

УДК: 614.25

DOI: [10.52754/16948610\\_2024\\_3\\_1](https://doi.org/10.52754/16948610_2024_3_1)

АМБУЛАТОРДУК КАБЫЛ АЛУУДАГЫ ТЕРАПИЯЛЫК ЖАРДАМДЫН САПАТЫН  
ЖОГОРУЛАТУУНУН БАГЫТТАРЫ

НАПРАВЛЕНИИ ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В  
АМБУЛАТОРНЫХ ПРИЕМАХ

DIRECTIONS FOR IMPROVING THE QUALITY OF THERAPEUTIC CARE IN  
OUTPATIENT APPLICATIONS

**Исраилова Дарыгул Кубанычбековна**

*Исраилова Дарыгул Кубанычбековна*

*Israilova Darygul Kubanychbekovna*

**аспирант, Ош мамлекеттик университети**

*аспирант, Ошский государственный университет*

*Graduate Student, Osh State University*

[disrailova2020@gmail.com](mailto:disrailova2020@gmail.com)

ORCID: 0000-0003-2833-4267

---

**Алдашукуров Ырысбек Абдыжапарович**

*Алдашукуров Ырысбек Абдыжапарович*

*Aldashukurov Yrysbek Abdyzharparovich*

**м.и.к., доцент, Ош мамлекеттик университети**

*к.м.н., доцент, Ошский государственный университет*

*Associate Professor, Osh State University*

[aldashukurov@oshsu.kg](mailto:aldashukurov@oshsu.kg)

ORCID: 0000-0003-4922-4673

---

**Боронбаев Адилет**

*Боронбаев Адилет*

*Boronbaev Adilet*

**аспирант, Ош мамлекеттик университети**

*аспирант, Ошский государственный университет*

*Graduate Student, Osh State University*

[1008adi@gmail.com](mailto:1008adi@gmail.com)

ORCID: 0009-0008-8519-2780

---

**Кыдыршаева Жанара Ахмаджановна**

*Кыдыршаева Жанара Ахмаджановна*

*Kydyrshaeva Zhanara Akhmadjanovna*

**аспирант, Ош мамлекеттик университети**

*аспирант, Ошский государственный университет*

*Graduate Student, Osh State University*

[kydyrshaeva1979@mail.ru](mailto:kydyrshaeva1979@mail.ru)

ORCID: 0009-0008-8419-3841

**Борончиева Зарема Асековна**

*Борончиева Зарема Асековна*

*Boronchieva Zarema Asekovna*

**аспирант, Ош мамлекеттик университети**

*аспирант, Ошский государственный университет*

*Graduate Student, Osh State University*

[boronchieva@oshsu.kg](mailto:boronchieva@oshsu.kg)

ORCID: 0000-0002-7676-2043

## АМБУЛАТОРДУК КАБЫЛ АЛУУДАГЫ ТЕРАПИЯЛЫК ЖАРДАМДЫН САПАТЫН ЖОГОРУЛАТУУНУН БАГЫТТАРЫ

### Аннотация

Учурдагы үй-бүлөлүк дарыгерлердин жетишсиз саны, медайымдардын статусунун төмөндүгү, дарыгерлерди мотивациялоочу стимулдардын жоктугу, мониторинг оорулардын жана калк арасында майыштуулуктун көбөйүшү үй-бүлөлүк медицинанын кадыр-баркынын төмөн экендигин айгинелеп турат. Изилдөөнүн максаты үй-бүлөлүк дарыгерлер практикасындагы терапиялык жардамдын сапатын жогорулатууга багытталган иш-чараларды иштеп чыгуу. Изилдөөнүн милдети үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардамдын сапаты жана жеткиликтүүлүгүн жакшыртуу боюнча методологиялык ыкмаларды иштеп чыгуу жана аны практикалык медицинага сунуштоо. Изилдөөнүн максатына жана милдетине ылайык: статистикалык, клиникалык, эксперттик баалоо жана эксперименталдык методдор колдонулду. Макалада үй бүлөлүк медицинадагы дарыгердин ишинин технологиясы, жумуш убактысын рационалдуу пайдалануу, профилактикалык иштерин жакшыртуу, терапиялык бейтаптарга корсөтүлүүчү баштапкы медициналык-санитардык жардамдын сапатын жогорулатууга багытталган иш-чаралардын системасы сунушталган. Үй-бүлөлүк медицина жана жалпы практикалык дарыгерлер борборлорунда терапиялык оорулууларды кабыл алуу учурунда стандарттуу жолдомо; даяр рецепттер; диета, машыгуу терапиясы боюнча нускамалар; байланыш каражаттары; тиешелүү «кабыл алуунун эрежелерин» белгилөө; кабинетте дарыгердин кыймылынын графиктерин иштеп чыгуу аркылуу дарыгердин жумуш убактысы үнөмдөлөөрү далилденген.

**Ачкыч сөздөр:** дарыгер, бейтап, оорулуулук, терапия, сурамжылоо; пальпация, перкуссия, аускультация.

### НАПРАВЛЕНИИ ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ ПРИЕМАХ

### DIRECTIONS FOR IMPROVING THE QUALITY OF THERAPEUTIC CARE IN OUTPATIENT APPLICATIONS

#### Аннотация

Недостаточное количество семейных врачей, низкий статус медицинских сестер, отсутствие мотивационного стимулирования врачей, рост заболеваемости и инвалидности среди населения свидетельствуют о низком престиже семейной медицины. Цель исследования – разработка мероприятий, направленных на повышение качества терапевтической помощи в практике семейных врачей. Задача исследования – разработать методические методы повышения качества и доступности терапевтической помощи в семейной медицине и предложить их практической медицине. В соответствии с целью и задачей исследования использовались статистические, клинические, экспертно-оценочные и экспериментальные методы. В статье предложена система мероприятий, направленных на повышение качества первичной медико-санитарной помощи, оказываемой терапевтическим больным, включающая технологию работы врача семейной медицины, рациональное использование рабочего времени, совершенствование профилактической работы. Доказано, что использование стандартных направлений; готовые рецепты; инструкции по диете, ЛФК; средства связи; разработав графики работы кабинета, установление соответствующих «правил приема» при поступлении терапевтических больных в центры семейной медицины и в центры общей практики, экономить рабочее время врача.

#### Abstract

Insufficient number of family doctors, low status of nurses, lack of motivational stimulation of doctors, growth of morbidity and disability among the population indicate low prestige of family medicine. The purpose of the study is to develop measures aimed at improving the quality of therapeutic care in the practice of family doctors. The objective of the study is to develop methodological methods for improving the quality and availability of therapeutic care in family medicine and offer them to practical medicine. In accordance with the purpose and objective of the study, statistical, clinical, expert-evaluation and experimental methods were used. The article proposes a system of measures aimed at improving the quality of primary health care provided to medical patients, including the technology of the family doctor's work, rational use of working time, and improvement of preventive work. It has been proven that the use of standard directions; ready-made recipes; dietary instructions, exercise therapy; means of communication; having developed office work schedules, establishing appropriate "admission rules" upon admission of therapeutic patients to family medicine centers and general practice centers, saves the doctor's working time.

**Ключевые слова:** врач, пациент, болезнь, терапия, обследование; пальпация, перкуссия, аускультация.

**Keywords:** doctor, patient, disease, therapy, examination, palpation, percussion, auscultation.

## Киришүү

Саламаттыкты сактоону өнүктүрүүдө Бүткүл дүйнө боюнча, анын ичинде КМШ өлкөлөрүндө үй-бүлөлүк медицина институтун ишке киргизүү менен стационардан амбулатордук б.а. профилактикалык иштерге басым жасоо болгон (Исраилова ж.б., 2022, б. 38-43).

Үй-бүлөлүк медицина салыштырмалуу жаш жана клиникалык дисциплина катары жалпы кабыл алынган аныктамага ээ эмес. Адатта, клиникалык медицинаны адистиктерге бөлүү анатомияга, жаш курагына же саламаттыкты сактоо кызматкерлери колдонгон технологияга негизделет. Үй-бүлөлүк медицина - бул үй-бүлө мүчөлөрүнүн жынысына жана жашына карабастан, ден-соолугуна байланыштуу көйгөйлөр жөнүндөгү илим.

Бримкуловдун изилдөөсүнө таянсак, Кыргыз республикасынын саламаттыкты сактоо министрлигинин аныктамасына ылайык, үй-бүлөлүк дарыгер - бул калкка жынысына жана жашына карабастан баштапкы медициналык жардам көрсөтүүчү жогорку медициналык билимдүү адис. Ушул эле документте орто медициналык билими бар үй-бүлөлүк медицина боюнча адисти тандоонун өбөлгөлөрү камтылган (Бримкулов, 2018, б.146-152).

Ж.В. Дороштун айтымында, үй-бүлөлүк медицина адиси туш болгон клиникалык көйгөйлөрдүн кендиги анын белгилүү бир психологиялык макетке ээ болушун талап кылат, бул кууш адистин бейтапка болгон мамилесинен кыйла айырмаланат.

Р.Тейлордун аныктамасы боюнча, үй-бүлөлүк медицина адистиги катары анда иштеген адистердин баалуулуктар тутуму менен мүнөздөлөт (Дорош, 2018, б.4-8). Бул, биринчиден, бейтаптын клиникалык көйгөйлөрү, үй-бүлөнүн контекстиндеги медициналык жардам, пациенттин ден-соолугуна жеке мамиле, коом үчүн үй-бүлөлүк адистин өзгөчө ролу жана мааниси жөнүндө кеңири көз караш. Көптөгөн эмгектердин авторлору үй-бүлөлүк медицинанын өзгөчөлүктөрүн талкуулап "Үй бүлөлүк медицинага" ар кандай аныктамаларды берип бул илим калыптануу процессинде экендигин тастыкташат.

Жакынкы убакка чейин, оору бул,- физиологиялык процесстердин бузулушунун кесепети деп б.а. адамдын жан дүйнөсү (психикасы) менен анын денеси ортосунда так чектер түзүлүп, адамдын ден-соолугу анын функцияларынын физиологиялык абалы катары гана аныкталган.

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. (Канатова, 2023, б. 62-66).

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 (Султаналиева ж.б., 2022, б. 77-84).

БМСЖ көрсөткөн дарыгерлердин иштөө убактысы мекемелерде (поликлиникада) төрт саат жана эки саат үймө-үй кыдыруу менен чектелген. Мындай график үй-бүлөлүк медицина

борборлорунда бейтаптардын узун кезектерин пайда кылат. Мындан тышкары айрыкча айыл жеринде кадрлардын жетишсиздиги оптималдуу жана өз убагында медициналык жардамды уюштуруунун жоктугун далилдеп турат (Борончиева жана Алдашукуров, 2022, б. 364-369).

Аталган көйгөйлөр БМСЖдагы терапиялык кызматты комплекстүү изилдөөнүн зарылдыгын аныктады жана ошонун негизинде Ош областынын мисалында терапиялык жардамды уюштуруунун артыкчылыктуу багыттарын аныктоого негиз болду.

**Изилдөөнүн максаты:** үй-бүлөлүк дарыгерлер практикасындагы терапиялык жардамдын сапатын жогорулатууга багытталган иш-чараларды иштеп чыгуу.

**Изилдөөнүн милдети:** үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардамдын сапаты жана жеткиликтүүлүгүн жакшыртуу боюнча методологиялык ыкмаларды иштеп чыгуу жана аны практикалык медицинага сунуштоо.

**Изилдөөнүн методологиясы.** Изилдөө иштери 2019-2023-жылдары 12 үй-бүлөлүк дарыгерлер топтору (ГСВ) бар Ош шаардык үй-бүлөлүк медицина жана, Кара-Суу, Ноокат, Өзгөн, Алай райондук жалпы дарыгерлер практикалык борборлорунда жүргүзүлдү.

Изилдөөнүн максатына жана милдетине ылайык: статистикалык, клиникалык, эксперттик баалоо жана эксперименталдык методдор колдонулду.

Изилдөөнүн натыйжаларынын ишенимдүүлүгү статистикалык математика методдору менен чыгарылды (Герасимов, 2007, б. 480).

Топтордун ортосундагы айырмачылыктардын ишенимдүүлүгү Студенттин параметрдик тестинин жардамы менен аныкталды ( $t$  - ишенимдүүлүк критерийи же ишеним коэффициентин), репрезентативдик каталар ( $\pm m$ ), "p" эсептөө - катасыз прогноздун ишенимдүүлүк критерийи  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$  (95,0%; 99,0%; 99,9%) колдонулган. Ал эми статистикалык иштетүү Statistica 6.0 жана MS Excel 2003 программаларынын жардамы аркылуу ишке ашырылды (Реброва, 2006, б. 312).

## **Жыйынтыктар жана талкуулар**

Изилдөөнүн материалдарынын негизинде, амбулаториялык шарттагы дарыгердин ишинин технологиясы; жумуш убактысын рационалдуу пайдалануу; дарыгерлердин ишин пландаштырууну жакшыртуу; дарыгерлерди үзгүлтүксүз окутуу; амбулатордук кабыл алууларда дарыгерлерди маалыматтык камсыздоо; профилактикалык иштерин жакшыртуу; медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу; үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишин баалоо көрсөткүчтөрүн камтыган методикага өзгөртүүлөрдү киргизүү менен терапиялык жардамдын сапатын жогорулатууга багытталган иш-чаралардын системасын иштеп чыктык.

**Терапиялык оорулууларды кабыл алуудагы дарыгерлердин ишинин технологиясын өркүндөтүү.** Клиникалык изилдөө ыкмасын колдонуунун мисалында амбулаториялык кабыл алууда терапиялык жардам көрсөтүүнүн колдонуудагы технологиясынын негизги кемчиликтери каралган. Бул кемчиликтер эмгекти уюштуруунун азыркы шартында анын бардык элементтерин аткаруунун мүмкүн эместигинен келип чыккан. Дарыгердин каалоосу боюнча клиникалык ыкманын айрым элементтерин калтыруу медициналык жардамдын сапатынын төмөндөшүнө алып келет.

Терапиялык жардамдын мындан аркы өнүгүшү диагностиканын, дарылоонун жана алдын алуунун кымбатыраак ыкмаларынын жана каражаттарынын пайда болушуна алып келет. Бул терс көрүнүштүн пайда болушуна жол бербөө жана медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу үчүн иштин технологиясын өнүктүрүү максатка ылайыктуу.

Терапиялык жардамдын сапатын жогорулатуу боюнча *дарылоо жана диагностикалоо процессинин клиникалык технологиясынын, ооруну текшерүү картасын, жумуш убакытты рационалдуу пайдалануу сунуштарын, жалпы практикалык (үй-бүлөлүк) дарыгерлердин ишин баалоо критерийлерин* иштеп чыктык:

Дарылоо жана диагностикалоо 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.

Бейтаптарды текшерүүнүн кандай гана жолу иштелип чыкпасын, ал дайыма сурамжылоо менен башталат. Сурамжылоо эң маанилүү жана татаал изилдөө ыкма болуп саналат, анын жардамы менен бардык оорулардын 60% га жакынын аныктоого болот.

*Бейтаптарды сурамжылоо* башка текшерүүлөр сыяктуу эле, объективдүү түрдө жүргүзүлүшү керек. Биз сурамжылоо жүргүзүүнүн белгилүү бир тартибин сунуштадык, бул дарыгерди ал эч нерсени өткөрүп жибербегендигин көзөмөлдөө зарылчылыгынан бошотот жана алынган маалыматка көңүл бурууга мүмкүндүк берет. Жалпы сурамжылоо схемасынын негизинде, дарыгерлердин диагностикалык маалыматка болгон муктаждыктарын жана медициналык байкоонун логикасын эске алуу менен биз байкоо жүргүзүү учуруна жараша сурамжылоо схеманы сунуш кылдык (1 таблица).

**1-таблица.** Амбулатордук кабыл алууда терапевтик бейтаптарды сурамжылоо схемасы

№	Сурамжылоо элементтери	Алгачкы		Кайталанган		Акыркы	
		Курч	Өнөкөт	Курч	Өнөкөт	Курч	Өнөкөт
1	Бейтаптын оорусу боюнча арызын угуу	+	+	+	+	-	+
2	Симптомдорду сурамжылоо	+	+	+	+		+
3	Оорунун узактыгы	+	-	-	-	-	-
4	Оорунун себептери	+	-	-	-	-	-
5	Симптомдордун пайда болуу убактысы, ырааттуулугу жана шарттары	+	+				
6	Дарылоо чараларын талкуулоо	+	+	+	+	+	+
7	Оорунун жүрүшүндө өзгөрүүлөр	-	-	+	+	-	+
8	Мурдагы изилдөөлөрдүн натыйжалары		+				

Эскертүү: "+" – зарыл болгон элемент "-" – зарыл эмес элемент

Өнөкөт оорулардан жапа чеккен бейтаптарга акыркы сурамжылоо жүргүзүүдө оорунун калдык симптомдорду жана алардын оордук даражасын аныктоо сунушталаарына көңүл буруш керек, бул оорунун динамикасын жакшыраак баалоого мүмкүндүк берет.

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.

Физикалык текшерүүнүн артыкчылыктары да бар, ал кошумча изилдөөлөрдү талап кылбай туруп айрым бейтаптарды дарылоону сунуштоого мүмкүндүк берет. 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 байкоолорубуздун натыйжалары сүйлөшүүнүн жана аны жүргүзүү формасына биринчи кезекте тиешелуу болгон аныкталган кемчиликтерди четтеткен багытта сүйлөшүүлөрдү жүргүзүүнү зарылдыгы аныкталды. Биз 2 таблицада бейтап менен сүйлөшүүнүн схемасын сунуштадык.

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

№	Сурамжылоо элементтери	Алгачкы		Кайталанган		Акыркы	
		Курч	Өнөкөт	Курч			Курч
1	Диагноздун 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 кайра-кайра байланышуу учурунда анын көңүлүн анын ден соолугундагы оң өзгөрүүлөргө буруп, мурда кабыл алынган сунуштарды туура түшүнгөндүгүн текшерип, жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн натыйжалары менен тааныштыруу керек. Акыркы күнкү сүйлөшүүдө профилактикалык сунуштар камтылууга тийиш. Бейтаптын

жеке көйгөйлөрүн талкуулоого, эгерде ал тарабынан демилге көрсөтүлгөн учурда гана жол берилет. Сүйлөшүү учурунда башка жумуш менен алектенбеш керек. Оорулуу менен маектешүү – бул амбулаториялык шартта медициналык жардам көрсөтүү технологиясынын акыркы этабы жана муну келечекте амбулатордук технология деп атаууну сунуштайбыз.

Терапиялык жардамдын кийинки этабы лабораториялык-инструменталдык ыкмаларды тандоону камтыйт. Бул ишти аткарууда биз, ишти уюштуруунун жана клиникалардын заманбап диагностикалык каражаттар менен жабдылышын эске алуу менен диагноз коюу үчүн маалыматтарды, эксперттик корутундуларды негиздөө, инструменталдык изилдөөлөрдү жүргүзүүнү, дарылоо-профилактикалык иш-чаралардын планын камтыган — *ооруну текшерүү картасын* сунуш кылдык.

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.

*Жумуш убакытты рационалдуу пайдалануу* бул, — ишти уюштуруунун негизги элементи. Жалпы практикалык дарыгерлердин ишинде алардын негизги милдеттери болгон: ишти пландоо, профилактикалык иштер, медициналык кароодон өткөрүү, жаңы ыкмаларды киргизүү, дарылоо, жеке квалификациясын жогорулатуу менен бирге алардын иш убактысынын бир кыйла бөлүгү жазуу иштерине, чогулуштарга, конференцияларга катышууга жана башка чыгымдарга жумшалат. Мунун баары медициналык тейлөөнүн сапатына терс таасирин тийгизүүдө.

Дарыгердин медициналык документацияга кеткен убактысын кыскартуу үчүн изилдөөгө жана дарылоого жолдомолордун стандарттуу формаларын колдонуу маанилүү. Байкоолор көрсөткөндөй, ар бир 100 кайрылууга жолдомо берүү жыштыгы орто эсеп менен дарыгер тарабынан 26 жолу жана медайым тарабынан 48 жолу. Бир жолдомо берүү үчүн орто эсеп менен 1,5 мүнөт кетет.

Оорулууга кайда жана кайсы кабинетке келуу керек экендигин, текшерилүүгө кантип даярдануу керектигин түшүндүрүү зарыл экендигин эске алуу менен жумуш убактысынын сарамжалсыз чыгымдалышы бир кыйла көбөйөт.

Мындай терс көрүнүштордү жоюу максатында биз *стандарттык жолдомо формаларын колдонуу сунуштадык*. Ар бир жолдомо формасынын алдыңкы тарабы эки бөлүктөн турат.

*Биринчи бөлүктө* медайым бейтаптын фамилиясын, атын, медициналык картасынын номерин, дарегин, ошондой эле дарыгердин фамилиясын жана кабыл алынган күнүн жазат. *Экинчи бөлүк* көмөкчү диагностикалык кызматтарды изилдөөнүн жыйынтыктарын толтуруу үчүн арналган. Бланканын арткы бетинде изилдөөгө даярдануунун эрежелери, аны өткөрүү орду жана убактысы жөнүндө маалыматтарды камтыган пациент үчүн жазуу болот. Мындай формалардын болушу дарыгерди көрсөтмө жазуудан толугу менен бошотуп, медайымдын убактысын үнөмдөйт.



Дарыгерлердин ишин сарамжалдуу уюштуруу менен бейтаптарды кабыл алуу убактысынын орточо 35%ын түзгөн амбулатордук медициналык картаны жүргүзүүгө кеткен убакытты кыскартууну талап кылат. Бул үчүн медициналык китепчеге кошумчаларды колдонуу сунушталат, бул аларда көрсөтүлгөн белгилерге басым жасап, жетишпегендерин атайын бөлүнгөн саптарга киргизүү менен чыгымдарды олуттуу түрдө (20% га) кыскартууга мүмкүндүк берет.

*Аймактык терапевтердин жумуш ордун рационалдуу уюштуруу —*

медициналык жардамдын маанилуу багыттарынын бири болуп саналат, анткени дал ошол жумуш ордунда эмгек ишмердиги жүрүп, терапиялык жардамдын натыйжалуулугунун деңгээлин аныктоочу шарттар түзүлөт.

Амбулаториядагы бөлүмдөрдүн бири - бири менен байланышы ишти рационалдуу уюштуруунун маанилуу каражаты саналат. Бирок суралган дарыгерлердин жарымынан көбүнүн түзүмдүк бөлүктөрү менен байланышы жок экени аныкталган.

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 мүнөздөмөлөрү;
- 3) жалпы практикалык медайым жөнүндө жобо;
- 4) жарандардын убактылуу эмгекке жарамсыздыгын күбөлөндүргөн документтерди берүүнүн тартиби жөнүндө нускама;
- 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 эрежелерин;
- 11) дары-дармек каражаттарынын эң жогорку бир жолку жана суткалык дозаларынын таблицасы;
- 12) бейтаптарга үй шартында жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын жана медициналык буюмдардын тизмеси;
- 13) химиялык жана физикалык жактан шайкеш келбеген дары-дармек каражаттарынын тизмеси;
- 14) диетанын кыскача баяндамасы;
- 15) оорунун диагнозун түзүүнүн принциптери жана мисалдары;
- 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 кетируугө алып келет.

*Дарыгерлерди маалыматтык колдоо.* Медициналык жардамдын сапатын камсыз кылууда маалымат системасын өркүндөтүү маанилүү. Бул пландуу тапшырмалардын, коюлган максаттардын, медициналык жардам көрсөтүү стандарттарынын аткарылышын көзөмөлдөөгө мүмкүндүк берет жана аныкталган кемчиликтерди өз убагында оңдоо үчүн шарттарды түзөт.

Биздин изилдөө көрсөткөндөй, дарыгерлердин 2/3төн ашыгы медициналык маалыматтын абалы менен канааттанбайт. Дарыгерлер тарабынан көрсөтүлүүчү медициналык жардамдын сапатын жогорулатууда зарыл болгон (айлык, кварталдык) оперативдүү маалымат алуу боюнча аны натыйжалуу пайдаланууга мүмкүндүк берүүчү көлөмүн аныктадык. Мындай ыкчам маалыматты киргизүү кошумча адистерди жана материалдык чыгымдарды талап кылбайт.

Ошентип, Мындай маалыматтык колдоо дарыгерлердин ишмердүүлүгүн башкарууда олуттуу жакшыртууга, дарылоо-диагностикалык процессти жакшыртуу боюнча чараларды көрүүгө, саламаттыкты сактоонун ресурстарын сарамжалдуу пайдаланууга мүмкүндүк берет. Ал үчүн дарыгерлерге бейтаптар жөнүндө маалыматты, медициналык-демографиялык, уюштуруучулук, технологиялык, укуктук жактан керектүү маалымдама, ченемдик, билим берүү маалыматтарын алууга мүмкүндүк берүүчү программалык каражаттардын комплекси бар 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 баалоого мүмкүндүк бербей жаткандыгы белгилүү. Сандык көрсөткүчтөр боюнча дарыгердин натыйжалуулугун баалоо кыйын. Ошол себептен дарыгердин ишинин сапатын баалоо үчүн объективдүү критерийлер керек.

Жалпы кабыл алынган 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 жалпы маселелерин мүнөздөгөн көрсөткүчтөр:* тейлеген калктын орточо саны; жылдагы иш сапарынын планын ишке ашыруу; айына, жылына кабыл алуудагы орточо сааттык иш жүгү; үйдө кароо учурунда орточо сааттык иш жүгү;

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

*III. Медициналык жардамдын сапатын мүнөздөгөн көрсөткүчтөр:* 1) экспертизанын өз убагында жана толуктугу; 2) диагноздун өз убагында жана негиздүүлүгү; 3) дарылоонун өз

убагында жана сапаттуу болушу; 4) бейтапты дарылоонун орточо узактыгы; 5) оорулуунун медициналык жардамдын сапатына канааттануу көрсөткүчү; 6) эксперттик дарыгерлер тарабынан аныкталган бейтаптарды текшерүүдө, диагностикалоодо, дарылоодо жана реабилитациялоодо кемчиликтердин (медициналык жардам көрсөтүү стандарттарынан четтөөлөр) пайыздык көрсөткүчү (100 бейтапка); 7) бейтаптарды дарылоонун натыйжасы (айыгуу, жакшыруу, өзгөрүүсүз, майыптыкка өтүү 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 ооругандардын саны (100 жумушчуга карата); 4) эмгекке жарамсыздыктын көрсөткүчү (1000 адамга); 5) калктын жалпы өлүмү (1000 адамга) - 18-60 жаш.

*V. 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 жана 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 ооругандардын санын кыскартуу.

**Корутунду.** Ошентип, терапиялык оорулууларды кабыл алуу учурунда стандарттуу жолдомо, даяр рецепттер, диета, машыгуу терапиясы боюнча сунуштамалар, байланыш каражаттары, оорулуу чакыруу үчүн жарык сигналы, тиешелүү «кабыл алуунун эрежелерин» белгилөө, кабинетте дарыгердин кыймылынын графиктерин иштеп чыгуу аркылуу дарыгердин жумуш убактысы үнөмдөлөт.

Медициналык жардамдын сапатын камсыз кылууда маалымат системасын өркүндөтүү маанилүү. Бул пландуу тапшырмалардын, коюлган максаттардын, медициналык жардам көрсөтүү стандарттарынын аткарылышын көзөмөлдөөгө мүмкүндүк берет жана аныкталган кемчиликтерди өз убагында оңдоо үчүн шарттарды түзөт.

Ошентип, дарыгерлердин бейтаптар жөнүндө маалыматты, медициналык-демографиялык, уюштуруучулук, технологиялык, укуктук жактан керектүү маалымдама, ченемдик, билим берүү маалыматтарын алууга мүмкүндүк берүүчү программалык каражаттардын комплекси бар персоналдык компьютерге ээ болуусу - дарыгерлердин ишмердүүлүгүн башкарууга, дарылоо-диагностикалык процессти жакшыртуу боюнча чараларды көрүүгө, саламаттыкты сактоонун ресурстарын сарамжалдуу пайдаланууга мүмкүндүк берет.

Жалпы практикалык (үй-бүлөлүк) дарыгерлердин ишин баалоо боюнча сунушталган 5 критерий медицина кызматкеринин жана үй-бүлөлүк дарыгерлер топторунун айрым бөлүмдөрүнүн ишинин сапатын жана натыйжалуулугун объективдүү баалоого мүмкүндүк берет.

## Адабияттар

1. Борончиева, З. А. Особенности аллергических заболеваний в Ошской области / З. А. Борончиева, Ы. А. Алдашукуров // Бюллетень науки и практики. – 2022. – Т. 8, № 9. – С. 364-369. – DOI 10.33619/2414-2948/82/40. – EDN HBPNXR.
2. Бримкулов Н.Н. Астанинская декларация по ПМСП - видение мирового здравоохранения в XXI веке. [Текст]/ Бримкулов Н.Н., Касымов О.Т. // Здравоохранение Кыргызстана. - 2019. -№ 1. - С. 146-152.
3. Герасимов А.Н. Медицинская статистика. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство». - 2007. - 480 с.
4. Дорош Ж.В. К 20-летию кафедры терапии и семейной медицины российского национального исследовательского университета имени Н. И. Пирогова [Текст] / Дорош Ж.В. // Справочник врача общей практики. – 2018. – № 5. – С. 4-8.
5. Исраилова Д. К. Жалпы (үй-бүлөлүк) дарыгерлер практикасына адистерди даярдоо / Д. К. Исраилова, Г. А. Аскарбекова, А. А. Шамшиев, Ы. А. Алдашукуров // Вестник Ошского государственного университета. – 2022. – № 3. – Р. 38-43. – DOI 10.52754/16947452\_2022\_3\_38. – EDN FWPPPT.
6. Канатова, А. К. Новый метод диагностики ранней стадии болезни Альцгеймера / А. К. Канатова, А. Г. Кошмуратов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2023. – Т. 23, № 1. – С. 62-66. – DOI 10.36979/1694-500X-2023-23-1-62-66. – EDN ZWPZDB.
7. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. - М.: Медиа Сфера. -2006.-312 с.
8. Султаналиева, Р. Б. Контроль углеводного обмена у лиц с сахарным диабетом пожилого и старческого возраста в Центрах семейной медицины Г. Бишкека / Р. Б. Султаналиева, Н. К. Абылова // Научные исследования в Кыргызской Республике. – 2022. – № 3-1. – С. 77-84. – EDN BUMZCP.