Д. К. Исраилова, А. А. Шамшиев



ҮЙ-БҮЛӨЛҮК МЕДИЦИНАДАГЫ ТЕРАПИЯЛЫК ЖАРДАМДЫН САПАТЫН ЖАНА НАТЫЙЖАЛУУЛУГУН ЖОГОРУЛАТУУ

(методикалык колдонмо)

Ош - 2024

ҮЙ-БҮЛӨЛҮК МЕДИЦИНАДАГЫ ТЕРАПИЯЛЫК ЖАРДАМДЫН САПАТЫН ЖАНА НАТЫЙЖАЛУУЛУГУН ЖОГОРУЛАТУУ

(методикалык колдонмо)

Д. К. Исраилова, А. А. Шамшиев

2024

УДК 616
ББК 53.5
И 88

Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин ден соолукту чыңдоо жана массалык коммуникация борборунун түштүк филиалынын чечими менен басмага сунушталды (2024-жылдын 25-сентябрындагы №3-протоколу).

Сын пикирчилер:

Мамаев Т. М. ОшМУнун медициналык факультетинин «Коомдук саламаттыкты сактоо» кафедрасынын профессору, медицина илимдеринин доктору.

Муратов. А. А. ОшМУнун медициналык факультетинин “Жалпы хирургия” кафедрасынын профессору, медицина илимдеринин доктору.

И88 Исраилова Д. К., Шамшиев А. А.

Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардамдын сапатын жана натыйжалуулугун жогорулатуу. Методикалык колдонмо, үй-бүлөлүк дарыгерлерге жана терапевттерге арналат - Ош: 2024 – 50 бет.

ISBN 978-9967-06-070-8

Методикалык колдонмодо “Жалпы үй-бүлөлүк дарыгерлер практикасында терапиялык жардам берүүнү уюштуруудагы көйгөйлүү маселелер” (Кыргыз республикасынын түштүк аймагынын мисалында) аталыштагы илимий-изилдөө иштин натыйжалары жана алардын практикалык медицинага киргизүү актылары камтылган.

Методикалык колдонмо дарыгерлер үчүн оорулууларды кабыл алууда, текшерүүдө колдонулуп, терапиялык бейтаптарды кароо методдору боюнча практикалык жөндөмдөрдү өздөштүрүүгө арналган. Методикалык колдонмо зарыл болгон дарыгерлердин иш-аракеттеринин алгоритмдерин камтыйт.

	МАЗМУНУ	
1	КИРИШҮҮ	5
2	Коомдук саламаттыкты сактоо жана ден соолукту аныктоочу факторлор	6
3	Ички органдардын оорулары менен ооруганларды текшерүү ыкмалары	10
4	Жалпы дарыгерлер практикалык борборунун аткарган кызматтары	11
5	Терапиялык оорулууларды кабыл алууда дарыгерлердин ишинин технологиясын өркүндөтүү	15
6	1-Хронокарта. Жалпы практикалык дарыгерге амбулатордук баруунун хронокартасы (баруунун себептери)	23
7	2-Хронокарта. Жалпы практикалык дарыгердин поликлиникадагы иш убактысын жазуу хронокартасы	24
8	3-Хронокарта. Үй-бүлөлүк дарыгердин үйгө чакыруу боюнча тейлөө хронокартасы	26
9	4-Хронокарта. Дарыгердин участокторго баруудагы иш убактысынын хронокартасы	27
10	Эмгек убактысын эффективдүү рационалдуу пайдалануу	24
11	Аймактык терапевтин жумуш ордун рационалдуу уюштуруу	28
12	Дарыгерлерди маалыматтык колдоо	31
13	Жалпы практикалык (үй-бүлөлүк) дарыгерлердин ишин баалоо критерийлери	32
14	Корутунду	37
15	Тиркемелер	44
16	Пайдаланылган булактар	46

Киришүү

Кыргыз Республикасынын 2019-2030-жылдарга чейинки калктын ден соолугун сактоо жана саламаттык сактоо системасын өнүктүрүү боюнча “Ден соолугу чың адам – өнүккөн өлкө” Улуттук программаларынын негизги милдеттери бул, — учурдагы саясий-экономикалык шарттарда үй-бүлөлүк медицинанын жана милдеттүү медициналык камсыздандыруунун принциптерин андан ары ишке ашыруу жолу менен калкка медициналык жардам көрсөтүүнүн сапатын жогорулатуу. Мындан улам баштапкы медициналык-санитардык жардам системасын реформалоо маселеси өзгөчө мааниге ээ [Бримкулов Н. Н. 2019; Касиев Н. К. 2019; Молдоисаева С. 2022].

Бүгүнкү күнгө чейин амбулатордук деңгээлдеги калкка баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүү системасындагы терапиялык жардамдын көлөмү, технологиясы, сапатына таасир этүүчү факторлор, экономикалык аспектилер, терапиялык жардамды баалоо критерийлери иштелип чыккан эмес.

Жогоруда айтылган көйгөйлөр баштапкы деңгээлдеги медициналык-санитардык кызматтагы терапиялык жардам көрсөтүүнү комплекстүү изилдөөнүн зарылдыгын аныктады жана ошонун негизинде Кыргыз республикасынын түштүк аймагынын мисалында терапиялык жардамды уюштуруунун артыкчылыктуу багыттарын аныктоого негиз болду.

Коомдук саламаттыкты сактоо жана ден соолукту аныктоочу факторлор

«Ден соолук – бул оорунун жана физикалык кемчиликтердин жоктугу эле эмес, толук физикалык, руханий жана социалдык жыргалчылыктын абалы» (ДССУнун Уставы, 1948-ж.).

Ден соолукка таасир этүүчү факторлор төрт негизги топко бөлүнөт:

1. **Биологиялык факторлор** (жынысы, жашы, тукум куучулук);

2.Табигый факторлор (климат, физикалык шарттар, антропогендик булгануу ж. б.);

3. Социалдык-экономикалык факторлор (жашоо образы);

4. **Медициналык факторлор** (медициналык жардам көрсөтүүчү уюмдар [8].

Коомдук саламаттык жана коомдук саламаттыкты сактоо - калктын ден соолугуна социалдык факторлордун таасирин изилдөөчү медицина тармагы.

Үй-бүлөлүк медицина адамдын биопсихосоциалдык абалын эске алуу менен адамдын ден-соолугун жана ооруларын караган адистик болуп саналат. Үй-бүлөлүк медицина адистиги катары бир катар өтө маанилүү принциптерге ээ.

Алардын негизгилери:

• байкоо жүргүзүүнүн узактыгы жана үзгүлтүксүздүгү;

• баштапкы медициналык-санитардык жардамдын ар тараптуулугу;

• үй-бүлөнү медициналык жардамдын бирдиги катары кароо;

• дарыгердин жана медайымдын ишинин негизи катары алдын алуу;

• экономикалык натыйжалуулук жана жардамдын максатка ылайыктуулугу;

• медициналык жардамды координациялоо;

• ден-соолукту сактоо жана чыңдоо үчүн бейтаптын, анын үй-бүлө мүчөлөрүнүн жана коомдун жоопкерчилиги[8].

«Жалпы практикалык дарыгер» термини биринчи жолу 18-кылымдын башында Lancet журналында (Британия) колдонулган. Англияда 1950- жылдардан 1970- жылга чейин жалпы практикалык дарыгерлердин Королдук колледжи үй-бүлөлүк медицина адистигин түзгөн. Бул мезгилде үй-бүлөлүк медицинанын негизги принциптери иштелип чыгып, саламаттыкты сактоо системасындагы жалпы медициналык практиканын ролу аныкталган. Америкалык жалпы практикалык дарыгерлер академиясы 1947-жылы негизделген. 1970-жылдардын аягында 1990-жылдарга чейин Европанын, Түндүк Американын жана Австралиянын өлкөлөрүндө үй-бүлөлүк медицина кафедраларынын жана факультеттеринин саны, үй-бүлөлүк дарыгерлердин жана жалпы медициналык практиканын саны шаарларда да, айыл жергелеринде да тез көбөйө баштады. Азия жана Африка мамлекеттеринде жалпы практикалык дарыгерлердин улуттук академиялары жана колледждери ачыла баштады. 1972-жылы үй-бүлөлүк дарыгерлердин башын бириктирген WONCA эл аралык уюму түзүлгөн. Учурда WONCA уюму 99 өлкөдөн 120 организацияны камтыйт[10].

Кыргызстанда жалпы үй-бүлөлүк медицина боюнча алгачкы адистер (4 дарыгер жана 4 медайым) 1996-1997-жылдары Санкт-

Петербургдагы Медициналык жогорку окуу жайынан кийинки билим берүү академиясында жана Санкт-Петербург шаарындагы №2 медициналык колледжинде сегиз айлык окуу планы боюнча даярдалган [4].

Үй-бүлөлүк медицина боюнча адистерди даярдоо Кыргыз Республикасында Саламаттык сактоо министрлигинин буйругу менен 1998 жылдан тартып “үй-бүлөлүк дарыгер” кесибине 2 жылдык мөөнөт менен медициналык кадрлардын кфалификациясын жогорулатуу жана дипломдон кийинки даярдоо институтунун түштүк филиалынын базасында үзгүлтүктүү окутуу башталган [5]. Пилот катары Ош шаардык “Тоо деми” жана Жалалабад облустук поликлиникасынын дарыгерлери окутулуп 2000 жылы “үй-бүлөлүк дарыгер” адистери даярдалып чыккан. Бирок үй-бүлөлүк медицина принциби алгачкы жолу 2002 жылдан тартып практика жүзүнө ишке кире баштаган.

Кыргыз Республикасынын Мыйзамынын 2-статьяда айтылгандай, Үй-бүлөлүк дарыгер, жалпы практикалык дарыгер - жынысына, жашына жана жашаган жерине карабастан жарандарга алгачкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүү үчүн атайын көп тармактуу окуудан өткөн дарыгер [17].

Жергиликтүү жалпы практикалык дарыгер амбулатордук оорулуулардын медициналык документтерин туура түзүүгө милдеттүү.

Профилактика - элдин саламаттыгын сактоодо жана чындоодо социалдык-профилактикалык багыт медициналык,

санитардык-гигиеналык жана социалдык-экономикалык иш-чараларды камтыйт [12].

Оорулардын алдын алуу мамлекеттин эн маанилүү медициналык, социалдык-экономикалык милдети. Ден соолук абалына, оор патологиясына жараша алдын алуунун 3 түрү бар.

1. Алгачкы профилактика - оорулардын пайда болушунун коркунучтуу факторлорунун (эмдөө, рационалдуу эмгек, эс алуу, сапаттту тамактануу, физикалык активдүүлүк) пайда болушун жана таасирин болтурбоо боюнча чаралардын тутуму. Оорунун алдын алуу.

2. Экинчи профилактика - белгилүү бир шарттарда (иммунитеттин алсыздыгы) оорунун пайда болушуна, күчөшүнө жана кайра кайталанышына алып келиши мүмкүн болгон коркунучтун ачык факторлорун жоюга багытталган чаралардын комплекси. Өнөкөт оорунун күчөшүнүн алдын алуу.

3. Үчүнчү даражадагы алдын алуу - реабилитациялоо чаралары. Органдардын функцияларын калыбына келтирүүгө багытталган. Майыптуулуктун алдын алуу.

Терапия - ички органдардын ооруларынын себептерин, өөрчүү механизмин, диагноз коюусун, дарылоо жана алдын алуу жолдорун изилдөөчү медицинанын негизги клиникалык бөлүгү; Гематология, Кардиология, Нефрология, Пульмонология, Ревматология, Гастроэнтерология, Эндокринология [13].

Терапевт — ички органдардын ооруларын табуу (диагноз коюу), дарылоо жана алдын алуу боюнча даярдалган адис-врач.

Терапиялык жардам – ички органдардын ооруларында көрсөтүлүүчү адистештирилген медициналык жардамдын бир түрү. Бул калкка дарылоо-профилактикалык жардамдын эң кеңири таралган түрү [18].

Терапиялык жардамдын максаты: оорулардын алдын алуу, сергек жашоо образын жайылтуу, бейтапка медициналык жардам көрсөтүү, дары-дармек менен камсыздоо, кадрларды даярдоонун сапатын жогорулатууну, оорулуу адамдын эмгекке жарамдуулугун калыбына келтирүүнү камтыган бейтаптын жашоо сапатын жакшыртууга багытталган иш чаралар [16].

Ички органдардын оорулары менен ооругандарды текшерүү ыкмалары:

Дарылоо жана диагноз коюу процессинин клиникалык технологиясынын негизи бардык ооруларды аныктоо эрежелеринин жыйындысы, б. а. универсалдуу системасы болуп саналат. Терапияда: 1) сурамжылоо; 2) текшерүү; 3) пальпация; 4) перкуссия; 5) аускультация ыкмаларын камтыйт [18].

Бейтапты кароодо суроо берүүнүн уландысы болуп клиникалык ыкмаларды колдонууга негизделген кароо, пальпация, перкуссия жана аускультация деп аталган физикалык текшерүү болуп саналат. Сурамжылоо менен бирге физикалык текшерүүнүн жардамы менен 80% учурларда диагноз коюуга мүмкүн болду. Бирок, акыркы он жылдыктарда инструменталдык изилдөө методдорунун өнүгүшүнө байланыштуу, кээ бир дарыгерлер бул методдун диагностикалык мүмкүнчүлүктөрүнө кандайдыр бир

ишенбөөчүлүк пайда болуп, ошондуктан керектүү көндүмдөрдү калыптандырууга көңүл бурулбай келет.

Терапиялык жардамдын милдеттери: оорулуу адамдын эмгекке жарамдуулугун калыбына келтирүү, бейтапты текшерүү жана дарылоону пландаштыруу, санитардык-агартуу иштерин жүргүзүү, калкты өзгөчө коркунучтуу инфекциялардын алдын алуу боюнча окутуу [20].

Жалпы практикалык дарыгерлер борборунун дарыгердик кызматына дайындоо жана бошотуу борбордун жетекчиси тарабынан жүргүзүлөт. Ал өз ишинде түздөн-түз терапевттик бөлүмдүн башчысына, ал эми ал жокто башкы дарыгердин дарылоо иштери боюнча орун басарына баш ийет. Жалпы дарыгерлер практикалык борбордун иши саламаттыкты сактоо министрлигинин “Учурдагы жалпы практикалык дарыгердин ишин уюштуруу жөнүндө” буйругу менен жөнгө салынат [17].

Жалпы дарыгерлер практикалык борборунун аткарган кызматтары

Терапевт: – ага тиркелген калктан медициналык (терапевттик) участокту түзөт;

– санитардык-гигиеналык агартууну камсыз кылат, сергек жашоо образын калыптандыруу боюнча кеңеш берет;

– оорулардын алдын алуу жана азайтуу боюнча профилактикалык иш-чараларды жүргүзөт, оорулардын эрте жана жашыруун формаларын, социалдык маанилүү ооруларды жана коркунуч

факторлорун аныктоо, ден соолук мектептерин уюштуруу жана өткөрүү;

– калктын ден соолукту чыңдоочу иш-чараларга болгон муктаждыктарын изилдейт жана аларды ишке ашыруунун программасын иштеп чыгат;

– калкты, анын ичинде социалдык жөлөкпулдардын комплексин алууга укугу бар адамдарды медициналык текшерүүдөн өткөрөт [13];

– ар кандай ооруларды диагноз коюуну жана дарылоону, анын ичинде бейтаптарды амбулатордук, күндүзгү стационардык жана үй шартында реабилитациялык дарылоону уюштурат жана жүргүзөт;

– клиникада, күндүзгү стационарда жана үй стационарында катуу шарттарда (курч оорулар, жаракаттар, уулануулар жана башка өзгөчө кырдаалдар) бейтаптарга шашылыш медициналык жардам көрсөтөт;

– бейтаптарды адистердин консультацияларына, анын ичинде медициналык себептер боюнча стационардык жана реабилитациялык дарылоого өз убагында жөнөтөт [12];

– эпидемияга каршы иш-чараларды жана иммунопрофилактиканы уюштурат жана өткөрөт;

– убактылуу эмгекке жарамсыздык экспертизасын жүргүзөт жана бейтаптарды медициналык-социалдык экспертизага (МСЭ) жөнөтүү үчүн документтерди тариздейт;

– ден соолугунун абалы боюнча бейтаптарды санаториялык-курорттук дарылануга жөнөтүүнүн зарылдыгы жөнүндө

корутунду чыгарат жана зарыл болгон учурда кароодон өткөндөн кийин санаториялык-курорттук картаны түзөт;

– баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүүчү медайымдардын ишин жетектейт;

– медициналык документтерди жүргүзөт, дайындалган калктын ден соолугунун абалын жана медициналык бөлүмдүн ишин талдайт. Жергиликтүү жалпы практикалык дарыгер бардык аткарылган иштерди координациялоого тийиш [18].

Терапевттин иши клиниканын администрациясы тарабынан бекитилген иш тартибине ылайык жүргүзүлөт [2]. Рационалдуу түзүлгөн иш графиги участоктун калкына жер-жерлердеги кызматтардын жеткиликтүүлүгүн жогорулатууга мүмкүндүк берет. Жумуш күнү кабыл алууда 3-4 саат иштөө, чалууларга жооп берүү (3 саат) жана башка жумуштардын түрлөрүнөн (санитардык агартуу иштери, отчетторду жазуу ж.б.) турат [3].

Амбулатордук кабыл алуудагы терапиялык жардамдын сапатын жогорулатуунун негизги багыттары.

Саламаттыкты сактоону өнүктүрүүдө Бүткүл дүйнө боюнча, анын ичинде КМШ өлкөлөрүндө үй-бүлөлүк медицина институтун ишке киргизүү менен стационардан амбулатордук, башкача айтканда профилактикалык иштерге басым жасоо болгон.

Р. С. Гаджиевдин изилдөөлөрүндө үй шартында медициналык жардам көрсөтүүдө көпчүлүк бейтаптарга өз убагында жана толук кандуу текшерүү жүргүзүлбөйт.

Кыргыз Республикасында БМСЖды (баштапкы медициналык санитардык жардам) өнүктүрүү стратегиясы алгач үй-бүлөлүк дарыгерлер тобун/үй-бүлөлүк медицина борборлорун уюштуруу аркылуу үй-бүлөлүк медицина институтун түзүүгө жана кымбат ресурсту талап кылган стационардык жардам секторун реорганизациялоого багытталган.

Бирок, калктын ден соолукту чыңдоо боюнча сабаттуулугунун төмөн деңгээли, туура эмес тамактануу, медициналык кеңештерди, көрсөтмөлөрдү аткарбоо, инъекцияларды колдонуу менен өзүн-өзү дарылоонун кеңири таралышы өлкөбүздөгү үй-бүлөлүк медицина институтунун учурдагы инсанга багытталган мамиленин жоктугун айгинелеп турат.

Изилдөөнүн материалдарына таянып, амбулаториялык шартта дарыгердин ишинин технологиясы; жумуш убактысын эффективдүү пайдалануу; дарыгерлердин ишин пландаштыруу деңгээлин көтөрүү; дарыгерлерди үзгүлтүксүз окутуу; амбулатордук кабыл алууларда дарыгерлерди маалымат менен камсыздоо; профилактикалык иш чараларын жакшыртуу; медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу; үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишин баалоо көрсөткүчтөрүн камтыган Л. С. Агаларова [1] тарабынан сунушталган методикага өзгөртүүлөрдү киргизүү аркылуу терапиялык жардамдын сапатын жогорулатууга багытталган иш-чаралардын системасын иштеп чыктык.

Бардык дарыгерлер шарттуу түрдө эки топко бөлүнгөн. 1-топ “Үй-бүлөлүк дарыгерлер”, “Үй-бүлөлүк медицина” адистиги боюнча кайра даярдоодон өткөн мурдагы терапевттер.

Экинчи «Терапевттер» деп аталган топ – «үй-бүлөлүк медицина» адистиги боюнча квалификациядан өткөн мурдагы педиатр жана акушер-гинекологдор.

Терапиялык оорулууларды кабыл алууда дарыгерлердин ишинин технологиясын өркүндөтүү

Клиникалык изилдөө ыкмасын колдонуу аркылуу амбулатордук кабыл алууда терапиялык жардам көрсөтүүнүн негизги кемчиликтери талданып чыкты.

Бул кемчиликтер эмгекти уюштуруунун учурдагы шарттарында анын бардык элементтерин аткарууга мүмкүнчүлүк болбогондуктан келип чыгат. Дарыгерлердин клиникалык ыкмаларды толук колдонбоосу медициналык жардамдын сапатынын төмөндөшүнө, көйгөйлөрдү чечүүдө адистерге жана жардамчы диагностикалык кызматтарга кайрылууга алып келет.

Терапиялык жардамдын мындан аркы өнүгүшү диагноз коюу, дарылоо жана алдын алуу боюнча кымбат ыкмалардын жана каражаттардын пайда болушуна түрткү берет. Бул терс көрүнүштөрдүн пайда болушуна жол бербөө жана медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу үчүн иштин технологиясын өнүктүрүү маанилүү.

Терапиялык жардамдын сапатын жогорулатууга багытталган дарылоо жана диагноз коюу процессинин технологиясын, оорулууну текшерүү картасын, жумуш убактысын рационалдуу пайдаланууну, аймактык терапевттердин жумуш ордун уюштурууну, дарыгерлерди маалыматтык колдоону[14] жана

жалпы практикалык (үй-бүлөлүк) дарыгерлердин ишин баалоо критерийлерин иштеп чыктык.

Дарылоо жана диагноз коюу процессинин технологиясынын негизи бардык ооруларды аныктоо эрежелеринин жыйындысы, башкача айтканда, универсалдуу системасы болуп саналат.

Бейтаптарды текшерүүнүн кандай гана ыкмасы болбосун, ал дайыма сурамжылоо менен башталат. Сурамжылоо — эң маанилүү жана татаал изилдөө ыкмасы, анын жардамы менен бардык оорулардын 60% жакын аныкталат. Бейтаптарды сурамжылоо башка текшерүүлөрдөй эле, объективдүү жүргүзүлүшү керек [5].

Жалпы сурамжылоо схемасынын негизинде, байкоо жүргүзүү учуруна ылайыкташкан сурамжылоо схемасын сунуш кылдык. (1-таблица).

1-таблица. Амбулатордук кабыл алууда бейтаптарды сурамжылоо схемасы

№	Сурамжылоо элементтери	Алгачкы		Кайталанган		Акыркы	
		Курч	Өнөкөт	Курч	Өнөкөт	Курч	Өнөкөт
1	Бейтаптын оорусу боюнча арызын угуу	+	+	+	+	-	+
2	Белгилерин сурамжылоо	+	+	+	+		+
3	Оорунун узактыгы	+	-	-	-	-	-
4	Оорунун себептери	+	-	-	-	-	-
5	Симптомдордун пайда болуу шарттары	+	+				
6	Дарылоо чараларын талкуулоо	+	+	+	+	+	+
7	Оорунун жүрүшүндө өзгөрүүлөр	-	-	+	+	-	+
8	Мурдагы изилдөөлөрдүн натыйжалары		+				
Эскертүү: "+" – зарыл болгон элемент "-" – зарыл эмес элемент							

Биз сурамжылоо жүргүзүүнүн белгилүү бир тартибин сунуштадык, бул дарыгерди ал эч нерсени өткөрүп жибербегендигин көзөмөлдөө зарылчылыгынан бошотот жана алынган маалыматка көңүл бурууга мүмкүндүк берет.

Өнөкөт оорулардан жапа чеккен бейтаптарга акыркы сурамжылоо жүргүзүүдө оорунун калдык симптомдорун жана алардын оордук даражасын аныктоого көңүл буруу зарыл, анткени бул оорунун динамикасын жакшыраак баалоого жардам берет.

Бейтапты кароодо суроо берүү менен клиникалык ыкмаларды, атап айтканда, кароо, пальпация, перкуссия жана аускультация сыяктуу физикалык текшерүүлөрдү колдонуу маанилүү.

Сурамжылоо жана физикалык текшерүүнүн негизинде 80% учурларда диагноз коюу мүмкүн болот. Бирок акыркы он жылдыкта инструменталдык изилдөө методдорунун өнүгүшү менен, кээ бир дарыгерлер бул методдун диагностикалык мүмкүнчүлүктөрүнө күмөн санай баштады [5], ошондуктан керектүү көндүмдөрдү калыптандырууга көңүл бурулбай келет.

Физикалык текшерүүнүн артыкчылыктары да бар, ал кошумча изилдөөлөрдү талап кылбай туруп айрым бейтаптарды дарылоону сунуштоого мүмкүндүк берет [4]. Толук текшерүүдөн өтүү зарылчылыгы оорулуу биринчи жолу дарыгердин көзөмөлүнө келгенде пайда болот. Мындай учурларда мындай текшерүүнү диспансердик кабыл алууда уюштуруу максатка ылайыктуу.

Диагностикалык процесстин ажырагыс бөлүгү ***дарыгер менен бейтаптын ортосундагы сүйлөшүү*** болуп саналат. Бир катар изилдөөчүлөрдүн пикири боюнча, жана биздин жеке изилдөөлөр

көрсөткөндөй, байланыш кыска мөөнөттүү, мазмуну жок, психологиялык жана социалдык факторлордун бейтаптын инсандыгына жана оорунун жүрүшүнө тийгизген таасирин жетишсиз түрдө эсепке алган. Биздин байкоолорубузга ылайык, сүйлөшүүнүн жана аны жүргүзүүнүн формасына байланыштуу аныкталган кемчиликтерди жоюу үчүн, сүйлөшүүлөрдү жүргүзүү зарыл. Биз 2-таблицада бейтап менен сүйлөшүүнүн схемасын сунуштадык.

2-таблица. Амбулатордук кабыл алууда дарыгердин бейтап менен сүйлөшүү схемасы

№	Сүйлөшүү	Алгачкы		Кайталанган		Акыркы	
		Курч	Өнөкөт	Курч	Өнөкөт	Курч	Өнөкөт
1	Диагнозду талкуулоо	+	+	+	+	-	+
2	Режим боюнча сунуштар	+	+	+	+	-	+
3	Диета боюнча сунуштар	+	+	+	+	-	+
4	Дарылоо боюнча сунуштар	+	+	+	+	-	+
5	Инструменталдык, лабораториялык текшерүүлөрдү талкуулоо	+	+	+	+	+	+
6	Кошумча			+	+	+	+
7	Профилактикалык сүйлөшүү	+	-	-	-	+	+
8	Талкуу	+	+	+	+	+	+
Эскертүү: “+” элементинин болушу “-” жок							

Оорулуу менен байланышууда анын ден соолугундагы оң өзгөрүүлөргө көңүл буруп, мурдагы сунуштарды туура түшүнгөндүгүн текшерүү зарыл. Ошондой эле жүргүзүлгөн

лабораториялык, инструменталдык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары менен тааныштыруу маанилүү.

Акыркы сүйлөшүүлөрдө профилактикалык сунуштар түшүндүрүлүшү керек. Бейтаптын жеке көйгөйлөрүн талкуулоо, эгер ал өзү сураса гана уруксат берилет. Оорулуу менен маектешүү убагында башка иштер менен алектенбеш керек. Сүйлөшүү - амбулаториялык шартта медициналык жардам көрсөтүүнүн акыркы этабы болуп саналат, бул процессти келечекте “амбулатордук технология” деп атаганыбыз туура болот.

Терапиялык жардамдын кийинки этабы лабораториялык-инструменталдык ыкмаларды тандоону камтыйт. Бул ишти аткарууда биз бейтапты текшерүү картасын сунуштадык, ал диагностикалоо үчүн маалыматтарды, адистердин корутундуларын негиздөө, инструменталдык изилдөөлөрдү, ошондой эле поликлиникалардын ишин уюштурууну жана заманбап диагностикалык жабдуулар менен камсыздалышын эске алуу менен дарылоочу-профилактикалык иш-чаралардын планын камтыйт.

Картада киргизиле турган маалыматтар алдын ала даярдалган. Анда: оорунун узактыгы, анын өнүгүшүнө шарт түзгөн себептер жана факторлор, өнөкөт оорунун болушу жөнүндө маалымат; анамнездеги оорулар; жалпы абалынын даттануулары; организмдин айрым органдарынын жана системаларынын дисфункциясы, алардын мүнөзү, интенсивдүүлүгү, узактыгы; дененин айрым органдары жана системалары боюнча белгилерди топтоо менен физикалык текшерүүнүн маалыматтары; кесиби, жашы, эмгек жана жашоо шарттары, жаман адаттары боюнча маалыматтар аныкталат.

БЕЙТАПТЫ ТЕКШЕРҮҮ КАРТАСЫ

Бейтап тууралуу жалпы маалымат

ААА_____
Жаш курагы___
Жынысы_____А_____Э
Жашаган дареги_____
Статусу (студент, иштейт, пенсионер)
Кайрылган күнү _____
Үй-бүлөлүк дарыгер _____

2. Бейтаптын даттануусу:

Негизги даттануулары: _____
Кошумча даттануулары: _____

3. Оорунун тарыхы:

Алгачкы белгилер: _____
Оорунун узактыгы: _____
Ооруга алып келүүчү себептер: _____
Кайрылганга чейинки дарылануу: _____

4. Өмүр таржымалы:

Өнөкөт оорулары: _____
Тукум куума факторлору: _____
Аллергиялык реакциялар: _____
Зыяндуу адаттар (чылым чегүү, спирт ичимдиктери):_____

5. Кароо жүргүзүү жана диагностикалык маалыматтар:

Жалпы кароо: _____
Кан басымы: _____
Пульс: _____
Теринин абалы: _____
Органдардын жана система абалы(дем алуу, тамак сиңирүү, жүрөк-кан тамыр):
_____
Лабораториялык изилдөө (кандын жалпы анализи, заара анализи):
_____
Инструменталдык изилдөө (ЭКГ, УДИ, флюорография):
_____

6. Адистердин корутундусу:

Терапевт: _____
Кардиолог: _____
Гастроэнтеролог: _____
Башка адистер (муктаждыгын негиздөө):
_____

7. Дарылоо, алдын алуу иш-чаралар планы:

Дарылоо иш-чаралары: _____
Диета: _____
Эмгек жана эс алуу режими: _____
Дары-дармек терапия курсу: _____
Кабылдоолордун алдын алуу: _____

8. Үй-бүлөлүк медицина борборунун ишин уюштуруу боюнча сунуштар:

Жабдуулар: _____
Кадрлар: _____
Керектүү өзгөртүүлөр жана жакшыртуулар: _____

Врач-терапевттер эмгек шарттарынан канааттанышпайт, бул социалдык жана өндүрүштүк факторлордон келип чыгып, медициналык жардам көрсөтүүнүн натыйжалуулугуна, эмгектин өндүрүмдүүлүгүнө жана кесиптик милдеттерди ийгиликтүү чечүүгө таасир этет [15].

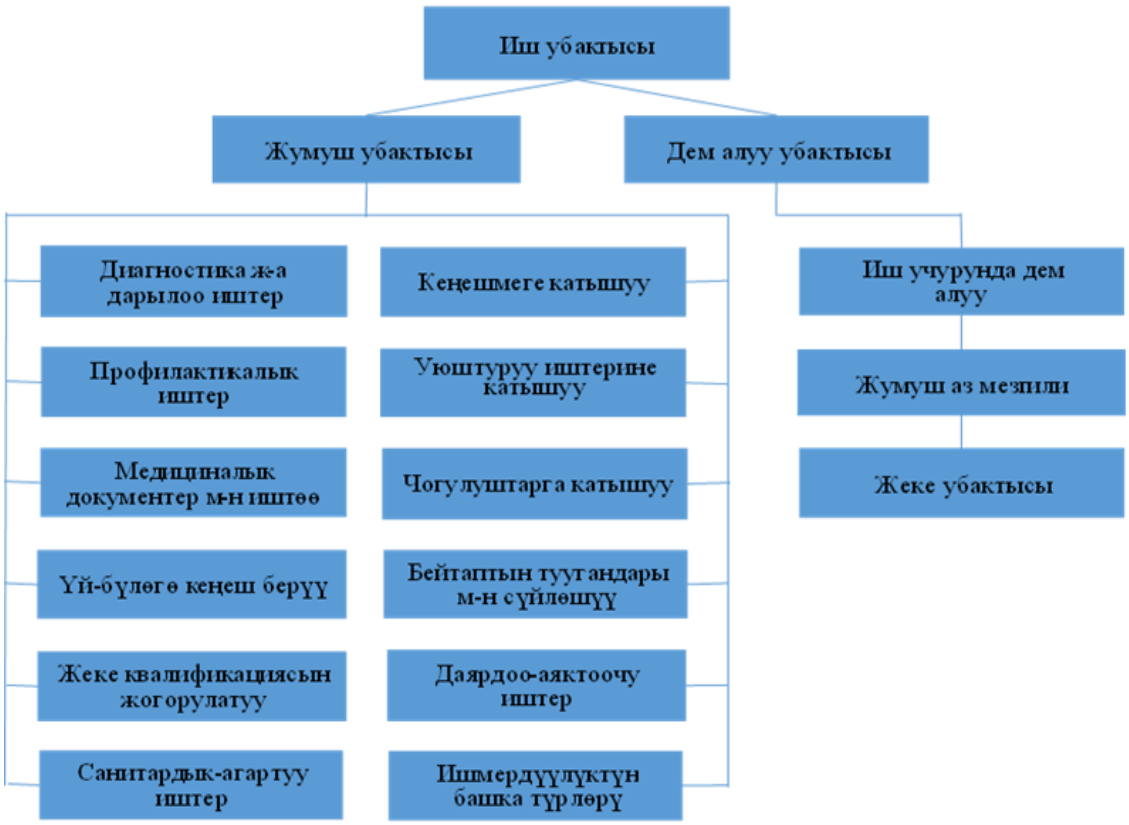
Көптөгөн медициналык уюмдар үчүн чечилгис көйгөйгө эскирген инфраструктура, медициналык кадрлардын жетишсиздиги, медициналык жабдуулардын эскиришинин, үзгүлтүксүз каржылоонун жетишсиздиги, дары-дармектердин, чыгым материалдарынын жана коммуналдык кызматтардын тарифтеринин туруктуу жогорулашы кирет.

Саламаттыкты сактоо, медициналык илим жана өндүрүш медициналык кызматкерлерди жаңы медициналык технологиялар, дары-дармектер, медициналык жабдуулар, приборлор жана инструменттер менен камсыз кылышы керек, бул өз кезегинде калктын ден соолугунун акыркы көрсөткүчтөрүнө олуттуу таасир этет. Алыскы аймактарда жашаган адамдар үчүн медициналык кызматтардын жеткиликтүүлүгүн камсыз кылуу маселесин чечүүдө телемедицина маанилүү роль ойнойт.

Үй-бүлөлүк медицина (ҮМБ) жана жалпы дарыгерлер практикалык борборлору (ЖДПБ), үй-бүлөлүк дарыгерлер топтору (ҮДТ-ГСВ), фельдшердик-акушердик пункттар (ФАП) терапиялык кызматты амбулатордук деңгээлде көрсөтүшөт.

Эмгек процессин изилдөөдө негизги пункт болуп саналган жумуш убактысынын чыгымдарын классификациялоо принциптерине токтоло кетүү зарыл. Үй-бүлөлүк дарыгердин ишинин өзгөчөлүгүн эске алуу менен биз бул адистер үчүн жумуш убактысынын бөлүштүрүлүү классификациясын иштеп чыктык.

Үй-бүлөлүк дарыгер үчүн жумуш убактысынын сарпталышын изилдөө боюнча иштерди жүргүзүүдө эң маанилүү милдет болуп хронометраждык карталарды түзүү саналат, мында байкоо жүргүзүүнүн бүткүл мезгилиндеги байкоочу адамдын убактысынын чыгымын жазууга милдеттүү.



1-сүрөт — Үй-бүлөлүк дарыгер үчүн жумуш убактысынын чыгымдарынын классификациясы

Хронокарталарды түзүүдөн мурун биз жалпы практикалык дарыгерлер (үй-бүлөлүк дарыгерлер) аткарган функциялардын тизмесин алдын ала аныктадык. Андан соң иштелип чыккан “хронокарта долбоору жалпы практикалык дарыгерлерге алардын ишинин бардык элементтерин тактоо үчүн 5 күн бою автохронометраж жүргүзүү үчүн тапшырылды.

Киргизилген өзгөртүүлөр жана толуктоолор эске алынып, акырында 4 хронокарта иштелип чыкты:

1) «жалпы практикалык дарыгердин (участкалык) амбулатордук баруунун хронокартасы» ;

2) «үй-бүлөлүк дарыгердин клиникада (амбулаторияда) иштөө убактысын эсепке алуу хронокартасы» ;

3) «үй-бүлөлүк дарыгердин үйгө чакыруу боюнча тейлөө хронокартасы » ;

4) «дарыгердин участокторго баруудагы иш убактысынын хронокартасы».

1-Хронокарта. Жалпы практикалык дарыгерге амбулатордук баруунун хронокартасы (баруунун себептери)

Дареги_____ Датасы _____ Адистиги_____ Ф.А.А (байкалуучунун) _____

Дарыгер _____ График боюнча убактысы_____ барган убактысы _____

График боюнча жумушту аяктоо____ жумуш бүткөн убакыт _____

Баруунун себептери	**1. Алдын алуу үчүн сапар (профилактик.)**	**2. Консультациялык визит**	**3. документтерди даярдоо максатында**
1. Өнөкөт 2. Өнөкөт оорунун күчөшү 3. Жаракат	1. медициналык кароого активдүү чакыруу 2. Кооптуу өндүрүштөгү жумушчуларды текшерүү 3. Өспүрүмдөрдү кароо 4. коомдук тамактануу кызматкерлерин текшерүү 5. кош бойлууларды текшерүү 6. жумушка орношуу алдында 7. окууга кирүү алдында 8. айдоочуларды 9. башка профилактикалык сапарлар	1. Бейтапты кууш адистеги дарыгер менен биргеликте текшерүү 2. Жалпы медициналык бөлүмдүн башчысы менен кароо 3. башка консультациялык сапарлар	1. Убактылуу эмгекке жарамсыздык баракчасын узартуу 2. МСЭКке жөнөтүү 3. Адиске жолдомо же анализдерге жолдомо алуу үчүн 4. Башка документтерди алуу

1. **Дарыгерге амбулатордук баруунун жыйынтыктары.** Консультацияга жиберилди (адис)_____
2. Изилдөөгө жөнөтүлдү (лаборатория, ЭКГ, флюорография)_____ Физиотерапияга жөнөтүлдү _____
3. Стационарга жиберилди _____ Диспансердик каттого алынды _____ Хронометражист_____
1. **Эксперттин баасы:** Бул дарыгерге кайрылуунун зарылдыгы: бар_____ Жок_____

Ооруканага жатуунун максатка ылайыктуулугу: Муктаж____ Муктаж эмес ____ ооруканага жаткырылган болсо

А. - негиздүү____ б. негиздүү эмес_____ 3. үйдө дарылануусу керек. 4. Убактылуу эмгекке жарамсыздык баракчасын узартууга гана байланыштуу _____ 5. баруунун кереги жок болчу _____ 6. консультациянын кереги жок болчу_____ 7. Дарыгердин компетенттүүлүгү жетиштүү _____

Врач-эксперттин колу_____

2-Хронокарта. Жалпы практикалык дарыгердин поликлиникадагы иш убактысын жазуу хронокартасы

Дареги_____ Датасы _____ Адистиги_____ Ф.А.А (байкалуучунун) _____

Дарыгер _____ График боюнча убактысы_____ барган убактысы _____

График боюнча жумушту аяктоо____ жумуш бүткөн убакыт _____

№	Бейтаптын келген себеби	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	жалпы
1	Оорунун себептерин аныктоо																		
	1. Диагноз коюу жана дарылоо сапары																		
	2. Алдын алуу үчүн сапар (проф)																		
	3. Консультация алуу үчүн																		
	4. Документтерди даярдоо максатында																		
2	**Бейтапты кабыл алуу**																		
	1. Биринчи																		
	2. Кайталанган																		
3	**Диагностика жана дарылоо**																		
	1. Бейтапты сурамжылоо																		
	2. медициналык документтер менен таанышуу																		
	3. бейтапты карoo, текшерүү 4. дарылоону дайындоо 5. кенештерди, сунуштарды берүү																		
	Жалпы																		
	Жалпы- пациентке																		
	Диагноз																		

2а -Хронокарта (уландысы). Жалпы практикалык дарыгердин поликлиникадагы бейтаптарды кабыл алуу менен байланышпаган иштин түрүн бир күндөгү иш убактысын жазуу үчүн хронокарта

№	**Врачтын жумуш убактысынын чыгымдарынын түрлөрү**	**Өткөргөн убакыт**	**Жалпы**
1	Даярдоо иштери (иш ордун, документация, инструменттер, халат кийүү)		
2	Уюштуруу иши		
3	Диспансердик иш		
4	Медициналык кызматкерлердин ишин уюштуруу жана көзөмөлдөө		
5	Жалпы практикалык дарыгердин поликлиникадагы бейтаптарды кабыл алуу менен байланышпаган башка документ иштери		
6	Жеке квалификациясын өнүктүрүү (конференция, семинарга катышуу)		
7	Санитардык агартуу иштери		
8	Чогулуштарга катышуу		
9	Бейтаптын туугандары менен баарлашуу		
10	Үй-бүлөгө социалдык-медициналык жардам		
11	Оорулууларды күтүү		
12	Жеке убакыт, тамактануу		
13	Башка		
	Жалпы		
	Жумуштун бардык багыттары үчүн поликлиникадагы Жалпы практикалык дарыгердин өткөргөн жалпы убакыты		

Хронометражист _____

3-Хронокарта. Үй-бүлөлүк дарыгердин үйгө чакыруу боюнча тейлөө хронокартасы

Дареги_____ Датасы _____ дарыгер _____ адистиги_____

Бейтаптын Ф.А.А. _____ 1. Жашы_____ 2. Жынысы А.__Э._____

3. Социалдык абалы: 1-жумушчу, 2-кызматкер, 3-пенсионер, 4-үй кожойкеси, 5-студент, 6- башка.

4. Чакыруу мүнөзү 1-биринчи жолу, 2- кайталанып, 3-активдүү.

5. Оору 1-курч, 2-өнөкөт

Дарыгердин жумуш элементтери	**убакыт**	**жалпы**
1. Даярдоо иштери		
2. Оорулууларга баруу жолдору		
2.1. Транспорттун түрү 2.2. Поликлиниканын транспорту 2.3. Шаардык транспорт 2.4. Жөө		
3. Поликлиникадан участокко чейинки болжолдуу аралык: 1.жакын, 2. 0,5км. 3. 1 км 4. 1,5 км 5. 2км		
4. Диагностика дарылоо иштери. Бейтапты сурамжылоо, медициналык документтер менен таанышуу, бейтапты карoo, текшерүү, дарылоону дайындоо, кеңештерди, сунуштарды берүү		
5. Медициналык документтерди даярдоо (амбулатордук картаны толтуруу, жолдомо жазуу, рецепт жазуу)		
Жалпы өткөргөн убакыт		

1. **Диагноз. Иш сапарынын жыйынтыгы:** 1) дарылоону үйүндө дайындоо; 2) анализдерди үйүнөн алуу; 3) кууш адистерге кеңешке жиберүү; 4) поликлиникага келүү; Ооруканага жаткыруу; Тез жардам чакыруу; Хронометр-т

Чакыруунун негиздүүлүгү: Негиздүү ____ Негизсиз _____ Поликлиникага келсе болот эле_____ дени сак _____

Врач-эксперт _____

4-Хронокарта. Дарыгердин участокторго баруудагы иш убактысынын хронокартасы

Дареги_____ Датасы _____ Адистиги_____ Ф.А.А (байкалуучунун) _____

Дарыгер _____ График боюнча убактысы_____ барган убактысы _____

График боюнча жумушту аяктоо____ жумуш бүткөн убакыт _____

Дарыгердин жумуш элементтери/ бейтаптар	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	**жалпы**
1. Даярдоо иштери												
2. Диагноз коюу жана дарылоо сапары												
3. Документтерди даярдоо максатында												
4. Алдын алуу үчүн сапар (проф)												
Жалпы												

Бейтаптарды кабыл алуу менен байланышпаган иштин башка түрү

№	Дарыгердин жумуш убактысынын чыгымдарынын түрлөрү	Өткөргөн убакыт	жалпы
1	Медициналык кызматкерлердин ишин уюштуруу жана көзөмөлдөө		
2	Жалпы практикалык дарыгердин поликлиникадагы бейтаптарды кабыл алуу менен байланышпаган башка документ иштери		
3	конференция, семинар өткөрүү		
4	Медициналык кызматкерлер менен баарлашуу		
5	Санитардык агартуу иштери		
6	Жеке убакыт, тамактануу		
7	Башка		

Хронометражист _____

Сурамжылоодон кийин терапиялык жардам көрсөтүүдө лабораториялык-инструменталдык ыкмаларга көңүл бурабыз. Бул процессте заманбап диагностикалык каражаттарды эске алып, диагноз коюу үчүн маалыматтарды чогултуу, эксперттик корутундуларды даярдоо, инструменталдык изилдөөлөрдү өткөрүү жана дарылоо-профилактикалык иш-чаралардын планын камтыган оорулууну текшерүү картасын сунушталат. Картада киргизиле турган маалыматтар алдын ала даярдалат. Анда: оорунун узактыгы, анын өнүгүшүнө шарт түзгөн себептер, өнөкөт оорунун болушу жөнүндө маалымат; бейтаптын жашоосунун анамнезиндеги оорулар; жалпы абалы; организмдин айрым органдарынын жана системаларынын жабыркашы, алардын мүнөзү, интенсивдүүлүгү, узактыгы, физикалык текшерүүдө алынган маалыматтар, ошондой эле кесиби, жашы, эмгек жана жашоо шарттары, жаман адаттары боюнча маалыматтар камтылат.

Эмгек убактысын эффективдүү рационалдуу пайдалануу — бул ишти уюштуруунун негизги аспектиси. Жалпы практикалык дарыгерлердин негизги милдеттери: пландоо, профилактикалык иш-чаралар, медициналык кароолор, жаңы ыкмаларды киргизүү, дарылоо жана жеке квалификациясын жогорулатуу. Ошол эле убакта, алардын жумуш убактысынын бир бөлүгү жазуу иштерине, чогулуштарга, конференцияларга катышууга жана башка чыгымдарга сарпталат. Бул факторлор медициналык тейлөөнүн сапатына терс таасирин тийгизиши мүмкүн. Дарыгердин медициналык документацияга жумшаган убактысын кыскартуу үчүн изилдөөлөргө жана дарылоого арналган стандарттуу жолдомо

формаларын колдонуу маанилүү. Байкоолор көрсөтүп тургандай, ар бир 100 кайрылууга жолдомо берүү дарыгер тарабынан орто эсеп менен 26 жолу, медайым тарабынан 48 жолу ишке ашат. Бир жолдомо берүү үчүн орто эсеп менен 1,5 мүнөт убакыт талап кылынат.

Ооруган адамдарга кайда жана кайсы кабинетке баруу, текшерүүгө кантип даярдануу керектигин түшүндүрүү зарылдыгын эске алганда, жумуш убактысынын сарамжалсыз чыгымдалышы кыйла жогорулайт. Мындай терс көрүнүштөрдү жоюу максатында, биз стандарттык жолдомо формаларын колдонуу сунушун бердик. Ар бир жолдомо формасынын алдыңкы тарабы эки бөлүктөн турат.

Бланктын биринчи бөлүгүндө бейтаптын фамилиясы, аты, медициналык картасынын номери, дареги, ошондой эле дарыгердин фамилиясы жана кабыл алынган күндү медайым жазат. Экинчи бөлүктө көмөкчү диагностикалык кызматтардын изилдөөлөрүнүн жыйынтыктарын толтурат. Бланктын арткы бетинде изилдөөгө даярдануу эрежелери, аны өткөрүү убактысы жөнүндө пациент үчүн маалымат жазылат. Мындай формалар дарыгерди көрсөтмө жазуу милдетинен бошотуп, медайымдын убактысын үнөмдөйт.

Дарыгерлердин ишин эффективдүү уюштурууда амбулатордук медициналык картаны жүргүзүүгө кеткен убакытты кыскартууну талап кылат, бул убакыт бейтаптарды кабыл алуу убактысынын орточо 35%ын түзөт. Бул үчүн медициналык китепчеге кошумча жазууларды колдонуу сунушталат. Бул ыкма көрсөтүлгөн белгилерге көңүл буруп, жетишпеген маалыматтарды

атайын бөлүнгөн саптарга киргизүү менен чыгымдарды олуттуу түрдө (20% га) кыскартууга мүмкүндүк берет.

Ошентип, терапиялык бейтаптарды кабыл алуу убагында *стандарттуу жолдомолор, даяр рецепт, диета жана машыгуу терапиясы боюнча эскертүүлөр, байланыш каражаттары, оорулууну чакыруу үчүн жарык сигналы, ошондой эле тиешелүү «кабыл алуунун эрежелери», дарыгердин кабинеттеги кыймылынын графиктери белгиленген болсо,* дарыгердин жумуш убактысы натыйжалуу үнөмдөлөт.

Терапевттин жумуш ордун рационалдуу уюштуруу медициналык жардамдын маанилүү багыттарынан болуп саналат, анткени ушул жумуш ордунда эмгек ишмердиги жүрүп, терапиялык жардамдын натыйжалуулугун аныктаган шарт түзүлөт.

Жалпы практикалык дарыгердин (үй-бүлөлүк) кабинетинде төмөнкүдөй маалыматтык материалдар болушу зарыл:

1) жалпы практикалык дарыгер/үй-бүлөлүк дарыгер жөнүндө жобо;

2) жалпы практикалык (үй-бүлөлүк) дарыгердин квалификациялык мүнөздөмөсү;

3) жалпы практикалык медайым жөнүндө жобо;

4)жарандардын убактылуу эмгекке жарамсыздыгын күбөлөндүргөн документтерди берүү тартиби;

5) калкты медициналык кароодон өткөрүү жөнүндө жобо;

6) эпидемияга каршы иш-чараларды жүргүзүү жөнүндө жобо;

7) медициналык жардамдын стандарттары;

8) лабораториялык көрсөткүчтөр (нормалар);

9) жалпы клиникалык жана биохимиялык изилдөөлөр үчүн бактериологиялык материалды чогултуу эрежелери;

10) дары-дармек каражаттарына рецепттерди жазуу эрежелери;

11) дары-дармек каражаттарынын эң жогорку бир жолку жана суткалык дозаларынын таблицасы;

12) бейтаптарга үй шартында жардам көрсөтүүдөгү дары-дармек каражаттарынын жана медициналык буюмдардын тизмеси;

13) химиялык жана физикалык жактан шайкеш келбеген дары-дармектердин тизмеси;

14) диетанын кыскача түшүндүрмөсү;

15) оорунун диагнозун коюунун принциптери;

16) көп кездешүүчү оорулар боюнча убактылуу эмгекке жарамсыздыктын сунушталган мөөнөттөрү;

17) тейленген аймактын медициналык паспорту.

Мындай маалымдама материалынын жоктугу жалпы практикалык дарыгердин (үй-бүлөлүк) ишин кыйындатат, анын ишинин натыйжалуулугун төмөндөтүп, убакытты текке кетирүүгө алып келет.

Дарыгерлерди маалыматтык колдоо. Медициналык жардамдын сапатын камсыз кылууда маалымат системасын өркүндөтүү өтө маанилүү. Бул пландуу тапшырмалардын, белгиленген максаттардын жана медициналык жардам көрсөтүү стандарттарынын аткарылышын көзөмөлдөөгө, ошондой эле аныкталган кемчиликтерди убагында жоюу үчүн шарттарды түзүүгө мүмкүн.

Дарыгерлердин 2/3төн көбү медициналык маалыматтын абалына канааттанбайт. Дарыгерлер тарабынан көрсөтүлгөн медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу үчүн (айлык, кварталдык) оперативдүү маалыматты натыйжалуу пайдаланууга мүмкүндүк берет. Мындай ыкчам маалыматты киргизүү кошумча адистерди жана материалдык чыгымдарды талап кылбайт.

Ошентип, маалыматтык колдоо дарыгерлердин ишмердүүлүгүн башкарууда олуттуу жакшыртууга, дарылоо-диагностикалык процессти жакшыртууга жана саламаттыкты сактоонун ресурстарын сарамжалдуу пайдаланууга жардам берет. Ал үчүн дарыгерлерге бейтаптар жөнүндө маалыматты, медициналык-демографиялык, уюштуруучулук, технологиялык, укуктук жактан керектүү ченемдик жана билим берүү маалыматтарын алууга мүмкүндүк берген программалык каражаттар менен жабдылган персоналдык компьютерге ээ болуу маанилүү.

Жалпы практикалык (үй-бүлөлүк) дарыгерлердин ишин баалоо критерийлери. Колдонулуп жаткан статистикалык көрсөткүчтөр ар бир медицина кызматкеринин жана үй-бүлөлүк дарыгерлер топторунун айрым бөлүмдөрүнүн ишинин сапатын жана натыйжалуулугун туура баалоого мүмкүндүк бербей жатат. Сандык көрсөткүчтөрдүн негизинде дарыгердин натыйжалуулугун баалоо кыйын. Ошол себептен дарыгердин ишинин сапатын баалоо үчүн объективдүү критерийлер керек.

Жалпы статистикалык көрсөткүчтөрдү жана маалыматтарды эске алуу менен, биз жалпы практикалык (үй-бүлөлүк)

дарыгерлердин ишинин сапатын жана натыйжалуулугун баалоо үчүн индикаторлорду иштеп чыктык. Алар 5 топко топтоштурулган:

I. *Жалпы практикалык (үй-бүлөлүк) дарыгерлердин ишинин негизги маселелерин мүнөздөгөн көрсөткүчтөр*: тейленген калктын орточо саны; жылдык иш сапарынын планын ишке ашыруу; айына, жылына кабыл алуулардагы орточо сааттык иш жүк; үйдө кароо учурунда орточо сааттык жүк;

II. *Профилактикалык иштин сапатын жана натыйжалуулугун мүнөздөгөн көрсөткүчтөр*: 1) пландын негизинде калкты профилактикалык текшерүүлөр менен камтуу (%); 2) калкты кургак учук жана онкологиялык оорулар боюнча профилактикалык текшерүүлөр менен камтуу (%); 3)кургак учук жана рак менен ооруган адамдардын активдүү аныкталган пайызы; 4) диспансердик байкоо менен камтуу (1000 калкка); 5) бир дарыгерге түшкөн диспансердик оорулуулардын орточо саны; 6) бейтаптарды клиникалык байкоонун үзгүлтүксүздүгү (% менен); 7) байкоо жүргүзүлгөн жыл ичинде дарылоо толуктугу (% менен); 8) убактылуу эмгекке жарамсыздык менен ооруган дардын азайышы (оорулардын саны, 100 диспансердик бейтапка күн).

III. *Медициналык жардамдын сапатын мүнөздөгөн көрсөткүчтөр*: 1) экспертизанын өз убагында жүргүзүлүшү жана толуктугу; 2) диагноздун өз убагында жана негиздүү болушу; 3) дарылоонун өз убагында жана сапаттуу жүргүзүлүшү; 4) бейтапты дарылоонун орточо узактыгы; 5) оорулуунун медициналык жардамдын сапатына канааттануу деңгээли; 6) эксперттик

дарыгерлер тарабынан текшерилген бейтаптарда текшерүү, диагноз коюу, дарылоо жана реабилитациялоодо кездешкен кемчиликтердин (медициналык жардам көрсөтүү стандарттарынан четтөө) пайыздык көрсөткүчү (100 бейтапка); 7) бейтаптарды дарылоонун натыйжасы (айыгуу, жакшыртуу, өзгөрүүсүз, майыптыкка өткөн жагдайлар ж.б.).

IV. Калктын ден соолугун мүнөздөгөн көрсөткүчтөр: 1) калктын биринчи оорулуу деңгээли (1000 адамга; 2) оорунун жалпы коэффициенти (1000 адамга; 3) убактылуу эмгекке жарамсыздык менен ооруганлардын саны (100 жумушчуга карата); 4) эмгекке жарамсыздыктын көрсөткүчү (1000 адамга); 5) калктын жалпы өлүмү (1000 адамга) - 18-60 жаш.

IV. *Экономикалык көрсөткүчтөр:* 1) дарыгердин иш ордунда бир бейтапты кабыл алуусу жана үйгө бир жолу баруунун баасы; 2) лабораториялык жана инструменталдык изилдөөлөрдүн саны; 3) медициналык тез жардам көрсөтүү үчүн тейлеген аймактан калктын кайрылууларынын санын кыскартуу; 4) 1000 калкка ооруканага жаткырылгандардын санын кыскартуу; 5) убактылуу эмгекке жарамсыздыкка чалдыккандардын азайышы (100 жумушчуга учурларда жана күндөр боюнча); 6) диагностикалык жана дарылоочу жабдууларды пайдалануу коэффициенти; 7) эмгекке жарамсыздыктын алгачкы учурларынын санын кыскартуу; 8) тейлеген аймакта онкологиялык жана кургак учук менен ооруганлардын санын кыскартуу.

ТЕРАПИЯЛЫК ЖАРДАМДЫН САПАТЫН БААЛОО КРИТЕРИЙЛЕРИ

1. Структура (Түзүлүш) критерийлери (ресурстарды баалоо):

1.1 Кадрдык камсыздоо:

- Үй-бүлөлүк дарыгерлер жана медайымдардын зарыл санын камсыздоо.
- Кадрлардын квалификациясы (сертификаттардын болушу, билим берүү программаларына катышуу).

1.2 Материалдык-техникалык база:

- Медициналык жабдуулар менен кабинеттердин жабдылышы.
- Заманбап диагностикалык каражаттардын болушу (электрокардиограф, ЭХОКГ, УДИ, КТ, глюкометр ж.б.).
- Шашылыш жардам үчүн дары-дармектер менен камсыздоо.

1.3 Жумуш процессин уюштуруу:

- Кабыл алууга жазылуунун жеткиликтүүлүгү (телефон, сайт).
- Ыңгайлуу иш графиги.
- Бейтаптын кабыл алууга күтүп отуруу орточо убактысы.

2. Жумуш процессинин критерийлери (ишмердүүлүктү баалоо):

2.1. Клиникалык практика:

- Диагноз коюу жана дарылоо стандарттарын сактоо.
- Бейтапты текшерүүнүн толуктугу (даттанууларын угуу, оорунун тарыхын суроо, инструменталдык жана лабораториялык изилдөөлөр).
- Заманап дарылоо жана кайра калыбына келтирүү ыкмаларын колдонуу.

2.2. Коммуникация (мамиле):

- Дарыгердин бейтап өз ара аракеттенүүсүнүн сапаты (ишеним, көңүл буруу).
- Бейтапка анын абалы жана дарылоо планы тууралуу маалыматтын толуктугу.
- Дарылоону пландоодо бейтаптын жеке өзгөчөлүктөрүн эске алуу.

2.3.Алдын алуу иш-чаралары:

- Диспансерлөө
- Бейтаптардын өзүн-өзү контролдоо жана оорулардын алдын алуу ыкмаларына үйрөтүү.
- Вакцинация иш-чараларды өткөрүү.

3. Натыйжалуу критерийлер (натыйжаларды баалоо):

3.1. Медициналык натыйжалар:

- Өнөкөт оорулардын козгоосунун азаюусу
- Кан басымын, пульс, пальпация, перкуссия, аускультация, гликемияны ж.б. негизги көрсөткүчтөрдү текшерүү
- Сунушталган дарылоону аяктаган бейтаптардын үлүшү.

3.2. Бейтапка багытталган дарылоо:

- Бейтаптардын медициналык жардамдын сапаты боюнча канааттануу деңгээли.
- Үй-бүлөлүк дарыгерлердин иши тууралуу пикирлери.
- Үй-бүлөлүк медицина тууралуу сунуш берген бейтаптардын үлүшү.

3.3. Жумуштун пайдалуулугу

- Кабылдоолор менен байланышкан ооруканага жаткыруулардын азаюусу.
- Бейтаптардын жашоо узактыгын жана сапатын жогорулатуу.
- Эрте диагноз коюу жана алдын алуу аркылуу дарылоого болгон чыгымдарды азайтуу.

4. Административдик критерийлер

4.1. Иш кагаздары:

- Медициналык карталардын жана отчеттук документтердин толуктугу жана тактыгы.
- Медициналык жардам стандарттарына шайкеш келүү үлүшү.

4.2 Нормативдерди сактоо (талаптарды аткаруу):

- Диагноз коюу жана дарылоо иш-чараларды аткарууга кеткен орточо убакыт.
- Алдын алуу иш-чаралары менен камтуу деңгээли.

5. Социалдык критерийлер:

5.1. Жардамдын жеткиликтүүлүгү:

- Медициналык мекеменин бейтаптардын жашаган жеринен алыстыгы.
- Кечикпей жардам алган бейтаптардын үлүшү.

5.2. Экономикалык жеткиликтүүлүгү:

- Социалдык жактан корголбогон категориялар үчүн акысыз же жеңилдетилген программалардын болушу.
- Медициналык кызматтардын баасы боюнча маалыматтын ачыктыгы жана жеткиликтүүлүгү.

Бул критерийлер аймактын өзгөчөлүктөрүнө жараша өзгөрүшү мүмкүн.

КОРУТУНДУ

1.Кыргыз Республикасынын Ош, Жалал-Абад, Баткен облустарында оорулардын негизги класстарынын динамикасы анализ жасаган убакта (2019-2023-жылдарга) кан айлануу системасынын оорулары, заара-жыныс системасынын оорулары, дем алуу органдарынын оорулары алгачкы орундарды ээледи. 2020-жылы бардык жогоруда айтылган оорулардын негизги класстары COVID-19 пандемияга байланыштуу азайды. Ош облусунда 2021-жылы кан айлануу системасынын ооруларынын өсүү темпинин жогорулагандыгы байкалат: +1,7 % (3664,0%000 чейин)), 2022 ж. (+25,5%), Жалал-Абад облусунда: 2021 ж. (-1,1%), 2022 ж. (+15,9%), Баткен облусунда: 2021 ж. (-13,8%), 2022 ж. (+33,4%).

2. Баштапкы медициналык-санитардык жардам кызматынын дарыгерлеринин ишмердүүлүгүнүн сапатын баалоодо дарылоо-диагностикалык процесстери (сурамжылоо, кароо, пальпация, перкуссия, аускультация, сунуштар) толук кандуу жүргүзүлбөгөндүгү аныкталды. Үй-бүлөлүк дарыгерлер бул жаатта терапевттерге караганда бир кыйла жогору натыйжаларды көрсөтүштү. Кароо жүргүзүү жана сурамжылоо элементтери көрсөткүчтөрдө олуттуу айырмачылыктар байкалды.

3. Жалпы практикалык дарыгерлердин профилактикалык ишмердүүлүгүн анализинде коргоо, билим, саламаттыкты сактоо министирлиги арасында макулдашуулар туура келбегиндиги аныкталды. Дарыгерлердин жумуш убактысын рационалдуу эмес пайдалангандыгы аныкталды.

4. Баштапкы медициналык-санитардык жардам деңгээлинде терапиялык жардамдын уюштуруу-технологиялык ыкмаларды киргизүүнүн жыйынтыгы монитордук ооруларды кароонун сапаты статистикалык жактан жогорулады ($p<0,05$). Бул жаңы технологияларды жана клиникалык алгоритмдерди колдонуу, стандартташкан сүйлөшүү схемасы, текшерүү карталары, байкоо алгоритмдери жана хронокарталар дарыгерлердин клиникалык ой жүгүртүүсүн , толук кандуу диагноз коюусун, толук анамнез чогултуусун жогорулатууга жардам берди ($p<0,05$).

Симптомдорду аныктоодо, оорунун узактыгын белгилөөгө, тукум куучулук факторлорду аныктоого, ошондой эле дарылоо чараларында ишенимдүү жакшыруулар айрыкча үй-бүлөлүк дарыгерлерде белгиленди ($p<0,05$). Бул модель жалпы дарыгерлер практикасында жаңы технологияларга жогорку ыңгайлашууну билдирет.

Физикалык текшерүүнүн сапаты жогорулады: өпкөнүн жана жүрөктүн перкуссия жана аускультация, артериалдык кан басымды жана пульсту текшерүү, ошондой эле бөйрөк жана боорду изилдөө көрсөткүчтөрү жакшырды ($p<0,05$).

Бул өзгөрүүлөр ишке ашырылган ыкмалардын эффективдүүлүгүн жана БМСЖда медициналык жардамдын сапатын жакшыртууга жана бейтаптардын канааттануусун жогорулатуу максатында кеңири жайылтууга максатка ылайыктуулугун көрсөтүп турат.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Баштапкы медициналык-санитардык жардамдын деңгээлинде

Терапиялык ооруларды аныктоо жана дарылоо боюнча заманбап стандарттык дарылоо протоколдорун жана дарт аныктоо алгоритмдерди иштеп чыгуу. Жүрөк-кан тамыр, дем алуу жана эндокриндик ооруларды дарылоо боюнча адаптацияланган клиникалык көрсөтмөлөрдү колдонуу.

Терапевттердин жана үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишин оптималдаштыруу: амбулатордук кабыл алууларды пландаштырууда бейтаптардын агымын жөнгө салуучу электрондук системаны киргизүү. Документ иштерин минималдаштыруу үчүн жардамчы кызматкерлерди (медайымдар, катчылар) тартуу.

Кадрларды колдоо жана квалификациясын жогорулатуу: үй-бүлөлүк дарыгерлер үчүн үзгүлтүксүз билим берүү курстарын уюштуруу (анын ичинде онлайн форматта). Үй-бүлөлүк дарыгерлерди заманбап диагностикалык технологияларга үйрөтүү.

Профилактикалык иш-чараларды күчөтүү: скринингдик программаларды жүргүзүү (гипертония, кант диабети, дем алуу органдарынын оорулары боюнча). Калкты туура тамактануу, сергек жашоо образы жана оорулардын алдын алуу боюнча маалымат берүү иштерин күчөтүү.

Терапиялык кызматтын жеткиликтүүлүгүн жакшыртуу: айыл жерлеринде кадрдык ресурстарды көбөйтүү: үй-бүлөлүк дарыгерлерди социалдык камсыздоо, айлык акысын жогорулатуу

жана айылдык аймактар үчүн атайын кошумча төлөмдөрдү караштыруу. Жаш адистерди үй-бүлөлүк медицина борборлоруна тартуу үчүн стимул берүүчү иштелип чыккан программаларды күчөтүү (мисалы, турак жай берүү, гранттар).

Медициналык жабдуулар менен камсыздоо: үй-бүлөлүк медицина борборлорун минималдуу талаптарга жооп берген жабдуулар жана лабораториялык ресурстар менен камсыз кылуу. Терапиялык кызмат көрсөтүүдө заманбап диагностикалык технологияларды колдонуу (мобилдик аппараттар, телемедицина).

Калкка көрсөтүлүүчү терапиялык кызматты жакшыртуу: терапиялык жардам көрсөтүүдө ар бир бейтаптын социалдык жана экономикалык абалын эске алуу. Бейтаптар менен тыгыз мамилени түзүү үчүн дарыгерлерди психологиялык даярдоо курстарынан өткөрүү.

Туруктуу мониторинг жана кайталоо: үй-бүлөлүк дарыгерлер оорулуулардын дарылоо процессин туруктуу көзөмөлдөп, дарылоо планын өз убагында өзгөртүүгө шарт түзүү, дарылоо-диагностикалык иш-чараларды үзгүлтүксүз баалоо жана бейтаптардын натыйжалуулугун талдоо.

Практикалык колдонмолорду иштеп чыгуу: "Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык кызматты жакшыртуу" боюнча практикалык колдонмолорду түзүү. Дарылоо ыкмалары, профилактикалык чаралар жана бейтаптарды көзөмөлдөө алгоритмдери колдонмого киргизилиши керек.

Пилоттук долбоорлор: бул сунуштарды пилоттук долбоор катары айылдык жана шаардык медицина борборлорунда ишке

ашыруу. Пилоттук аймактардагы натыйжаларга жараша сунуштарды жалпы практикага жайылтуу.

Үзгүлтүксүз баалоо жана мониторинг: үй-бүлөлүк медицина борборлорунда көрсөтүлгөн терапиялык кызматтын сапатын баалоо үчүн мезгилдүү сурамжылоолорду жана талдоолорду жүргүзүү. Үзгүлтүксүз маалымат системаларын колдонуу менен натыйжалуулукка мониторинг жүргүзүү.

2. Саламаттыкты сактоо министрлигинин деңгээлинде

Үй-бүлөлүк медицинанын өнүгүүсүнө багытталган иш-аракеттер планын түзүү. Стратегияда кадрларды даярдоо, жабдуулар менен камсыздоо жана финансылык жеткиликтүүлүк сыяктуу негизги багыттар камтылышы керек. Кызматтын сапатын баалоо системасын иштеп чыгуу: үй-бүлөлүк медицина борборлорунун (ҮМБ) ишин мониторинг жүргүзүү жана баалоо үчүн электрондук платформа түзүү.

Терапиялык кызмат көрсөтүүнү каржылоону көбөйтүү: үй-бүлөлүк медицина борборлоруна (ҮМБ) дарылоо жана диагностика үчүн жетиштүү бюджет бөлүү. Амбулатордук деңгээлдеги терапиялык кызматты жакшыртуу үчүн мамлекеттик кепилдиктер пакетин кеңейтүү.

Кошумча стимулдарды киргизүү: айылдык аймактарда иштеген үй-бүлөлүк дарыгерлер үчүн турак жай менен камсыздоо, аймактык үстөк төлөмдөр жана жеңилдетилген насыя программаларын сунуштоо.

Кадрдык ресурстарды жакшыртуу: үй-бүлөлүк дарыгерлер үчүн үзгүлтүксүз квалификацияны жогорулатуу программаларын

киргизүү. Жергиликтүү жана эл аралык стандарттарды камтыган тренингдерди уюштуруу. Терапевттердин квалификациясын жогорулатуу: дарыгерлерди заманбап диагностикалык жана терапиялык ыкмаларга үйрөтүү боюнча атайын курстарды киргизүү. Дарыгерлерди респиратордук, жүрөк-кан тамыр жана эндокриндик ооруларды дарылоонун заманбап стандарттарына ылайык даярдоо.

Жабдуулар менен камсыздоо: ҮМБларды минималдуу диагностикалык жабдуулар менен камсыз кылуу (ЭКГ, УЗИ, лабораториялык жабдуулар). Заманбап технологиялар аркылуу мобилдик диагностиканы жайылтуу.

Скринингдик программаларды ишке ашыруу: жүрөк-кан тамыр оорулары, кант диабети, дем алуу органдарынын оорулары жана башка өнөкөт оорулар боюнча калкты скринингден өткөрүү. Калкты туура тамактануу, физикалык активдүүлүк жана оорулардын алдын алуу боюнча маалымдоочу компанияларды уюштуруу.

3. Мамлекеттик деңгээлде

3.1. Үй-бүлөлүк медицинаны өнүктүрүү боюнча мыйзамдарды иштеп чыгуу: үй-бүлөлүк медицинанын негизги багыттарын жана анын калкка жеткиликтүүлүгүн камсыз кылуучу укуктук ченемдерди кабыл алуу. Үй-бүлөлүк медицинадагы кызматтардын сапатын көзөмөлдөө боюнча нормативдик документтерди бекитүү.

3.2. Айылдык медицинаны колдоо программалары: айыл жерлеринде ҮМБларды өнүктүрүү үчүн инфраструктуралык долбоорлорду каржылоо. Калк жыш отурукташкан аймактарда

жаңы ҮМБларды куруу жана оңдоо.

3.3. Финансылык стимулдарды камсыздоо үчүн каржылык колдоо механизмдерин түзүү: ҮМБларда иштеген медициналык кызматкерлерге карата салык жеңилдиктерин берүү. Жеке жана мамлекеттик өнөктөштүк аркылуу үй-бүлөлүк медицина борборлорун каржылоону көбөйтүү.

3.4. Телемедицина жана санариптик системаларды өнүктүрүү: телемедицина кызматын киргизүү менен алыскы айылдарды медициналык тейлөө мүмкүнчүлүгү менен камсыз кылуу. Электрондук медициналык карта жана онлайн каттоо системаларын ишке ашыруу.

3.5. Коомдук саламаттыкты сактоону колдоо: ден соолукту сактоонун биопсихосоциалдык моделин эл арасында кеңири түшүндүрүү. Калкка өз ден соолугун көзөмөлдөө жана оорулардын алдын алуу боюнча билим берүү иш-чараларын уюштуруу.

1-таблица – Ош облусунун калкынын алдыңкы ооруларынын түзүмү, 2019–2023-жж. (чоңдор жана өспүрүмдөр)

№	Жыл	Жалпы саны	Кан айлануу оорулары			Заара-жыныс оорулары			Дем алуу оорулары			Эндокриндик оорулары			Нерв системасы оорулары		
			1-орун			2-орун			3-орун			4-орун			5-орун		
			n	%	ӨТ	n	%	ӨТ	n	%	ӨТ	n	%	ӨТ	n	%	ӨТ
1	2019	246407	45978	18,7	-	29123	11,8	-	26631	10,8	-	15251	6,2	-	17759	7,2	-
2	2020	162841	32226	19,8	-29,9	19021	11,7	-34,7	19097	11,7	-28,3	14234	8,7	-6,7	8568	5,3	-26,4
3	2021	196807	33459	17,0	+3,8	25329	12,9	+33,2	23689	12,0	+24,0	14967	7,6	+5,1	12908	6,6	+24,5
4	2022	237769	41587	17,5	+24,3	29367	12,3	+15,9	29566	12,4	+24,8	15426	6,5	+3,1	18100	7,6	+15,2
5	2023	204858	36376	17,8	-12,5	25487	12,4	-13,2	25814	12,6	-12,7	16655	8,1	+8,0	12508	6,1	-19,7

Эскертме: маалыматтар КР ССМнин Электрондук саламаттык сактоо борборунун 2019-2023 жж отчеттук формасынан алынган. n – абсолюттук саны, % – Ош облусунун жалпы оорулардын түзүмүнүн пайыздык көрсөткүчү, үлүш. ӨТ – өсүү темпи (темп прироста) % менен.

2-таблица – Жалал-Абад облусунун калкынын алдыңкы ооруларынын түзүмү, 2019–2023-жж. (чоңдор жана өспүрүмдөр)

№	Жыл	Жалпы саны	Кан айлануу оорулары			Дем алуу оорулары			Заара-жыныс оорулары			Таяныч-кыймыл аппаратынын оорулары			Кош бойлуулук, төрөт жана төрөттөн кийинки мезгил		
			1-орун			2-орун			3-орун			4-орун			5-орун		
			n	%	ӨТ	n	%	ӨТ	n	%	ӨТ	n	%	ӨТ	n	%	ӨТ
1	2019	241179	47000	19,4	-	25248	10,5	-	23876	9,9	-	19829	8,2	-	22938	9,5	-
2	2020	200490	39171	19,5	+0,5	27555	13,7	+30,5	16433	8,2	-17,2	14817	7,4	-9,8	16931	8,5	-10,5
3	2021	219471	39453	18,0	-7,7	33659	15,3	+11,7	19520	8,9	+8,5	16493	7,5	+1,4	20323	9,3	+9,4
4	2022	253501	43756	17,3	-3,9	38610	15,2	-0,7	23002	9,1	+2,3	20112	7,9	+5,3	23022	9,1	-2,2
5	2023	252605	44545	17,6	+1,7	36517	14,5	-4,6	22731	9,0	-1,1	20655	8,2	+3,8	21354	8,5	-6,6

Эскертме: маалыматтар КР ССМнин Электрондук саламаттык сактоо борборунун 2019-2023 жж отчеттук формасынан алынган. n – абсолюттук саны, % – Жалал-Абад облусунун жалпы оорулардын түзүмүнүн пайыздык көрсөткүчү, үлүш. ӨТ – өсүү темпи (темп прироста) % менен.

3.1.6-таблица – Баткен облусунун калкынын алдыңкы ооруларынын түзүмү, 2019–2023-жж. (чоңдор жана өспүрүмдөр)

№	Жыл	Жалпы саны	Кан айлануу оорулары			Дем алуу оорулары			Заара-жыныс оорулары			Тамак сиңирүү системасынын оорулары			Сөөк-муун системасынын оорулары		
			1-орун			2-орун			3-орун			4-орун			5-орун		
			n	%	ӨТ	n	%	ӨТ	n	%	ӨТ	n	%	ӨТ	n	%	ӨТ
1	2019	96885	20651	21,3	-	11833	12,2	-	9109	9,4	-	7759	8,0	-	6575	6,8	-
2	2020	77211	16135	20,9	-1,9	9142	11,8	-3,3	6124	7,9	-16,0	5643	7,3	-8,8	4887	6,3	-7,4
3	2021	78956	14152	17,9	-14,4	9874	12,5	+5,9	4486	5,7	-27,9	6306	8,0	+9,6	5590	7,1	+12,7
4	2022	100835	18484	18,3	+2,2	13400	13,3	+6,4	9517	9,4	+64,9	6899	6,8	-15,0	7445	7,4	+4,2
5	2023	99186	19010	19,2	+4,9	16266	16,4	+23,3	9104	9,2	-2,1	6705	6,7	-1,5	6963	7,0	-5,4

Эскертме: маалыматтар КР ССМнин Электрондук саламаттык сактоо борборунун 2019-2023 жж отчеттук формасынан алынган. n – абсолюттук саны, % – Баткен облусунун жалпы оорулардын түзүмүнүн пайыздык көрсөткүчү, үлүш. ӨТ – өсүү темпи (темп прироста) % .

«БЕКИТЕМИН»
Ош облусунун Ноокат райондук
үй-бүлөлүк медицина борборунун
директору
Абдикеримов М. И.
«20» май 2024-ж.

Илимий-изилдөө, илимий-техникалык иштердин натыйжаларын, (же) илимий жана (же) илимий-техникалык иштин натыйжаларын киргизүү актысы

1. **Киргизүү автору (соавтор):** Исраилова Дарыгул Кубанычбековна
2. **Илимий-изилдөө, илимий-техникалык иштердин натыйжаларын, (же) илимий жана (же) илимий-техникалык иштин аталышы:** "Жалпы үй-бүлөлүк дарыгерлер практикасында терапиялык жардам берүүнү уюштуруудагы көйгөйлүү маселелер" (Кыргыз Республикасынын түштүк аймагынын мисалында).
3. **Кыскача аннотация:** Бүгүнкү күнгө чейин амбулатордук деңгээлдеги калкка баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүү системасындагы терапиялык жардамдын көлөмү, технологиясы, сапатына таасир этүүчү факторлор, терапиялык жардамды баалоо критерийлери иштелип чыккан эмес. Диссертациялык иштин натыйжасында терапиялык кызматтын сапатын жогорулатууда кабыл алуунун технологиясы, терапиялык жардамдын сапатын баалоо критерийлери, дарыгердин жумуш убактысынын сарпталышын изилдөө үчүн хронокарталар практикага киргизилди.
4. **Киргизүүнүн таасири:** Амбулатордук деңгээлде бейтаптарды кароодо жаңы сунуштарды киргизүү медициналык жардам көрсөтүүнүн сапаттык көрсөткүчтөрүн жакшыртууга мүмкүндүк берди. Ошондой эле, дарыгерлердин иш убактысын оптималдаштыруу үчүн хронокарталар иштелип чыгып, сапаттуу дарылоо-диагностикалык процессин жана алдын алуу иштерин жүргүзүүдөгү убакыт чыгымдары кыскарды.
5. **Киргизүү орду жана убактысы:** Ош облусунун Ноокат райондук үй-бүлөлүк медицина борбору, 2024-жыл.
6. **Киргизүү формасы:** Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык кызматты оптималдаштыруу боюнча уюштуруучулук-технологиялык ыкмалар, терапиялык жардамдын сапатын баалоо критерийлери, дарыгерлердин эмгек убактысын рационалдуу пайдалануу үчүн сапатына эксперттик баа берүү ыкмаларын камтыган «Хронокарталар».

Киргизүү ишке ашкан мекеменин өкүлү:
Ош облусунун Ноокат райондук
үй-бүлөлүк медицина борборунун
директорунун орун басары — **Назылов Н. А.**

Киргизүүгө сунуштаган мекеменин өкүлү:
ОшМУнун илимий иштер жана
инновациялар боюнча проректору,
ф.-м.и.к., доцент — **Арапбаев Р. Н.**

20.05.2024

Ош МУ
Тастыктаймын
2024 ж. «20» май
Кадрлар бөлүмүнүн
башчысы — Бердубаева Г.

«БЕКИТЕМИН»
Жалал-Абад облусунун Сузак районунун үй-бүлөлүк медицина борборунун директору
_____ Орунбаева З. Ч.
«29» апрель 2024-ж.

Илимий-изилдөө, илимий-техникалык иштердин натыйжаларын, (же) илимий жана (же) илимий-техникалык иштин натыйжаларын киргизүү актысы

1. **Киргизүү автору (соавтор):** Исраилова Дарыгул Кубанычбековна

2. **Илимий-изилдөө, илимий-техникалык иштердин натыйжаларын, (же) илимий жана (же) илимий-техникалык иштин аталышы:** "Жалпы үй-бүлөлүк дарыгерлер практикасында терапиялык жардам берүүнү уюштуруудагы көйгөйлүү маселелер" (Кыргыз Республикасынын түштүк аймагынын мисалында).

3. Кыскача аннотация: Бүгүнкү күнгө чейин амбулатордук деңгээлдеги калкка баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүү системасындагы терапиялык жардамдын көлөмү, технологиясы, сапатына таасир этүүчү факторлор, терапиялык жардамды баалоо критерийлери иштелип чыккан эмес. Диссертациялык иштин натыйжасында терапиялык кызматтын сапатын жогорулатууда кабыл алуунун технологиясы, терапиялык жардамдын сапатын баалоо критерийлери, дарыгердин жумуш убактысынын сарпталышын изилдөө үчүн хронокарталар практикага киргизилди.

4. Киргизүүнүн таасири: Амбулатордук деңгээлде бейтаптарды кароодо жаңы сунуштарды киргизүү медициналык жардам көрсөтүүнүн сапаттык көрсөткүчтөрүн жакшыртууга мүмкүндүк берди жана дарыгерлердин иш убактысын оптималдаштыруу үчүн хронокарталар иштелип чыгып, сапаттуу дарылоо-диагностикалык процессин иштерин жүргүзүүдөгү убакыт чыгымдары кыскарды.

5. Киргизүү орду жана убактысы: Жалал-Абад облусунун Сузак районунун үй-бүлөлүк медицина борбору, 2024-жыл.

6. Киргизүү формасы: Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык кызматты оптималдаштыруу боюнча уюштуруучулук-технологиялык ыкмалар, терапиялык жардамдын сапатын баалоо критерийлери, дарыгерлердин эмгек убактысын рационалдуу пайдалануу үчүн дарыгерлердин ишинин сапатына эксперттик баа берүү ыкмаларын камтыган «Хронокарталар».

Киргизүү ишке ашкан мекеменин өкүлү:
Жалал-Абад облусунун Сузак районунун ҮМБнын директорунун орун басары — **Матякубова А. К.**

Киргизүүгө сунуштаган мекеменин өкүлү:
ОшМУнун илимий иштер жана инновациялар боюнча проректору, ф.-м.и.к., доцент — **Арапбаев Р. Н.**

29.04.2024

Ош МУ
Тастыктаймын
2024 ж. «29» апреля
Кадрлар бөлүмүнүн башчысы Турдубаева Г.

«БЕКИТЕМИН»
Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин деканы, м.и.д., профессор
Ыдырысов И. Т.
«22» май 2024-ж.

Илимий-изилдөө, илимий-техникалык иштердин натыйжаларын, (же) илимий жана (же) илимий-техникалык иштин натыйжаларын киргизүү жөнүндө актысы

1. **Киргизүү автору (соавт:** Исраилова Дарыгул Кубанычбековна
2. **Илимий-изилдөө, илимий-техникалык иштердин натыйжаларын, (же) илимий жана (же) илимий-техникалык иштин аталышы:** "Жалпы үй-бүлөлүк дарыгерлер практикасында терапиялык жардам берүүнү уюштуруудагы көйгөйлүү маселелер" (Кыргыз Республикасынын түштүк аймагынын мисалында).
3. **Кыскача аннотация:** Диссертациялык иштин натыйжасында амбулатордук деңгээлдеги терапиялык кызматтын сапатын жогорулатуу боюнча илимий негизделген амбулатордук кабыл алуунун технологиясы, терапиялык жардамдын сапатын баалоо критерийлери, үй-бүлөлүк дарыгердин жумуш убактысынын сарпталышын изилдөө үчүн хронокарталар түзүлүп практикага киргизилди.
4. **Киргизүүнүн таасири:** «Кыргыз Республикасында медициналык жардамдын сапатын жана уюштурууну жакшыртуунун методикалык ыкмалары», «Профилактика сапатын жакшыртуу», «Жалпы медициналык санитардык жардам» темалары студенттерди окутууда коомдук саламаттыкты сактоо кафедрада кеңири колдонулат.
5. **Киргизүү орду жана убактысы:** Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин "Коомдук саламаттыкты сактоо" кафедрасы, 2024-жыл.
6. **Киргизүү формасы:** Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык кызматты оптималдаштыруу боюнча уюштуруучулук-технологиялык ыкмалар, терапиялык жардамдын сапатын баалоо критерийлери, дарыгерлердин эмгек убактысын рационалдуу пайдалануу үчүн дарыгерлердин ишинин сапатына эксперттик баа берүү ыкмаларын камтыган «Хронокарталар».

Киргизүү ишке ашкан мекеменин окуу:
"Коомдук саламаттыкты сактоо"
кафедрасынын башчысы,
м.и.д., профессор — **Мамаев Т. М.**

КАДРЛАР БӨЛҮМҮ ОТДЕЛ КАДРОВ

Киргизүүгө сунуштаган мекеменин окуу:
ОшМУнун илимий иштер жана инновациялар боюнча проректору,
ф.-м.и.к., доцент — **Арапбаев Р. Н.**

22.05.2024

Ош МУ Тастыктаймын
2024 ж. «22» май
Кадрлар бөлүмүнүн башчысы Тулубаева Г.

Пайдаланылган булактар

1. **Агаларова, Л. С.** Исследование медико-профилактических, организационно-технологических и социально-экономических аспектов деятельности врачей общей практики и участковых терапевтов: специальность 14.02.03 "Общественное здоровье и здравоохранение", 14.01.04 "Внутренние болезни": автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Агаларова Луиза Саидахмедовна. – Москва, 2010. – 47 с.

2. **Бажанова, А. Е.** Оценка управленческих компетенций и потребностей в обучении руководителей здравоохранения Ошской области Кыргызской Республики [Текст] / А. Е. Бажанова // учебник / Бишкек 2017.

3. **Батыралиев, Т. А.** Летопись здравоохранения и медицинской науки Кыргызстана. Журналу "Здравоохранение Кыргызстана" - 80 лет. [Текст] / Т. А. Батыралиев, Н. Н. Бримкулов, О. Т. Касымов // Здравоохранение Кыргызстана. – 2018. – № 1. – С. 6-11.

4. **Бримкулов, Н. Н.** Семейная медицина: прошлое, настоящее и будущее (по материалам 1-го съезда врачей общей практики и семейных врачей Кыргызстана, Бишкек, 29-30 октября 2015 года). [Текст] / Н. Н. Бримкулов // Российский семейный врач. – 2015. – Т. 19. – № 3. – С. 33-36.

5. Жалпы (үй-бүлөлүк) дарыгерлер практикасына адистерди даярдоо [Текст] / [Д. К. Исраилова, Г. А. Аскарбекова, А. А. Шамшиев, Ы. А. Алдашукуров] // Вестник Ошского государственного университета. – 2022. – №3. – Р. 38-43.

6. Семейные врачи - лидеры на пути к лучшему здоровью (к всемирному дню семейного врача - 19 мая). [Текст] / [Н. Н. Бримкулов, С. Ж. Сыдыкова, А. Т. Жайлообаева и др.] // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. – 2018. – № 1. – С. 31-36.

7. **Лычев, В. Г.** Контроль деятельности участкового врача-терапевта - путь повышения эффективности первичной медико-санитарной

помощи / В. Г. Лычев, Т. Т. Карманова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – № 5. – С. 17-21.

8. **Мамытов, А. С.** Кыргыз Республикасындагы социалдык-демографиялык өнүгүүнүн тенденциялары жана факторлору / А. С. Мамытов, И. А. Кыдырбаева // Бишкек мамлекеттик университетинин жарчысы. – 2024. – № 2(68). – Р. 43-47.

9. **Мукеева, С. Т.** Проблема семейной медицины в Кыргызстане. [Текст] / С. Т. Мукеева // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. – 2012. – № 1. – С. 135-143.

10. **Рысмендеев, Б. Д.** Система здравоохранения в суверенном Кыргызстане / Б. Д. Рысмендеев, Д. Ж. Асанбекова, Т. Ж. Джуманалиев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2023. – № 9. – С. 193-196.

11. **Сатыбалдиева, А. Ж.** Анализ результатов реализации международных проектов в сфере здравоохранения Кыргызстана / А. Ж. Сатыбалдиева // Вестник Дипломатической академии Министерства иностранных дел Кыргызской Республики имени Казы Дикамбаева. – 2022. – № 18. – С. 119-125.

12. **Ногойбаева, К. А.** Заболеваемость, смертность и летальность от цирроза печени в возрастном аспекте в Кыргызстане за период 2010-2017 гг. / К. А. Ногойбаева, С. Т. Тобокалова, С. И. Умарова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2020. – № 4(176). – С. 83-88.

13. **Султаналиева, Р. Б.** Об организации медицинской помощи лицам с сахарным диабетом 2 типа в мире и в Кыргызстане / Р. Б. Султаналиева, Н. Абылова // Бюллетень науки и практики. – 2024. – Т. 10, № 3. – С. 420-427.

14. **Табалдиева, А. С.** Рынок труда в сфере здравоохранения Кыргызстана: проблемы и перспективы развития с помощью передовых технологий / А. С. Табалдиева, А. А. Джапарова // Известия Кыргызского

государственного технического университета им. И. Раззакова. – 2023. – № 2(66). – С. 1223-1230.

15. **Бримкулов, Н. Н.** Прошлое, настоящее и будущее семейной медицины в Кыргызстане (по материалам 1-го съезда врачей общей практики и семейных врачей Кыргызстана, Бишкек, 29-30 октября 2015 года). [Текст] / Н. Н. Бримкулов // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. – 2015. – № 3. – С. 115-118.

14. **Касиев, Н. К.** Некоторые вопросы системы здравоохранения Кыргызстана (Проблемы и перспективы) / Н. К. Касиев, О. А. Болбачан, Д. Д. Ибраимова // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2019. – Т. 19, № 5. – С. 136-140.

15. КР 2024-жылдын 12-январындагы №14 КРда жарандардын ден соолугун коргоо жөнүндө Мыйзамы.

16. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2018-жылдын 30-мартындагы №224 буйругу менен Дипломдон кийинки медициналык билимге мамлекеттик талаптар үй-бүлөлүк медицина/жалпы практикалык дарыгер адистиги

17. Кыргыз Республикасынын 2005-жылдын 9-январындагы №6 «Кыргыз Республикасындагы жарандардын ден-соолугун коргоо жөнүндөгү» Мыйзамы.

18. **Курбатова, А. А.** Роль системы мониторинга в оценке эффективности терапии больных бронхиальной астмой общей врачебной практике (семейной медицине) [Текст] / А. А. Курбатова, А. В. Будневский // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2013. – Т. 16. – № 2. – С. 3-7.

19. **Шахнабиева, С. М.** Оптимизация лечения больных гипертонической болезнью высокого сердечно-сосудистого риска на амбулаторно-поликлиническом этапе [Текст] / С. М. Шахнабиева, Л. В. Акулинина // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2018. – Т. 18. – № 2. – С. 174-179