

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

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

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

Диссертационная работа Абдурахманова Ш.Т. «Многоуровневое моделирование качества медицинской помощи в Кыргызской Республике» относится к междисциплинарным исследованиям, выполненным на стыке клинической медицины, а именно хирургии и науки об организации здравоохранения. В паспорте диссертации заявлены две специальности: 14.01.17 - «Хирургия» и 14.02.03 - «Общественное здоровье и здравоохранение», что отражает комплексный характер выполненного исследования.

Содержание диссертации демонстрирует отчетливое сочетание клинического и организационно-управленческого компонентов.

1. По специальности 14.01.17 – «Хирургия». В работе обоснована и разработана триадная модель повышения качества *интраоперационной помощи при экстремальных ситуациях в экстренной хирургии*, представлен комплекс мер по оптимизации деятельности хирургической бригады, включающий клинико-психологический, организационно-методический и тактико-технический компоненты. Автором предложены «нормы-рекомендации» по ведению пострадавших в условиях экстренной хирургии, дана их апробация в клинической практике. Существенный вклад вносит анализ тактических и клинических решений при политравме и жизнеугрожающих состояниях, что соответствует профилю хирургической специальности.

Доля разделов, относящихся к хирургии, оценивается примерно в 50% от общего объема исследования.

2. По специальности 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение». Основная часть диссертации посвящена системному и многоуровневому моделированию качества медицинской помощи: на уровне здравоохранения в целом, лечебно-профилактических учреждений, а также последипломного образования медицинских кадров. Разработаны организационно-управленческие, ресурсные и кадровые модели, проведена оценка эффективности внедряемых технологий в контексте реализации национальных программ реформирования здравоохранения. Вклад в данное направление выражен в создании процессных и структурных моделей, ориентированных на повышение качества медицинской помощи и образовательных услуг в медицине.

Доля разделов, относящихся к данной специальности, составляет 50% от

общего объема исследования.

Таким образом, диссертационная работа в равной мере затрагивает задачи как клинической хирургии, так и организации здравоохранения. Результаты представлены в соотношении 50% объема хирургического и 50% исследований организации здравоохранения. Сочетание клинических и организационно-методологических аспектов придает исследованию комплексный характер и обеспечивает его полное соответствие заявленным специальностям, 14.01.17 – хирургия и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, по которым диссертационному совету предоставлено право принимать диссертации к защите.

2. Целью диссертации является: разработка и научное обоснование многоуровневых моделей повышения КМП, включая КИОП при ЭС, а также КПДО на базе применения системного и триадного подходов в оценке компонентов системы здравоохранения, Л-ПУ, ПДО и ЭХ.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

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

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

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

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

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации: *Объект исследования:* система обеспечения качества медицинской помощи в Кыргызской Республике у пострадавших с тяжёлыми ранениями и политравмой, находящихся в экстренных состояниях различной категории (ЭСР, ЭСКН, ЭСВЭ); хирургическую бригаду, рассматриваемую как профессиональное интраоперационное содружество хирургов и анестезиологов-реаниматологов и организационные структуры и процессы, обеспечивающие качество оказания интраоперационной помощи при экстремальных ситуациях. *Предмет исследования:* многоуровневые процессные модели развития и совершенствования триадных компонентов системы качества медицинской помощи, экстренных ситуаций и повышения эффективности интраоперационной помощи при тяжёлых ранениях и политравмах, и административно-методические механизмы оценки степени разрешения экстренных ситуаций и управления хирургической службой. *Дизайн исследования* сочетает клинико-хирургический анализ, организационно-управленческое моделирование и статистическую верификацию, что обеспечивает научную обоснованность и комплексность

полученных результатов.

Актуальность темы диссертации: Современное развитие здравоохранения характеризуется ростом требований к качеству медицинской помощи, что обусловлено как медицинскими, так и социально-экономическими факторами. Несмотря на внедрение новых технологий диагностики и лечения, повышение доступности медицинских услуг и реформирование организационных структур здравоохранения, проблема обеспечения качества медицинской помощи остаётся одной из наиболее дискуссионных и малоработанных.

В Кыргызской Республике за последние десятилетия проведён ряд масштабных реформ, включая реализацию национальных программ «Манас», «Манас таалими», внедрение системы обязательного медицинского страхования, реструктуризацию сети лечебно-профилактических учреждений. Эти меры позволили достичь определённых положительных результатов: повышение доступности первичной медико-санитарной помощи, внедрение стационарзамещающих технологий, улучшение финансовой устойчивости отрасли. Вместе с тем сохраняются серьёзные проблемы: высокая доля дефектов в стационарном и амбулаторном звене, недостаточная преемственность между уровнями медицинской помощи, кадровый дефицит, ограниченные ресурсы, а также низкий уровень контроля за качеством медицинских услуг.

Особое значение имеет проблема качества интраоперационной помощи при экстремальных ситуациях, когда на принятие клинических решений отводится минимальное время, а исход напрямую зависит от слаженности действий хирургической бригады и наличия чётких алгоритмов. В таких условиях традиционные подходы нередко оказываются недостаточными, что подтверждается высоким уровнем осложнений и летальности у пострадавших с тяжёлыми травмами и политравмой.

Вместе с клиническими аспектами ключевое значение приобретает и организационно-управленческая составляющая качества медицинской помощи. Недостаточная эффективность системы последипломного образования врачей, фрагментарность управленческих решений, слабая интеграция образовательных и клинических процессов ограничивают возможности кадрового обеспечения и профессионального роста специалистов.

Таким образом, назрела необходимость разработки системных и многоуровневых моделей качества медицинской помощи, которые учитывали бы особенности функционирования здравоохранения на различных уровнях – от оказания экстренной хирургической помощи до управления лечебно-профилактическими учреждениями и подготовки медицинских кадров.

Выбранная тема обладает высокой научной и практической значимостью, так как направлена на решение фундаментальной задачи современной медицины – повышение эффективности и безопасности медицинской помощи населению на основе комплексного моделирования и интеграции клинических и организационных подходов.

Степень и полнота критического анализа научных литературных данных в обосновании необходимости решения каждой из поставленных задач в диссертации: в диссертационной работе Абдурахманова Ш.Т. представлен обширный и системный анализ отечественной и зарубежной

литературы, охватывающий вопросы качества медицинской помощи, современных подходов к её моделированию, а также организационно-клинических аспектов экстренной хирургии. Автором изучены и обобщены современные концепции оценки качества медицинской помощи на уровне национальных систем здравоохранения, лечебно-профилактических учреждений и образовательных структур, что позволило выявить как достижения, так и нерешённые проблемы в данной области.

Критический анализ литературных данных проведён в тесной связи с поставленными задачами исследования. Так, при обосновании необходимости разработки моделей качества медицинской помощи в системе здравоохранения подробно рассмотрены современные программы реформ, стандарты и международные рекомендации, показаны их сильные и слабые стороны, а также отсутствие адаптированных для Кыргызской Республики комплексных моделей.

При обосновании задачи, связанной с оценкой качества интраоперационной помощи при экстремальных ситуациях, автором проведён детальный анализ публикаций по проблемам политравмы, шока и критических состояний. Особое внимание уделено алгоритмам оказания неотложной хирургической помощи, организационно-тактическим решениям и роли человеческого фактора. Выявлено, что большинство исследований носит фрагментарный характер и не учитывает многокомпонентность процесса оказания помощи в условиях дефицита времени и ресурсов, что подтвердило актуальность выбранного направления.

Обоснование необходимости решения задач, касающихся системы последиplomного образования медицинских кадров, подкреплено критическим анализом литературы по проблемам образовательных технологий, управленческих стратегий и кадрового обеспечения здравоохранения. Автор отметил, что при наличии отдельных исследований отсутствует целостная модель интеграции образовательных и клинических процессов, ориентированная на повышение качества медицинской помощи.

Таким образом, критический обзор литературы в диссертации отличается достаточной глубиной и полнотой, логически выстроен в соответствии с задачами исследования и убедительно обосновывает необходимость их решения. Автору удалось выявить ключевые противоречия и «пробелы» в существующих знаниях, что послужило основой для формирования научной новизны исследования и разработки собственных моделей.

3. Научные результаты:

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

3.1. Научная новизна полученных результатов, соответствует современной науке, она заключается в следующем: диссертантом впервые системно исследованы проблемные аспекты повышения качества интраоперационной помощи (КИОП) при экстремальных ситуациях (ЭС), включая методологические, клинико-психологические, организационно-методические и тактико-технические аспекты разрешения интраоперационных ЭС; автором разработана и апробирована триадная модель развития системы экстренной хирургии (ЭХ), включающая три взаимосвязанных компонента:

клинико-психологический («К-ПК»), организационно-методический («О-МК») и тактико-технический («Т-ТК»). Это позволило провести симметризацию и моделирование роли каждого компонента в повышении КИОП. Соискателем впервые предложены «нормы-рекомендации» для хирургических бригад (ХБ) и организаторов здравоохранения, разработанные на основе сопоставления с существующими «нормами-требованиями» и обобщения опыта ведения пострадавших в условиях ЭСР, ЭСКН и ЭСВЭ. Впервые проведена оценка процессных моделей развития триад компонентов систем здравоохранения, лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и последипломного образования (ПДО) в Кыргызской Республике, что позволило выявить их взаимосвязь и вклад в повышение качества медицинской помощи (КМП). Разработаны критерии оценки свойств ЭС (альтернативность, угрозометричность, неопределенность, прогностичность), которые позволяют дифференцировать ЭСР, ЭСКН и ЭСВЭ и оптимизировать тактику ведения пациентов.

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

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

медицинской психологии, этики и управления.

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

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

4. Практическая значимость полученных результатов:

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

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

Разработанные организационно-методические технологии внедрены в клиническую практику на базе Ошской межобластной клинической больницы и Ошской городской клинической больницы, а также интегрированы в учебный процесс КГМИПпК, включая кафедры хирургии, травматологии и управления здравоохранения. Это способствует повышению качества подготовки медицинских кадров и формированию устойчивых профессиональных компетенций.

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

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

помощи.

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

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

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

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации:

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

6. Замечания по диссертации:

Дефекты оформления:

1. Превышение объема диссертации (301 стр. без списка литературы при норме 250 стр.). Требуется сократить.

2. Нумерация глав дана латинскими цифрами вместо требуемых арабских.

3. Несоответствие содержания тексту работы:

○ Глава 2 начинается на стр. 49 (в содержании заявлена с 50).

○ Глава 6 начинается на стр. 239 (в содержании заявлена с 189).

○ Глава 7, указанная в содержании, в тексте отсутствует полностью.

4. Неправильное введение аббревиатур:

○ На стр. 6 аббревиатуры приведены без предварительной расшифровки.

○ Ряд аббревиатур (ПДО, ЭХ, К-ПК, О-МК, Т-ТК и др.) отсутствуют в перечне условных обозначений.

5. Неясность происхождения авторских компонентов (КЛК, ПКК, ТРК и др.) – требуется указать, являются ли они авторскими или заимствованными.

6. Технические дефекты оформления:

○ Большие пропуски на страницах (напр., стр. 98).

○ Неравномерный шрифт (напр., стр. 107-108).

○ Небрежное оформление таблиц (напр., стр. 111-112, 114).

○ Отсутствие граф для нумерации в таблицах Глав 3 и 4.

○ Отсутствие заявленных таблиц (3.2.4., 3.3.3., 3.3.10).

7. Ошибки в обозначении коэффициента корреляции (должен обозначаться латинской буквой *r* без указания погрешности $\pm 0,01$; напр., стр. 174, 269, 270).

8. Наличие орфографических и стилистических погрешностей по тексту. Требуется корректура.

Содержательные замечания:

9. Использование ссылок на устаревшие и прекратившие действие программы («Манас», «Манас-Таалими», Концепция 2007-2015 гг., Концепция

2001 г.). Требуется исключить.

10. Глава 2.* Не указан вид исследования (проспективный/ретроспективный) и их доли.

11. Глава 3.* Некорректное использование критерия t (стр. 117).

* Неверное указание процентного соотношения в таблице 3.2.8.

* Неясные термины в таблице 3.3.2 («ПневмотораЭС», «гемоторЭС»).

* Некорректная трактовка значения p (стр. 179, 244) – это вероятность, а не «достоверность».

12. Глава 5: Носящий описательный характер отчет (стр. 183-238) не содержит статистических расчетов и доказательности.

13. Заключение: Несоответствие количества выводов (8) количеству задач исследования (4).

14. Практические рекомендации. Большой объем (11 листов), требует обсуждения о необходимости сокращения.

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

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

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

7. Предложения:

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

8. Рекомендации:

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

Обоснование: Диссертационное исследование Абдурахманова Ш.Т. представляет собой уникальный пример синтеза глубокой клинической (хирургической) работы и масштабного системного анализа в сфере управления

здравоохранением.

Научная новизна и целостность работы: Разделение работы на две самостоятельные защиты разрушит ее целостный, многоуровневый характер. Ключевая научная идея – применение единого триадного подхода к моделированию качества на разных уровнях системы здравоохранения (ЭХ, ЛПУ, ПДО, система ЗО в целом) – может быть адекватно оценена только в рамках единой защиты.

Практическая значимость: Выводы и практические рекомендации работы носят комплексный характер и адресованы как клиницистам-хирургам и анестезиологам-реаниматологам (разработанные «нормы-рекомендации»), так и организаторам здравоохранения, руководителям ЛПУ и учебных заведений ПДО (модели развития компонентов систем). Разделение ослабит практическую ценность представленных результатов.

Личный вклад соискателя: Автор продемонстрировал высокую квалификацию и личный значительный вклад в обеих научных областях, что подтверждается объемом и глубиной проведенного исследования.

Проведение разовой защиты позволит комплексно оценить вклад соискателя в науку и практику и соответствует междисциплинарному характеру современной медицинской науки.

9. Заключение:

Диссертационная работа Абдурахманова Шаятбека Туланбаевича представляет собой завершенную, фундаментальную научно-квалификационную работу, в которой решены фундаментальные проблемы современной медицины – повышение эффективности и безопасности медицинской помощи населению на основе комплексного моделирования и интеграции клинических и организационных подходов.

Положительные стороны работы:

Актуальность: Тема работы чрезвычайно актуальна и направлена на решение ключевых проблем современного здравоохранения КР: повышение качества медицинской помощи, оптимизацию систем экстренной хирургии, лечебно-профилактических учреждений и постдипломного образования.

Научная новизна: Впервые разработаны и научно обоснованы многоуровневые триадные модели развития качества для четырех ключевых систем: экстренной хирургии, ЛПУ, постдипломного образования и системы здравоохранения в целом. Впервые для условий КР проведен комплексный системный анализ качества медицинской помощи на основе процессного и триадного подходов.

Теоретическая и практическая значимость: Разработаны и внедрены в практику «нормы-рекомендации» для хирургических бригад, действующих в экстремальных ситуациях. Разработанные модели и рекомендации внедрены в клиническую практику и учебный процесс ряда медицинских учреждений КР, что подтверждается актами внедрения. Результаты работы имеют высокий экономический эффект.

Соответствие критериям: Диссертация соответствует критериям, предъявляемым к докторским диссертациям по комплексу специальностей 14.01.17 – хирургия и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение. Объем и содержание работы, а также список публикаций полностью

соответствуют требованиям ВАК КР.

Апробация и публикации: Основные положения работы апробированы на конференциях. По теме диссертации опубликовано 20 статей, в том числе в изданиях, индексируемых в Scopus.

Вывод: Диссертация Абдурахманова Ш.Т. является самостоятельным, законченным научным исследованием. Соискатель продемонстрировал глубокие теоретические знания и практические навыки, способность к самостоятельному проведению комплексного научного исследования и решению крупной научной проблемы. Его личный вклад является существенным и не вызывает сомнений.

Диссертация заслуживает высокой оценки, а ее автор – присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по совокупности специальностей 14.01.17 – хирургия и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

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

Эксперт:
д.м.н., профессор



Мусамайков Х.Т.
05.09.2025 г.

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



Курбанбаев О.И.

