

УДК 37.015.3

https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/82

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ХИРУРГОВ НА ОСНОВЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ

©*Ниязова С. Б.*, SPIN-код: 3088-1800, канд. мед. наук, Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, г. Бишкек, Кыргызская Республика

## IMPROVING PROFESSIONAL TRAINING OF SURGEONS BASED ON REGIONAL TREATMENT AND DIAGNOSTIC STRATEGY

©*Niyazova S.*, SPIN-code: 3088-1800, Ph.D., S. B. Daniyarov named Kyrgyz State Medical Institute of Post-graduate Training and Continuous Education, Bishkek, Republic of Kyrgyzstan.

*Аннотация.* Для эффективного совершенствования профессионального обучения хирургов на основе региональной лечебно-диагностической стратегии является характеристика потенциалов КГМИПК им. С.Б. Даниярова, который является головным учреждением постдипломного образования (ПДО) и Ошского филиала (ЦПМО), который является региональным учреждением ПДО. С дидактических соображений обозначим их условно, как «Центр» и «Филиал».

*Abstract.* To effectively improve the professional training of surgeons based on the regional treatment and diagnostic strategy, it is necessary to characterize the potential of the KGMIPC named after. S.B. Daniyarov, which is the head institution of postgraduate education (PDE) and the Osh branch (CPMO), which is the regional institution of PDE. For didactic reasons, we will designate them conventionally as “Center” and “Branch”.

*Ключевые слова:* региональное учреждение, постдипломное обучение.

*Keywords:* regional institution, postgraduate training.

В целях совершенствования ПОХ следует использовать региональную лечебно-диагностическую стратегию [6-10]. При обосновании любой реформы системы здравоохранения и подготовки врачебных кадров декларируются одни и те же главные цели – улучшить качество медицинской помощи (КМП), оптимизировать затраты на нее [1, 5]. *Цель работы:* улучшение ПОХ на основе региональной лечебно-диагностической стратегии. Характеристика потенциалов КГМИПК им. С. Б. Даниярова, который является головным учреждением постдипломного образования (ПДО) и Ошского филиала, который является региональным учреждением ПДО. С дидактических соображений обозначим их условно, как «Центр» и «Филиал». Южный филиал КГМИППК (ЮФ КГМИПиПК) был создан приказом МЗ КР №58 от 04.02.10 г. на базе Центра последипломного медицинского образования г. Ош (ЦПМО г. Ош). В свою очередь ЦПМО г. Ош открывался в 2005 г. путем преобразования Ошского филиала Центра последипломного обучения КГМА (1999) и Ошского филиала КГМИППК (1998). ЮФ КГМИПиПК является правопреемником ЦПМО г. Ош, Ошского филиала ЦПДО КГМА и Ошского филиала КГМИПиПК и ведет образовательную деятельность в южном регионе и г. Ош с 2010 г.

Деятельность ЮФ КГМИППК регламентирована следующими нормативными правовыми документами: 1) Лицензия № LE140001348 МОН КР на право ведения образовательной деятельности в сфере дополнительного образования, выданная в 2014 г.; 2) Лицензия № LD140000474 МОН КР на право ведения образовательной деятельности в сфере высшего профессионального образования, выданная в 2014 г.; 3) Свидетельство об учетной регистрации филиала юридического лица №111683-3310-Ф-л, выданное отделом юстиции г. Ош МЮ КР 26.08.14 г.; 4) «Положение о Южном филиале КГМИППК», утвержденное приказом ректора КГМИППК №297 от 14.05.14 г. и перерегистрированное в Управлении юстиции Ошской области и г. Ош от 26.08.14 г. В условиях изменения роли регионов актуальным является определение необходимости формирования региональной системы управления ПДО врачебных кадров, разработка принципиального механизма распределения ответственности в сфере ПДО. В этом аспекте, в 2009 г. было обоснована необходимость создания ЮФ КГМИППК (г. Ош), представляющей собой региональную организацию ПДО врачей с учетом социально-экономических особенностей южного региона. В период 2008-2011 гг. ректоратом КГМИППК, совместно с администрациями Ошской, Джалал-Абадской, Баткенской областей, а также руководителями ООБ, были разработаны инструктивно-методические рекомендации по совершенствованию системы управления качеством ПДО медицинских кадров в южном регионе страны [2].

В период 2005-2007 гг. среди слушателей циклов и курсов повышения квалификации в «Филиале», отчетливо преобладали (66,8%) не менявшие место работы врачи. В 2011-2015 гг., среди врачей, начавших обучение на циклах и курсах, сменивших место работы было в 2,3 раза меньше. До открытия «Филиала» в южном регионе страны первое повышение квалификации врачей-хирургов начиналось в среднем через  $7,6 \pm 1,6$  лет после первичной специализации, а второе — через  $8,8 \pm 1,2$  года после первого, а охват при этом составлял всего 25,6% врачей-хирургов. Третье повышение квалификации врачей-хирургов осуществлялось спустя  $11,2 \pm 2,5$  лет после второго повышения квалификации, а охват составлял всего 18,6% врачей-хирургов. Итак, периодичность повышения квалификации в южном регионе составлял у 62,6% врачей-хирургов в среднем  $6,2 \pm 1,0$  лет, а у более трети (36,2%) врачей-хирургов в среднем  $8,8 \pm 2,2$  года. У врачей-хирургов узкой специализации ПДО в виде переподготовки, повышения квалификации, краткосрочные стажировки, велось более интенсивно, когда охват составлял 68,8%, а периодичность  $3,2 \pm 0,8$  лет. До открытия «Филиала» удельный вес аттестованных врачей-хирургов на квалификационную категорию был также невысоким, составляя всего 38,6%. На основе анализа и оценки уровня профессиональной подготовки хирургических кадров южного региона КР выделены основные направления совершенствования системы ПДО и предложена модель его управления. Была предложена схема функциональных взаимосвязей «Филиала» с региональными органами исполнительной власти, учреждениями ДДО и ПДО, ЛПУ [5].

В целом, уже в 1 период установлено, что имеет место разрыв между фактически сложившимся и необходимым уровнем состояния управления ПДО врачей в южном регионе. Оказалось, что до этого система ПДО хирургов в этом регионе функционировал без учета фактических потребностей населения в специализированной медицинской помощи и рассчитана главным образом на индивидуальное желание врачей в приобретении той или иной специальности. В этом аспекте, существенным моментом 2 периода является использование механизмов и технологии, ориентированных на определение прогнозных сценариев развития кадрового потенциала ЛПУ южного региона КР.

В 1 период по данным оценки ежегодная потребность в ПДО врачей-хирургов всего южного региона составила 8,6 на 100 работающих врачей-хирургов. Речь идет не только об

общем и тематическом усовершенствовании, но и о переподготовке, узкой специализации, краткосрочных стажировках. Во 2 период показатель потребности в ПДО на 5-летний период составил для врачей-хирургов региона 12,6 на 100 врачей-специалистов, при фактическом обеспечении — 10,6%, то есть она удовлетворяется на 82,6%.

Как видно из Таблицы 1, более 2/3 слушателей (78,9%) обучались на основных хирургических базах КГМИППК (г. Бишкек). Если в 1 период соотношение количества слушателей курсов и циклов усовершенствования в г. Бишкек и г. Ош (имеется в виду КГМИППК и ошский филиал) составил 4,4:1, то во 2-1 период — 3,8:1.

Таблица 1

КОЛИЧЕСТВО ОБУЧЕННЫХ ХИРУРГОВ (2003-2015 гг.)

Периоды	«Центр»	«Филиал»	Всего
1-й	246	56	302 (26,8%)
2-й	860	224	1024 (77,2%)
Итого:	1106 (78,9%)	280 (21,1%)	1326 (100%)

Если в 1 период ежегодное среднее количество слушателей составляли по КГМИППК — 82, то по ошскому филиалу — 18 человек. Во 2 период среднее число курсантов хирургических кафедр КГМИППК составило 86 в год, а по ошскому филиалу — 22 человека в год.

Как видно из Таблицы 2, количественный состав П-ПС кафедр ФУВ «Центра» составили 169±3,6 человек, а «Филиала» — 69±4,3 человек. Причем, в «Центре» удельный вес штатных сотрудников составляет в среднем 75%, тогда как в «Филиале», в среднем 60%. То есть совместителей в «Филиале» было больше. Что касается качественного состава ППС «Центра» и «Филиала». Если в г. Ош («Филиал») работали 10±2,5 докторов и 16±2,2 кандидатов наук, то в г. Бишкек («Центр»), соответственно, 29±1,2 докторов и 74±5,5 кандидатов наук. Причем, в «Центре» среди докторов наук удельный вес штатных преподавателей составлял 78,2%, тогда как в «Филиале» — 50%. Аналогичная картина складывается и в отношении кандидатов наук. Кроме того, в «Филиале» удельный вес совместителей среди преподавателей без ученой степени преобладали (55,4%), по сравнению с удельным весом штатных сотрудников (46,6%).

Таблица 2

СООТНОШЕНИЕ ППС (2003-2015 гг., %)

Категория сотрудников	Всего	В том числе		
		Доктора наук	Кандидаты наук	Без ученой степени
<i>«Центр»</i>				
Физических лиц	169±3,6	29±1,2	74±5,5	66±6,1
Штатные	75%	78,2%	86,4%	22,4%
Совместители	25%	21,8%	13,6%	77,6%
<i>«Филиал»</i>				
Физических лиц	69±4,3	10±2,5	16±2,2	43±5,2
Штатные	60%	50%	66,6%	46,6%
Совместители	40%	50%	33,4%	55,4%

Таким образом, в «Филиале» сложился достаточный потенциал П-ПС. Однако, он еще не достигает уровня головного учреждения («Центра»). В целом, возможности, как «Центра»,

так и «Филиала» позволяют максимально удовлетворить потребности хирургических кадров в различных видах и формах ПДО врачей-хирургов путем: 1) создания четкой организационной структуры управления; 2) проведения кадрового мониторинга, позволяющего осуществлять преемственное этапное обучение и формирование врачей-хирургов; 3) внедрения современных организационных форм обучения, обеспечивающих более дешевую стоимость ПДО. Потребность врачей в ПДО врачей изменчива и зависит от исходного состояния системы первичной специализации, возраста, пола, стажа работы по специальности, административных территорий и миграции. Полное удовлетворение потребности врачей в ПДО возможно при научно обоснованном планировании этой работы на местах, координации со стороны МЗ КР и участия КГМИППК им. С.Б. Даниярова.

Безусловно, при проведении ПДО хирургов следует обязательно учитывать регионарные особенности структуры заболеваемости. Мы провели исследование сравнительной структуры заболеваемости ЖКБ. Причем, о заболеваемости ЖКБ в Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областях страны судили по данным «Центра», а в Нарынской, Чуйской, Иссык-кульской и Таласской областях – по данным «Филиала».

По обобщенным данным «Центра» и «Филиала», удельный вес ЖКБ в Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областях превышает таковую в Нарынской, Чуйской, Иссык-кульской и Таласской областях. Имеет место и своеобразие динамики развития ЖКБ и сроков формирования ее хирургической стадии у жителей указанных регионов. В этой связи, выявление и оценка влияния ряда факторов риска на процесс развития ЖКБ среди населения сравниваемых регионов представляет собой актуальную медико-социальную проблему, так как на основании полученных данных с учетом особенностей популяционно-клинических механизмов развития ЖКБ можно научно обосновать стратегию профилактики ЖКБ в КР.

Итак, в ПДО хирургов разработка и внедрение дифференцированных обучающих программ для профилактики и раннего выявления ЖКБ, для использования разработанной лечебно-профилактической тактики позволит: 1) снизить заболеваемость ЖКБ, уменьшит динамику ее прироста; 2) позитивно изменить стиль питания и отношения людей к своему здоровью. В целом, возможно, улучшить качество профилактики и планового оздоровления больных с ЖКБ. Доказано, что заболеваемость ЖКБ в северном регионе более высокая, нежели в Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областей. На севере высокий темп прироста числа больных отмечается в возрасте <60 лет, тогда как в Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областях — в возрасте >60 лет. Доказано, что у жителей Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областей даже при более широком диапазоне риска, чем у жителей Нарынской, Чуйской, Иссык-кульской и Таласской областях сохраняется благоприятный прогноз, тогда как у жителей Нарынской, Чуйской, Иссык-кульской и Таласской областей даже при узком, чем у жителей Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областей диапазоне риска возможно развитие ЖКБ. Создание ЮФ КГМИППК является важнейшим этапом развития системы ПДО и актуальной разработкой принципиального механизма перераспределения ответственности в сфере ПДО с учетом социально-экономических особенностей южного региона. При проведении ПДО хирургов следует обязательно учитывать регионарные особенности структуры заболеваемости, в том числе ЖКБ, предполагающий учет своеобразия динамики развития ЖКБ и сроков формирования ее хирургической стадии у жителей указанных регионов.

#### *Список литературы:*

1. Абилов Б. А., Орозалиев С. О., Бокчубаев Э. Т. Развитие стандартизации в системе здравоохранения Кыргызской Республики // ЦАМЖ. 2004. №1. С. 37-39.

2. Ашимов И. А., Муратов А. А. Кыргыз Республикасынын хирургия илиминин жана кызматынын жаны стратегиясы. Ош, 2009. 38 с.
3. Бокчубаев Э. Т., Султанмуратов М. Т., Аалиев Г. К. Оптимизация управления медицинскими кадрами в лечебно-профилактических учреждениях Кыргызской Республики. Бишкек, 2002. 48 с.
4. Ешиев А. М., Ашимов И. А. Ограничения и перспективы инновационной деятельности в медицине, проблемы формирования инновационно-активных учреждений и коллективов // Медицинские кадры XXI века. 2011. №2. С. 3-5.
5. Исаков М. Б. Медико-социальные аспекты совершенствования системы качества в организациях здравоохранения третичного уровня Кыргызской Республики: Автореф. дис. ... д-р мед. наук. Бишкек, 2015. 48 с.
6. Мамакеев М. М., Бектуров Д. Т., Сопуев А. А. Национальная программа развития и совершенствования хирургической службы Кыргызской Республики за период с 2004-2010 гг. // Медицина Кыргызстана. 2004. №1. С. 6-12.
7. Ниязова С. Б. Популяционно-клинические механизмы развития и течения холелитиаза в Кыргызской Республике: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Бишкек, 2013. 21 с.
8. Сопуев А. А., Кулжабаев Т. С., Исаков М. Б. Создание информационных технологий в управлении хирургической службой, проблемы сбора и распространения информации // Хирургия Кыргызстана. 2002. №1. С. 36-39.
9. Тилеков Э. А. Проблемы, предпосылки и результаты формирования высокотехнологичной хирургии в Кыргызской Республике: Автореф. дис. ... д-р мед. наук. Бишкек, 2012. 48 с.
10. Чубаков Т. И., Каратаев М. М., Ашимов И. А. Пути улучшения последиplomной подготовки медицинских работников // Проблемы управления здравоохранением. 2002. №5. С. 43-45.

#### References:

1. Abilov, B. A., Orozaliev, S. O., & Bokchubaev, E. T. (2004). Razvtie standartizatsii v sisteme zdravookhraneniya Kyrgyzskoi Respubliki. *TsAMZh*, (1), 37. (in Russian).
2. Ashimov, I. A., & Muratov, A. A. (2009). Kyrgyz Respublikasynyn khirurgiya iliminin zhana kyzmatynyn zhany strategiyasy. Osh. (in Kyrgyz).
3. Bokchubaev, E. T., Sultanmuratov, M. T., & Aaliev, G. K. (2002). Optimizatsiya upravleniya meditsinskimi kadrami v lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniyakh Kyrgyzskoi Respubliki. Bishkek. (in Russian).
4. Eshiev, A. M., & Ashimov, I. A. (2011). Ogranicheniya i perspektivy innovatsionnoi deyatel'nosti v meditsine, problemy formirovaniya innovatsionno-aktivnykh uchrezhdenii i kollektivov. *Meditsinskie kadry XXI veka*, (2), 3-5. (in Russian).
5. Isakov, M. B. (2015). Mediko-sotsial'nye aspekty sovershenstvovaniya sistemy kachestva v organizatsiyakh zdravookhraneniya tret'tichnogo urovnya Kyrgyzskoi Respubliki: Avtoref. dis. ... d-r med. nauk. Bishkek. (in Russian).
6. Mamakeev, M. M., Bekturov, D. T., & Sopuev, A. A. (2004). Natsional'naya programma razvitiya i sovershenstvovaniya khirurgicheskoi sluzhby Kyrgyzskoi Respubliki za period s 2004-2010 gg. *Meditsina Kyrgyzstana*, (1), 6-12. (in Russian).
7. Niyazova, S. B. (2013). Populyatsionno-klinicheskie mekhanizmy razvitiya i techeniya kholelitiaza v Kyrgyzskoi Respublike: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Bishkek. (in Russian).



8. Sopuev, A. A., Kulzhabaev, T. S., & Iskakov, M. B. (2002). Sozdanie informatsionnykh tekhnologii v upravlenii khirurgicheskoi sluzhboi, problemy sbora i rasprostraneniya informatsii. *Khirurgiya Kyrgyzstana*, (1), 36-39. (in Russian).

9. Tilekov, E. A. (2012). Problemy, predposylki i rezul'taty formirovaniya vysokotekhnologichnoi khirurgii v Kyrgyzskoi Respublike: Avtoref. dis. ...d-r med. nauk. Bishkek. (in Russian).

10. Chubakov, T. I., Karataev, M. M., & Ashimov, I. A. (2002). Puti uluchsheniya poslediplomnoi podgotovki meditsinskikh rabotnikov. *Problemy upravleniya zdravookhraneniem*, (5), 43-45. (in Russian).

Работа поступила  
в редакцию 18.04.2024 г.

Принята к публикации  
24.04.2024 г.

---

*Ссылка для цитирования:*

Ниязова С. Б. Совершенствование профессионального обучения хирургов на основе региональной лечебно-диагностической стратегии // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №5. С. 615-620. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/82>

*Cite as (APA):*

Niyazova, S. (2024). Improving Professional Training of Surgeons Based on Regional Treatment and Diagnostic Strategy. *Bulletin of Science and Practice*, 10(5), 615-620. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/82>