылдан 2023-жылга чейинки мезгилде Ош облусунун райондорунда жана Ош шаарында ар кандай типтеги амбулаториялардын (ҮМБ, ҮДТ, ФАП, ЖПДБ) саны өзгөргөн. ҮМБ нын саны 8ден 3кө чейин азайган, бул 62,5%га кыскарууга туура келет. ҮДТнын саны да 158ден 131ге кыскарган (17,1%га азайган). Тескерисинче, ФАПтын саны 290дон 305ке (5,2%га өскөн), ал эми ЖПДБнын саны 4төн 8ге (өсүү 100%) көбөйгөн. Кара-Суу району боюнча ҮМБ саны өзгөрүүсүз – 1 мекеме. Үй-бүлөлүк дарыгерлер топторунун саны 27ден 28ге өстү. ФАПтар да 77ден 80ге (+3) чейин өсүштү. ЖПДБнын саны өзгөргөн жок – 1 мекеме. Ноокат районунда ҮМБлардын саны 2ден 1ге азайып, үй-бүлөлүк ден соолук борборлорунун саны 26дан 27ге, ФАПтар 47ден 55ке (+8) көбөйгөн. Өзгөн районунда ҮМБнын кыскарышы байкалууда. Үй-бүлөлүк ден соолук борборлорунун саны өзгөрүүсүз калды – 23 мекеме. ФАПтардын саны өзгөргөн жок – 63. ЖПДБнын саны 2ден 3кө көбөйдү. Кара-Көл районунда ФАПтын саны кыскарып, ал эми ҮДТнын саны 17 бойдон калып, 27ден 28 ФАПка жана 1 ЖПДБга көбөйгөн. Араван районунда да ҮМБнын саны

кыскарып, ҮДТлардын саны өзгөрүүсүз калды – 8, ФАП 24төн 25ке көбөйдү, 1 ЖПДБ түзүлдү. Алай райондук КСМ төмөндөгөн, ГСВ 11, ФАП 3кө, ЖПДБ – 1. Чоң-Алай районунда ҮМБ жок, 5 ГСВ бар, ФАП өзгөргөн жок – 13 жана 1 ЖПДБ. Ош шаарында 1 ҮМБ бар, үй-бүлөлүк медициналык борборлордун саны 41ден 12ге, ФАПтын саны 9дан 8ге кыскарган. ҮМБнын жана ҮДТнын санынын азайышы медициналык мекемелерди кайра уюштурууга же ФАП жана ЖПДБ сыяктуу тейлөөнүн жаңы формаларын киргизүү менен байланыштуу. ФАПтын жана ЖПДБнын санынын өсүшү биринчи медициналык-санитардык жардам тармактарынын, өзгөчө айыл жеринде өнүгүп жаткандыгын көрсөтөт. Эң чоң өзгөрүүлөр Ош шаарында болду, анда ҮДТнын саны дээрлик үч эсеге кыскарды, бул кайра уюштуруунун натыйжалуулугун андан ары талдоону талап кылат. Алгачкы медициналык-санитардык жардамды туруктуу өнүктүрүү үчүн ар кандай типтеги мекемелердин ортосунда ресурстарды оптималдуу бөлүштүрүүнү камсыз кылуу маанилүү.

3.4. Ош облусунун баштапкы медициналык-санитардык жардам мекемелеринде калкты дарыгерлер жана орто медициналык кызматкерлер менен камсыздалышы (2023-жылга). Берилген маалыматтар боюнча Кыргыз Республикасында медициналык кызмат орундарынын штаттык деңгээли 79,8%ды түзөт, бул ҮМБда кадрлардын жетишсиздигинен кабар берет (3.4.1-таблица).

3.4.1-таблица. Медициналык кызматкерлердин штаттык саны, 2023, (%)

№ к/н	Регион/шаар	Штаты (ҮМБ), (п)	Ээлленгени (ҮМБ) (п)	% камсыздалуусу	Айкалыштыруу коэффициенти
1	Республика	7714,5	6154	79,8%	1,3
2	Ош облусу	1485,25	987	66,5%	1,2
3	Ош шаары	495,5	401,75	81,1	1,2
4	Бишкек ш.	1897,75	1769,8	93,3%	1,3

Эскертүү: п - штаттык бирдиктердин жалпы саны (штат)

Кадрлардын эң көп жетишсиздиги Ош облусунда (66,5%) байкалган, ал эми Бишкек шаарында камсыздоонун салыштырмалуу жогорку деңгээли (93,3%) байкалат.

Ош облусу штаттык камсыздоонун өтө төмөн деңгээлин көрсөтүп турат (66,5%), бул айылдык жана перифериялык аймактарда медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгү жана сапаты үчүн тобокелдиктерди жаратат. Ош шаары орто орунду ээлейт (81,1%), бирок бул жерде да кадрлардын жетишсиздиги сакталып калууда, бул максаттуу чараларды талап кылат.

2023-жылга карата медициналык кадрлардын жетишсиздиги өзгөчө Ош облусунун калк жыш жайгашкан жана тоолуу райондорунда – Кара-Суу, Өзгөн, Кара-Кулжа жана Чоң-Алайда – өтө курч мүнөзгө ээ. Ал эми Бишкек жана Ош шаарларында кадрдык камсыздоо салыштырмалуу жогору деңгээлде деп бааланат.

Алай району кадрлар менен камсыздоо боюнча эң жогорку көрсөткүчтөргө ээ: Үй-бүлөлүк медицина борборлорунда (ҮМБ) – 98,7%; Жалпы дарыгерлер практикага негизделген дарыгерлер тобунда (ЖПДБ) – 98,8%; айкалыштыруу

коэффициент 1,0, бул кадрлар жетиштүү экенин көрсөтөт. Кара-Кулжа району тескерисинче, кадрдык камсыздоонун эң төмөн деңгээлине ээ: ҮМБда 82,1%, бул кадрлардын жетишсиздиги курч бойдон экенин тастыктайт. Кара-Суу району калкынын саны көп болгондуктан, кадрларга болгон талап да жогору. Бирок: ҮМБда камсыздоо деңгээли – 85,1%; ЖПДБда – 84,5%, бул кадрлардын ашыкча жүктөлүшүн көрсөтөт. Ноокат районунда кадрдык камсыздоо салыштырмалуу жогору: ҮМБда – 93,0%, ЖПДБда – 95,6%. Бирок бул жерде комбинациялык коэффициент 2,0 түзөт, бул дарыгерлер ашыкча жүктөлүп иштеп жатканын билдирет.

Жалпысынан алганда, Кыргыз Республикасынын баштапкы медициналык-санитардык жардам уюмдарындагы орто звенодогу медициналык персоналдын штаттык камсыздалышы канааттандыруу деңгээлде – 96,6%. Бирок региондор аралык айырмачылыктар дагы эле олуттуу бойдон калууда. Өзгөчө кадр жетишсиздиги Кара-Суу жана Кара-Кулжа райондорунда байкалат, бул алыскы жана калкы көп жайгашкан аймактарда медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапатына жана жеткиликтүүлүгүнө терс таасирин тийгизиши мүмкүн.

3.5 Баштапкы медициналык–санитардык жардамды өнүктүрүүдө орто медициналык кызматкерлердин ролу. Кыргызстанда дарыгерлер менен медайымдардын катышы 1:2 деңгээлде калып, бул көрсөткүч Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун (ДСУ) сунуштаган стандарттарынан төмөн бойдон калууда. Эл аралык стандарт боюнча натыйжалуу катыш 1:4 же 1:5 болушу зарыл, анткени дал ушундай пропорция саламаттыкты сактоо системасынын эффективдүү иштешин камсыздайт. Мисалга алсак, АКШда дарыгер–медайым катышы 1:4кө жетет. Бул кадрлардын иш жүгүн оптималдуу бөлүштүрүүнүн жана дисциплинар аралык кызматташуунун жогорку деңгээлин чагылдырат.

Бүгүнкү күндө Кыргызстанда медайымдыктын маанисин жогорулатууга багытталган бир катар максаттуу иштер жүрүп жатат. Германиянын GIZ эл аралык уюмунун колдоосу менен БМСЖда медайымдардын бейтаптарды өз алдынча кабыл алуу практикасы пилоттук режимде ишке ашырылды. Бул ыкманын алкагында медайымдар: бейтаптарды алгачкы кабыл алуу; эң кеңири тараган ооруларды алдын ала диагностикалоо; "Медайымдык КИФ" деп аталган жаңы маалыматтык тутумду колдонуу менен бейтапты башкаруу жана динамикалык байкоо жүргүзүшөт.

Аталган ыкма медайымдардын потенциалын толук пайдаланууга мүмкүндүк берип, медициналык кызмат көрсөтүүнүн жеткиликтүүлүгүн жана сапатын жакшыртуу мүмкүнчүлүгүн жаратат.

4-Баб. Калктын муктаждыгына багытталган интеграцияланган моделдин негизинде баштапкы медициналык-санитардык жардамды өркүндөтүү. Калктын амбулатордук медициналык жардамга болгон канааттануусун баалоо боюнча жүргүзүлгөн изилдөөнүн жыйынтыктарына жана эл аралык өнөктөштөрдүн техникалык колдоосуна таянуу менен калктын

муктаждыгына багытталган интеграцияланган баштапкы медициналык-санитардык жардам (БМСЖ) модели — КМБИМ-модель иштелип чыкты.

Бул моделдин негизги максаты — саламаттык сактоо мекемелеринин кадрдык, инфратүзүмдүк жана финансылык чектөөлөрүн эске алуу менен БМСЖ кызматтарынын сапатын жана жеткиликтүүлүгүн оптималдаштыруу (4.1 - сүрөт).



4.1 - сүрөт. Баштапкы медициналык-санитардык жардамдын инсандын муктаждыктарына багытталган интеграцияланган модели (ИМБИМ).

4.1. Инсандын муктаждыгына багытталган интеграцияланган баштапкы медициналык-санитардык жардам моделиндеги тармактар аралык кызматташуунун натыйжалуулугун баалоо. Изилдөөнүн максаты — калктын муктаждыгына багытталган баштапкы медициналык жардам моделин ишке ашыруу алкагында, секторлор аралык кызматташуунун жана жергиликтүү коомчулуктардын катышуусунун негизинде, тобокелдик тобундагы кош бойлуу

аялдарда темир жетишсиздик анемиясын кыска мөөнөттүү дарылоо ыкмаларынын натыйжалуулугун баалоо. 2022-жылы Ош шаардык муниципалдык аймактык башкармалыгынын (МАН) катышуусу менен социалдык жана медициналык көрсөткүчтөр боюнча тобокелдик тобуна кирген 30 кош бойлуу аял тандалып алынган. Баарынан темир жетишсиздик анемиясынын жеңил же орточо даражасы аныкталган. Баштапкы гемоглобин деңгээли аныкталып, орточо көрсөткүч $92,4 \pm 6,8$ г/л түзгөн. Абалды жакшыртуу максатында аларга төмөнкү темир препараттары дайындалган: Феррум-Лек (темир гидроксиди полимальтоза комплекси) — 100 мг күнүнө бир жолу, ошондой эле фолий кислотасы — 400 мкг суткасына. Терапия башталган соң 14 күн өткөндөн кийин гемоглобиндин деңгээли кайра бааланып, орточо эсеп менен $116,7 \pm 7,2$ г/л түзгөн.

Дарылоонун алдында бардык катышуучуларга жеңил же орточо даражадагы аз кандуулук диагнозу коюлган. 14 күндүк терапия курсунан кийин гемоглобиндин деңгээли олуттуу жогорулаган ($p < 0,01$). Гемоглобин деңгээлинин нормалдашуусу (> 110 г/л) жана орточо даражадан жеңил даражага өтүү баштапкы орточо аз кандуулук менен жабыркаган аялдарда гана байкалган. Статистикалык маанилүүлүк Студенттин t-тестинин жардамы менен аныкталган.

Кошумча оң натыйжа катары жергиликтүү коомчулуктун катышуусу жогорулаганы белгиленди: кварталдык комитет материалдык-техникалык камсыздоого көмөк көрсөтүп, терапия режиминин сакталышын көзөмөлдөп, катышуучуларга маалымат берүүгө көмөктөштү. Бул чаралар дарылоонун 100% сакталышын камсыздап, дары-дармектерди терс таасирлерден улам токтотуу учурларын болтурган жок.

Алынган маалыматтар калкка багытталган БМСЖ моделин ишке ашырууда секторлор аралык кызматташуунун маанилүүлүгүн дагы бир ирет ырастайт. Тобокел тобуна кирген кош бойлуу аялдарды темир кошулмалары менен бекер камсыз кылуу боюнча жергиликтүү программаларды ишке ашыруу — аялуу катмарлар арасында аз кандуулуктун таралышын азайтуунун натыйжалуу куралы болуп саналат.

Бул маалыматтар секторлор аралык мамиленин маанилүүлүгүн жана биринчи медициналык-санитардык жардамдын интеграцияланган моделинин алкагында алдын алуу иш-чараларын ишке ашырууда жергиликтүү комитеттердин катышуусун баса белгилейт.

МСАК мекемелери калк менен активдүү жана натыйжалуу иш алып барып, жергиликтүү деңгээлде коомдук саламаттыкты сактоо жана БМСЖ маселелерин чечүүгө жигердүү катышып жатышат. Алар жергиликтүү мамлекеттик башкаруу органдары (МБО), ден соолук комитеттери (ДК), жеке сектор, жарандык коом, жамааттар, ошондой эле ар түрдүү комиссиялар жана жумушчу топтор менен үзгүлтүксүз кызматташууда.

4.2. Калктын муктаждыгына багытталган интеграцияланган моделдин алкагында 5S принциптерин колдонуу менен баштапкы медициналык-санитардык жардамды оптималдаштыруу. БМСЖдагы

кызмат көрсөтүүнүн сапатын оптималдаштыруу максатында Ош шаарындагы Үй-бүлөлүк медицина борборунун (ҮМБ) №4 филиалында 5S принциптери колдонулуп, бейтаптарды электрондук каттоо системасы ишке киргизилди. Көрүлгөн чаралар амбулатордук карталарды системалуу түрдө иргеп жайгаштырууга, документтердин кайталанышын кыскартууга, үй-бүлөлүк дарыгердин кабыл алуусундагы күтүү убактысын азайтууга жана калктын санариптик процесстерге катышуусун жогорулатууга өбөлгө түздү. Бул натыйжалар статистикалык жактан ишенимдүү тастыкталды ($p < 0,05$).

Иликтөө 2023-жылы ҮМБнын Ош шаарындагы №4 филиалында жүргүзүлүп, ситуациялык талдоо, документациянын аудити, бейтаптардын агымын жана күтүү убактысын сандык баалоо, ошондой эле медициналык персонал менен бейтаптардын анкеталоосу колдонулган. Амбулатордук карталардын аудити жашаган жерин алмаштырган же каза болгон бейтаптардын каттоолорун иргеп чыгарууну, кайталанган жазууларды жок кылууну камтыды. 5S ыкмасынын (Сорттоо, Системалаштыруу, Санитаризациялоо, Стандартташтыруу, Сүйлөшүп Жакшыртуу) бардык этаптары колдонулган. Ошондой эле электрондук каттоо жана алдын ала жазылуу системасы кошумча ишке ашырылды. Үй-бүлөлүк медайымдарга системаны колдонуу боюнча топтук жана жеке форматта окуулар өткөрүлдү. Моделди ишке ашыруунун жыйынтыгы мекеменин уюштуруу ишинде, бейтаптардын логистикалык агымында, документ жүгүртүүнү башкарууда жана кызмат көрсөтүүлөрдүн санариптик жеткиликтүүлүгүндө олуттуу жакшыртууларга алып келди.

1. Архивдик документацияны иретке келтирүү жана 5S принциптерин колдонуу: Архивдик амбулатордук карталарга жүргүзүлгөн аудиттин жыйынтыгында жалпы 7850 карта текшерилип, алардын 1334ү (17%) тиешелүү эмес деп табылып (башка жакка кеткен же каза болгон бейтаптар) активдүү сактоодон чыгарылды. Ошондой эле 379 кайталанган жазуу (4,8%) аныкталып, жоюлду. Бул каттоону жана статистикалык отчетту түзүүнү жеңилдетип, административдик жүктү кыскартты. Карточкаларды түстүү коддоо системасы төмөнкү критерийлер боюнча ишке киргизилди: үй-бүлөлүк участкалар, географиялык жайгашуу, бейтаптардын жаш курагы жана социалдык категориясы (балдар, кары-картаңдар, өнөкөт оорулуулардын топтору ж.б.). Бул документтерди ылдам жана так табууга мүмкүндүк берди. Реестрдин иштөө мейкиндиги кеңейтилип, картотекалар системалаштырылып жайгаштырылды, натыйжада карточкаларды табууда ката кетирүү учурлары азайды.

2. Бейтаптардын агымына жана үй-бүлөлүк дарыгерге жетүү мүмкүнчүлүгүнө тийгизген таасири: Системаны ишке киргизүүгө чейинки жана андан кийинки байкоолорго ылайык, кезек күтүү убактысы орточо 37 мүнөттөн 19 мүнөткө чейин кыскарганы байкалган ($p < 0,05$). Бейтаптарды алдын ала сорттоо жана агымды бир калыпта бөлүштүрүү дарыгердин кабыл алуу бөлмөлөрүндөгү тыгындарды 35%га кыскартты. Врачтар менен медайымдардын өз ара аракеттешүүсү да бирдиктүү картотека аркылуу жакшырды.

3. Электрондук каттоо жана кызмат көрсөтүүлөрдү санариптештирүү: Үй-бүлөлүк дарыгердин же медайымдын кабыл алуусуна жазылуу, ошондой эле

лабораториялык жана диагностикалык текшерүүлөргө жолдомо алуу үчүн онлайн платформа иштелип чыгып, ишке киргизилди. Калк арасында кеңири түшүндүрүү иштери жүргүзүлдү. Эки айдын ичинде кызмат алган калктын 82%ы платформаны колдонуу боюнча окуудан өттү. Биринчи үч ай ичинде онлайн жазылуулардын үлүшү 0%дан 34%га чейин өстү. Үй-бүлөлүк медайымдар тарабынан 148 топтук окутуу жана 200дөн ашык жеке консультация уюштурулган.

4. Бейтаптардын канааттануусуна жана персоналдын мотивациясына тийгизген таасири: Кайталанма сурамжылоонун жыйынтыгына ылайык (n = 360), бейтаптардын күтүү убактысы жана жеткиликтүүлүк боюнча канааттануусу 29%га жогорулаган. Медициналык кызматкерлер бейтаптар менен байланыштын жакшырганын, пландан тышкаркы чыр-чатактардын азайганын жана отчеттуулук процессинин жеңилдетилгенин белгилешти.

Изилдөөнүн жыйынтыктары БМСЖдын интеграцияланган моделинин алкагында 5S принциптерин жана санариптик чечимдерди колдонуу уюмдун ишин натыйжалуу уюштурууга олуттуу салым кошоорун көрсөтөт. Күтүү убактысынын кыскарышы жана документ жүгүртүү системасынын иретке келтирилиши кызматкерлердин жүгүн азайтып, бейтаптардын канааттануусун жогорулатууга өбөлгө түздү. Калк менен билим берүү иш-чараларына жана санарип платформаларды жайылтууга медайымдардын тартылышы БМСЖ системасынын потенциалын кеңейтүүгө көмөктөшөт. Калктын муктаждыктарына багытталган моделин 5S принциптери жана электрондук каттоо менен айкалыштырып ишке ашыруу ҮМБнын №4 филиалында олуттуу оптималдаштырууга алып келди. Бул тажрыйбаны Кыргыз Республикасынын башка БМСАК мекемелерине да ийгиликтүү жайылтууга болот.

4.3. Калктын муктаждыктарына багытталган интеграциялык моделин колдонуу аркылуу орто медициналык кызматкерлердин ролун кеңейтүү. Калктын муктаждыктарына багытталган интеграцияланган баштапкы медициналык-санитардык жардам модели бейтаптардын канааттануусун изилдеген базалык изилдөөнүн негизинде иштелип чыккан. Изилдөө Ош шаардык ҮМБнын №5 филиалында пилоттук негизде ишке ашырылган медайымдык практиканын тажрыйбасына негизделип төмөнкү этаптарды камтыган: Медайымдарды жаңы клиникалык-маалыматтык алгоритмдер (КИФ) боюнча окутуу; «Сестринское дело КИФ» маалымат базасын киргизүү; бейтаптарды кабыл алууну уюштуруу жана санитардык-агартуу иштерин жүргүзүү; мекеме жетекчилери менен эксперттик маектер; 18 медайым жана 120 бейтап менен анкетирлөө; БМСЖдын жеткиликтүүлүгү жана кызмат көрсөтүүнүн сапаты боюнча көрсөткүчтөрдү практика киргизилгенге чейинки жана кийинки мезгилде салыштыруу. Моделди киргизүү БМСЖдын жеткиликтүүлүгүнө жана уюштурулушуна оң таасир берип, медайымдардын өз алдынча ишмердүүлүгүнүн натыйжалуулугун көрсөткөн (4.3.1-таблица).

4.3.1-таблица. БМСЖда медайымдык практиканы киргизүүнүн негизги жыйынтыктары

№ к/н	Көрсөткүчтөр	Маанилер	
		Чейин	Кийин
1	GIZ тарабынан окутуудан өткөн медайымдар	0%	100%
2	Өз алдынча кабыл алуулар	0%	68%
3	Кабыл алууга күтүү убактысынын кыскарышы	—	–31%
4	Биринчи медициналык жардам боюнча окутуудан өткөн бейтаптар	0%	82%
5	Медайымдар тарабынан өткөрүлгөн топтук сабактар	Сабактар - 0	148 сабак
6	КИФ базасына түзүлгөн жеке электрондук жазуулар	Кагаз түрүндөгү жазуулар, үзүктүү	Бекитилген калк — 100%

Медайымдык практиканы киргизгенге чейинки жана кийинки бейтаптарды кабыл алууга орточо күтүү убактысынын айырмасы статистикалык жактан ишенимдүү болуп эсептелет ($p < 0,0001$) (4.3.2-таблица).

4.3.2-таблица. Күтүү убактысынын статистикалык иштетүүнүн жыйынтыктары

№ к/н	Көрсөткүчтөр	Маанилер
1	Күтүүнүн орточо убактысы (мүнөт) — чейин	36.60
2	Стандарттык четтөө — чейин	4.63
3	Күтүүнүн орточо убактысы (мүнөт) — кийин	25.80
4	Стандарттык четтөө — кийин	4.05
5	t-статистика	19.25
6	p-маани	< 0.0001

Бул кабыл алууну уюштурууда жана медициналык кызматкерлер ортосунда жүктү кайра бөлүштүрүүдө ишенимдүү жакшыртуу болгонун тастыктайт.

Ош шаардык Үй-бүлөлүк медицина борборунун №5 филиалынын бардык (100%) медайымдары диагностика, консультация жана шашылыш медициналык жардам көрсөтүү багыттары боюнча GIZ тарабынан уюштурулган сертификатталган тренингден өтүштү. Бул даярдыктын негизинде медайымдар өз практикасынын алкагында КИФ протоколдоруна (клиникалык иш жүзүндөгү формалар) ылайык өз алдынча кабыл алууларды жүргүзө башташты.

«медайымдык КИФ» аттуу электрондук маалымат базасы иштелип чыгып, колдонууга киргизилди. Бул базага бейтаптардын жеке маалыматтары, диагноздору, жазылган дары-дармектер, жүргүзүлгөн байкоолор жана терапиянын жыйынтыктары киргизилет. Медайымдар бейтап менен алгачкы байланышта болуп, анамнез чогултат, маанилүү биометрикалык көрсөткүчтөрдү өлчөйт, стандартташтырылган текшерүү баракчалары боюнча тест жүргүзөт жана алдын ала консультация берет.

Жүргүзүлгөн байкоолорго ылайык, 68% учурларда бейтаптардын кайрылуусу дарыгердин дароо кийлигишүүсүн талап кылган эмес. Бул учурлар медайымдардын өз алдынча иш-аракетинин негизинде ийгиликтүү чечилген.

Мындай иш аракеттер дарыгерлердин иш жүгүн кайра бөлүштүрүүгө өбөлгө түзүп, дарыгерге кабыл алуу үчүн орточо күтүү убактысы 31%га кыскарган.

Натыйжада медайымдар өз алдынча бейтаптарды врачка чейинки кабыл алуу, алдын ала диагностика жүргүзүү, калкка консультация жана түшүндүрүү иштери менен алектене башташты. Айрым клиникалык функциялар дарыгерлерден медайымдарга өткөрүлүп берилди. Бул өз кезегинде медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгүн жогорулатууга, врачтардын иш жүгүн оптималдаштырууга жана өзгөчө кырдаалдарга ыкчам чара көрүү даярдыгын бекемдөөгө жардам берди. Көз карандысыз медайымдык практиканын бул модели өзүнүн натыйжалуулугун далилдеп, Кыргыз Республикасынын башка аймактарында масштабдуу түрдө ишке ашыруу үчүн сунушталууда. Орто медициналык кызматкерлерди ар тараптуу колдоо, алардын ишмердүүлүгүн санариптештирүү жана стандартташтыруу — заманбап баштапкы медициналык-санитардык жардамды өнүктүрүүнүн негизги стратегиялык багыттарынын бири болуп саналат.

4.4. Баштапкы медициналык санитардык жардамдын көлөмүн пландоонун ыкмалары (методикасы). Амбулатордук жардамды пландаштыруу — бул калкка көрсөтүлө турган медициналык кызматтардын зарыл көлөмүн аныктоого негизделет. Дарыгерлердин санын жалпысынан так пландаштыруу үчүн төмөнкү негизги факторлорду талдоо зарыл: 1. Штаттык нормативдер боюнча каралган дарыгерлердин саны (колдонуудагы нормативдик актыларга ылайык); 2. Фактикалык камсыз кылуу (статистикалык жана отчеттук маалыматтардын негизинде); 3. Тейлөө аймагындагы оорулардын структурасы жана деңгээли; 4. Демографиялык абал (калктын курамы, жаш өзгөчөлүктөрү); 5. Областтын экономикалык мүмкүнчүлүктөрү жана медициналык жардамдын өнүгүшүнө шарт түзүүчү факторлор.

Врачтык кызмат орундарына болгон керектөөнү аныктоо үчүн калктын медициналык-профилактикалык жардамга болгон муктаждыгын бир дарыгердин бир жыл ичинде тейлей ала турган бейтаптардын саны менен салыштыруу зарыл.

Медициналык кызматтын пландуу көлөмүн аныктоочу формула төмөнкүдөй: $F = B \times G$, мында: F – медициналык кызматтын жалпы жылдык функциясы; B – дарыгерге бир күндө кайрылуучу бейтаптардын орточо саны (стандарттык); G – бир жылдагы иш күндөр.

Врачтык кызмат орундарына болгон муктаждык төмөнкү формула менен эсептелет: $V = L \times N / F$, мында: V – дарыгердин кызмат орундарына болгон муктаждык (вакансия); L – бир адамга жылына амбулатордук кайрылуулар саны (норма); N – тейленүүчү калктын саны; F – дарыгердин жылдык кызмат көрсөткүчү. Мисалы: Эгерде 10 000 адам жашаган аймакта ар бир адам жылына 2 жолу дарыгерге кайрылса, ал эми дарыгердин бир күндө 5 бейтапты кабыл алып, жылына 283 күн иштесе, анда: $B = 2 \times 10000 / (4 \times 5 + 2 \times 2) \times 283 = 3$ дарыгердин орду керек болот.

Амбулатордук жардамдын жалпы көлөмү төмөнкү компоненттердин негизинде аныкталат: оорунун деңгээли, кайталанма кайрылуулар, диспансердик

кароолор, профилактикалык текшерүүлөр. Жалпы кайрылуулар төмөнкү формула менен аныкталат: $P = A \times K_p + D + Pr$.

БМСЖны каржылоону пландаштырууда калктын жан башына стандарт колдонулат: $\text{Жан башына каражат} = \text{Бөлүнгөн каражат} / (\text{жаштык жана жыныстык коэффициенттер менен эсептелген калктын саны})$

Каржылоонун эки негизги түрү: 1. Жан башына негизделген каржылоо — аймактык кызмат көрсөтүү үчүн; 2. Бекитилген калктын саны боюнча каржылоо — АПТ (амбулатордук-поликлиникалык тариф).

АПТны эсептөө этаптары: 1. Поликлиникалык кызматтардын кайсы бөлүгү БМСЖ деңгээлинде көрсөтүлөрүн аныктоо; 2. Кызматтарды каржылоо үчүн зарыл болгон жалпы каражаттарды эсептөө; 3. Базалык тарифтин формуласы: $B_t = C_s / C_h$, Мында: - B_t – базалык тариф, - C_s – поликлиникалык кызматтарга керектелген жалпы каражаттар, - C_h – орточо чыгым коэффициенти.

Иштелип чыккан бул эсептөө методдору калктын саламаттыгын камсыз кылууда жеткиликтүү ресурстарды натыйжалуу пайдаланууга шарт түзөт. Ошондой эле Кыргызстанда оорулуулукту, өлүмдүүлүктү жана майыптуулукту кыскартууга багытталган мамлекеттик программаларды ишке ашырууда колдонууга ылайыктуу.

4.5. Ош облусунда үй-бүлөлүк медицинаны өнүктүрүүдөгү негизги тоскоолдуктар жана аларды жоюунун жолдору. Ош облусунун үй-бүлөлүк медицина системасы бир катар системалуу көйгөйлөргө туш болууда. Алар төмөнкү негизги багыттар боюнча топтолот:

1. Инфраструктура жана жабдуулар: Медициналык мекемелер жетишсиз жана көбү эски имараттарда жайгашкан. Жабдуулар эскирип, айрым ФАПтарда таза суу, жылуулук жана канализация жок, бул кызмат сапатына терс таасир этүүдө. 2. Кадрлардын тартыштыгы: Айыл жерлерде дарыгерлер жана медайымдар жетишсиз. Квалификацияны жогорулатуу мүмкүнчүлүктөрү чектелген. 3. Кызмат көрсөтүүлөрдүн жеткиликтүүлүгү: Географиялык тоскоолдуктар, жолдордун абалы, калктын активдүүлүгүнүн төмөндүгү жана алдын алуу маданиятынын начардыгы кызматтарга өз убагында кайрылууга тоскоол болууда. 4. Финансылык чектөөлөр: Медициналык мекемелерди жаңыртууга жана дары-дармектерге каржы жетишпейт. Жеке сектордун салымы төмөн бойдон калууда. 5. Санариптештирүүнүн жетишсиздиги: Электрондук жазуулар, телемедицина жана маалымат алмашуу системалары жетиштүү ишке ашырылган эмес. 6. Калктын маалымдуулугу: Үй-бүлөлүк медицинанын мааниси толук түшүнүлбөйт. Профилактика жана өз убагында кайрылуу деңгээли төмөн.

Сунушталган чечимдер: Инфраструктураны жана жабдууларды жаңылоо; Айыл үчүн кадрларды даярдоо жана мотивациялоо программаларын ишке ашыруу; Санариптик платформаларды, телемедицинаны өнүктүрүү; МЖӨ жана камсыздандыруу аркылуу жеткиликтүүлүктү жогорулатуу; Калкты маалымдоо жана алдын алуу боюнча маалыматтык кампанияларды өткөрүү.

КОРУТУНДУЛАР:

1. 2018–2023-жылдар аралыгында Ош шаарынын калкы 14,3%га өскөн. Бирок, үй-бүлөлүк дарыгерлер менен камсыздоо деңгээли болгону 87,5% түзүп, кадрдык тартыштык маселеси сакталып жатканын көрсөтөт. Жүргүзүлгөн социологиялык изилдөөлөрдүн негизинде үй-бүлөлүк медицина борборлорунда бейтаптарды каттоо системасын өркүндөтүү, социалдык жактан аялуу кош бойлуулар арасында аз кандуулуктун алдын алуу жана төрөттөн кийинки мезгилде үй шартында медициналык жардам көрсөтүүнүн сапатын жогорулатууга багытталган сунуштар иштелип чыгып, иш жүзүнө ашырылды.

2. 2018–2023-жылдары баштапкы медициналык-санитардык жардамга (БМСЖ) кайрылуулар 14,7%га, үй-бүлөлүк дарыгерлердин үйгө баруусу 67,5%га азайып, медициналык кызматтардын жеткиликтүүлүгү төмөндөгөн. Ошол эле маалда артериалдык гипертензия 16%га, бронхиалдык астма 25,7%га, темир жетишсиз анемия 27,7%га, ал эми 5 жашка чейинки балдар арасында 40,2%га жогорулаган. Бул изилдөө үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишиндеги көйгөйлөрдү аныктоого, реформанын артыкчылыктуу багыттарын белгилөөгө жана социалдык жактан аялуу катмарлар менен иштөөнү күчөтүүгө багытталган профилактикалык иштерди өнүктүрүүгө өбөлгө түздү. Бул БМСЖнын уюштуруучулук-менеджменттик механизмдерин өркүндөтүүнүн жана алдын алуу менен эрте диагностикага басым жасоонун зарылдыгын баса белгилейт.

3. Калктын муктаждыктарына багытталган интеграцияланган моделдин (КМБИ-БМСЖ) ишке ашырылышы — секторлор аралык кызматташтыкты, 5S принциптерин, санариптештирүүнү жана орто медициналык кызматкерлердин функцияларын кеңейтүүнү камтыган — жогорку натыйжалуулугун көрсөттү. Медициналык көрсөткүчтөрдүн жакшырышы (мисалы, кош бойлуулардагы гемоглобин деңгээлинин жогорулашы), дарыгерди күтүү убактысынын кыскарышы, бейтаптардын канааттануусунун жогорулашы жана мекемелердин уюштуруучулук натыйжалуулугу байкалган.

4. Орто медициналык кызматкерлердин ыйгарым укуктарын кеңейтүү жана КМБИ-БМСЖ моделинин алкагында көз карандысыз сестриндик практиканын киргизилиши кадр тартыштыгы шартында медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгүн кыйла жакшыртты. Функциялардын (баштапкы диагностика, кеңеш берүү, санитардык агартуу) делегацияланышы дарыгерлердин жүгүн жеңилдетүүгө, бейтаптардын багытын оптималдаштырууга жана оорулардын алдын алууда туруктуу мамилени камсыз кылууга өбөлгө түздү. Бул модель жогорку натыйжалуулугун көрсөтүп, Кыргыз Республикасынын башка аймактарында да колдонууга ылайыктуу экенин далилдеди.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

I. Саламаттыкты сактоо уюмдарынын деңгээлинде:

1. Үй-бүлөлүк медицина борборлорундагы регистратуранын жана бейтап агымынын ишин оптималдаштыруу: бул үчүн электрондук каттоо системасын, санарип документ жүгүртүүсүн жана алдын ала жазылуу механизмин киргизүү сунушталат.

2. Орто медициналык кызматкерлердин көз карандысыз практикасын кеңейтүү: өзгөчө амбулатордук-поликлиникалык деңгээлде бейтаптарды алдын ала кабыл алуу, кеңеш берүү, оорулардын алдын алуу жана өнөкөт ооруларды мониторингдөө функцияларын делегирлөө аркылуу ишке ашыруу.

3. Медициналык мекемелердин ички уюштурулушуна “Бережливое управление” (5S) принциптерин колдонуу: бул убакытты үнөмдөөгө, натыйжалуулукту жогорулатууга жана бөлүмдөр ортосундагы кызматташууну жакшыртууга жардам берет.

4. Профилактикалык ишти күчөтүү: тобокел тобундагы бейтаптар үчүн (өзгөчө кош бойлуулар, балдар, кары-картаңдар) скрининг жана активдүү патронажды үзгүлтүксүз жүргүзүү.

5. Жумушчу персоналды мотивациялоо системасын иштеп чыгуу: өзгөчө жаш жана орто деңгээлдеги кызматкерлер үчүн материалдык эмес стимулдарды (окутуу, таануу, ички рейтинг) камтыган механизмдерди киргизүү.

II. Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин деңгээлинде:

1. Медайымдардын функцияларын кеңейтүүгө багытталган улуттук клиникалык-уюштуруучулук протоколдорду иштеп чыгуу жана киргизүү: бул өз алдынча кабыл алуу, кеңеш берүү жана профилактикалык программаларга катышуу укуктарын регламенттеши керек.

2. Региондордо кадрдык саясатты күчөтүү:

алыскы жана эл жыш жайгашкан райондордо иштеген дарыгерлер менен медайымдар үчүн мамлекеттик кепилдиктерди жана жеңилдиктерди (турак жай, көтөрүм акылары, аккредитациядагы артыкчылыктар) караштыруу;

региондордон келген студенттер үчүн максаттуу окуу тажрыйбасын кеңейтүү.

3. Калктын муктаждыктарына багытталган интеграцияланган БМСЖ моделин (ИОНЛ-БМСЖ) өнүктүрүүгө колдоо көрсөтүү: пилоттук аянтчаларды түзүү, жетекчилерди окутуу, методикалык колдоо жана стандартташтыруу аркылуу.

4. БМСЖны санариптештирүүгө инвестицияларды кеңейтүү: каттоо, диспансеризация, патронаж жана өнөкөт ооруларды эсепке алуу боюнча бирдиктүү платформаларды түзүү.

5. Калктын БМСЖга канааттануу деңгээлин туруктуу мониторинг кылуу: бул көрсөткүчтөрдү мекемелердин жана кызматкерлердин ишин баалоо системасына киргизүү.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

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-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