КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН БИЛИМ БЕРҮҮ ЖАНА ИЛИМ МИНИСТРЛИГИ
РОССИЯ ФЕДЕРАЦИЯСЫНЫН БИЛИМ БЕРҮҮ ЖАНА ИЛИМ МИНИСТРЛИГИ
Б. Н. ЕЛЬЦИН атындагы КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН БИЛИМ БЕРҮҮ ЖАНА ИЛИМ МИНИСТРЛИГИ
И. К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫКТЫ САКТОО МИНИСТРЛИГИ
С. Б. ДАНИЯРОВ атындагы КАЙРА ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯНЫ ЖОГОРУЛАТУУ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК ИНСТИТУТУ

Д 14.18.582 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 616-083.98.005.931.11(575.2) (043.3)

МАМЕТОВ РАВШАН РАИМБЕРДИЕВИЧ

ӨЗГӨЧӨ КЫРДААЛДАРДАГЫ КАЛККА КЕЧИКТИРИЛГИС МЕДИЦИНАЛЫК ЖАРДАМ КӨРСӨТҮҮНҮ УЮШТУРУУДА ИННОВАЦИЯЛЫК ЫКМАЛАРДЫН ЖАНА ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫН НАТЫЙЖАЛУУЛУГУ

14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо

Медицина илимдеринин доктору илимий даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын автореферати

Бишкек – 2019

Илимий иш Ош Кыргыз-Өзбек университетинин “Кырсыктар медицинасы” илим-изилдөө борборунунда аткарылды

Илимий кеңешчи:	**Сагымбаев Марат Акимович** медицина илимдеринин доктору, профессор, КР УИА мүчө-корр., Курортология жана калыбына келтирип дарылоо институтунун директору.
Расмий оппоненттери:	**Буйлашев Талайбек Сабыралиевич** медицина илимдеринин доктору, профессор, Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия славян университетинин коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо кафедрасынын профессору; **Тилеков Эрнис Абдышевич** медицина илимдеринин доктору, профессор, КР ССМ онкология жана гематология Улуттук борборунун директору; **Ашимов Жамалбек Исабекович** медицина илимдеринин доктору, профессор КР ССМ жүрөк хирургиясы жана органдарды трансплантациялоо илим-изилдөө институтунун директору.
Жетекчи (оппоненттик кылуучу) уюм:	Россия Федерациясынын Санкт-Петербург мамлекеттик педиатрия-медициналык университети ЖОЖ ФМБОМ, социалдык педиатрия жана саламаттыкты сактоо уюму кафедрасы (194100, Санкт-Петербург, Литва көч., 2 үй).

Диссертацияны коргоо 2019-жылдын 6-мартында саат 14.00дө Б. Н. Ельцин атындагы КРСУне, И. К. Ахунбаев атындагы КММАна жана С. Б. Данияров атындагы КММКДжКЖИна караштуу Д 14.18.582 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт (720064, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92а), конференц-зал, онлайн коргоо режимине кирүү коду 715-437-6433.

Диссертация менен Б. Н. Ельцин атындагы КРСУнун (дареги: 720000, Бишкек ш., Киев көч., 44-үй), И. К. Ахунбаев атындагы КММАнын (дареги: 720064, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92) жана С. Б. Данияров атындагы КММКДжКЖИнын китепканаларынан жана www. meddis.krsu.edu.kg/administrator сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2019-жылдын 6-февралында таркатылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты **Князева В. Г.**

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Бүткүл дүйнөдө, анын ичинде Кыргыз Республикасында, өзгөчө кырдаалдарда калктын жарандык корголушунун көйгөйлөрүнүн актуалдуулугу өзгөчө маанилүүлүккө ээ боло баштайт [С. Ф. Гончаров ж.б. авт., 2005; М. В. Иванов ж.б. авт., 2010; М. А. Сагымбаев ж.б. авт., 2009; N. Bellamy, 2000; K. Challen, 2010]. Өзгөчө бул Кыргыз Республикасынын түштүк аймагына тиешелүү, анда бардык өзгөчө кырдаалдардын 60 пайызынан ашык учуру катталат. Буга байланыштуу калкты дарылоо-эвакуациялык камсыздоо жана Кыргыз Республикасынын ар кандай кызматтарынын көп сектордук кызматташуусу боюнча өзгөчө кырдаалдар учурунда калкты жарандык коргоонун системасынын аймактык концепциясын иштеп чыгуу зарыл [М. А. Сагымбаев ж.б. авт., 2009; Д. М. Маманазаров ж.б. авт., 2011].

Өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоону оптималдаштыруу менен байланышкан илимий иштерде, инновациялык технологиялар салыштырмалуу аз көрсөтүлгөн, өзгөчө, аймактык айырмачылыктарды жана чукул кырдаалдардын өнүгүү факторлорун эске алуу менен иштелип чыккан механизмдер дээрлик жокко эсе. Бул багытта аймактагы чукул кырдаалдар көйгөйлөрү боюнча, ошондой эле жабыркагандарга медициналык көмөк көрсөтүүнүн жана дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун натыйжалуулугун жогорулатуунун, маселелерин чечүүдө жаңы ыкмаларды, тобокелчиликтерди төмөндөтүү жана алардын кесепеттерин жумшартуу моделдерин иштеп чыгуу боюнча системалык илимий изилдөөлөрдүн муктаждыгы жаралды [М. А. Арипжанов ж.б. авт., 2009; Р. А. Ахунжанов ж.б. авт., 2011].

Медициналык-социалдык технологияларды иштеп чыгуунун өзгөчө зарылдыгын баса белгилей кетүү керек [А. П. Шелепов, 2007; А. Я. Фисун, 2010]. Өзгөчө кырдаалдар жабыркагандарда, кырсыктын кесепеттерин жоюуда катышкан ар кандай кесиптик топтордун өкүлдөрүндө конфликттерден кийинки стресстин пайда болушу менен мүнөздөлөт [А. Г. Асмолов, 2001; К. А. Идрисов, 2002; А. Мак-Фарлейна, 2003].

Конфликттерден кийинки стресстин кесепеттерин жумшартуу боюнча бир катар чараларды көрүү зарылдыгы пайда болду. Ал эми, жабыркагандарды коштоп турган психологиялык көйгөйлөрдүн узактыгы менен өзгөрмөлүүлүгү өзгөчө кырдаалдан кийин деле сакталат [К. Муздыбаев, 2000; В. С. Мухина, 2001; Н. Л. Улаева, 2007]. Конфликттен кийинки стресске мүнөздүү болгон курч жана өнөкөттүү стресстик учурлар жабыркаган жарандын инсандыгынын терс өзгөрүүлөрү менен коштолот [Н. В. Короткова, 2000; З. Каплан ж.б. авт., 2003; А. В. Морозов, 2003].

Учурда бул маселе жетиштүү көлөмдө изилденген эмес жана аймактык деңгээлдеги калктын жарандык корголушунун медициналык системасына инновациялык ыкмалар менен технологияларды киргизүүнүн тажрыйбалык жыйынтыктарын да баалоо кыйын [М. А. Сагымбаев ж.б. авт., 2011]. Жогоруда айтылгандар диссертациялык изилдөөнүн актуалдуулугун шарттап турат.

Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттары, ири илимий программалары (долбоорлору) негизги илимий изилдөө иштери, билим берүү жана илимий-изилдөө мекемелери менен болгон байланышы. Изилдөө Кыргыз-Өзбек университетинин "Кырсыктар медицинасы" илим-изилдөө борборунун ИИИ долбоорунун алкагында (№0007163) аткарылды.

Изилдөөнүн максаты: инновациялык ыкмалар менен технологияларды пайдалануунун негизинде Кыргыз Республикасынын түштүк аймагындагы өзгөчө кырдаалдар учурунда калкка медициналык көмөк көрсөтүүнүн баскычтарында дарылоо-эвакуациялык камсыздоону оптималдаштыруу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. 1990-жылдан 2015-жылга чейинки мөөнөттө түштүк аймакта фактордук моделди калыптандыруу менен өзгөчө кырдаалдар учурунда калкты жарандык коргоонун көйгөйлөрүн чечүүдө жаңы инновациялык ыкмалардын маңызы менен ролун аныктоо (концептуалдык, системалык, ыктымалдуулук, адеп ахлактык-психологиялык, компетенттүүлүк);

2. чукул кырдаалдарда калктын жарандык коргоонун, 2005-жылдан 2015-жылга чейинки мөөнөттө түштүк аймакта өзгөчө кырдаалдар учурунда дарылоо-эвакуациялык камсыздоону уюштуруу, башкаруу жана анын түзүлүшү боюнча ишмердүүлүгүнө тиешелүү болгон, инновациялык уюштуруучу-методикалык жана инкорпоративдик технологияларынын натыйжалуулугун баалоо;

3. өзгөчө кырдаалдар учурунда калктын жарандык коргоонун, жабыркагандардын абалынын этикалык-укуктук жана нравалык-психологиялык аспектилерине, ошондой эле Суусамырдагы (1992) жана Алайдагы (2012) жер титирөөлөрдүн, Ош-Өзгөн (1990) жана Ош-Жалал-Абад (2010) башаламандыктарынын кесепеттерин жоюуда Кыргыз Республикасынын түштүк аймагындагы медициналык кызматкерлердин ишмердүүлүгүнө тиешелүү болгон, инновациялык медициналык-социалдык технологияларынын натыйжалуулугун баалоо;

4. 2005-жылдан 2015-жылга чейинки мөөнөттө Кыргыз Республикасынын түштүк аймагында өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоону оптималдаштыруу максатында маалыматтык технологияларды колдонуу, ошондой эле дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун медициналык-хирургиялык

маселелерине тиешелүү болгон, инновациялык клиникалык-божомолдоочу технологиялардын натыйжалуулугун баалоо;

5. 2005-жылдан 2015-жылга чейинки мөөнөттө Кыргыз Республикасынын түштүк аймагында өзгөчө кырдаалдар учурунда дарылоо-эвакуациялык камсыздоо үчүн тартылган, саламаттыкты сактоону уюштурган дарыгерлердин, ошондой эле ар дайым даярдыкта турган медициналык бригаданын квалификациялык деңгээлин жогорулатууга жана баалоого тийиштүү болгон, инновациялык компетенттүү технологиялардын натыйжалуулугун баалоону жүргүзүү.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы.

1. Алгачкы жолу дүйнөдөгү жана Кыргыз Республикасындагы өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун көйгөйлөрүнүн салыштырмалуу аналитикалык сереби аткарылып. Мында республиканын аймагында, анын ичинде түштүк аймакта 25 жылдык убакытта (1990-2015-жж.) чукул кырдаалдар учурунда калктын жарандык коргонуунун көйгөйлөрү актуалдаштырылып, басым жазалды. Биринчи ирет өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун натыйжалуулугуна таасирин тийгизген факторлорду системалаштыруу аткарылды. Өзгөчө кырдаалдын фактордук модели түзүлдү, ошондой эле чукул кырдаалда Кыргыз Республикасынын калкынын жарандык коргонуу системасынын салыштырмалуу эволюциясы 1990-2000-жж. жана 2001-2015-жж. ичинде түштүк аймактарында дагы аныкталды.

2. Алгачкы ирет 1990-жылдан 2015-жылга чейинки мөөнөттө түштүк аймакта өзгөчө кырдаалдар учурунда дарылоо-эвакуациялык камсыздоону уюштуруу, башкаруу жана анын түзүлүшү боюнча саламаттыкты сактоонун аймактык уюмдарынын ишмердүүлүгүнө тиешелүү болгон, калктын жарандык коргонуусунун инновациялык уюштуруучу-методикалык технологияларынын (№1-7) натыйжалуулугу, жаңы инновациялык ыкмалардын маңызы менен ролу аныкталды (концептуалдык, системалык, ыктымалдуулук, адеп ахлактык-психологиялык, компетенттүүлүк).

3. Биринчи жолу өзгөчө кырдаалдар учурунда калктын жарандык коргонуунун, жабыркагандардын абалынын этикалык-укуктук жана адеп ахлактык-психологиялык аспектилерине, ошондой эле Суусамырдагы (1992) жана Алайдагы (2012) жер титирөөлөрдүн, Ош-Өзгөн (1990) жана Ош-Жалал-Абад (2010) башаламандыктарынын кесепеттерин жоюуда республиканын түштүк аймагындагы медициналык кызматкерлердин ишмердүүлүгүнө тиешелүү болгон, инновациялык медициналык-социалдык технологияларынын натыйжалуулугунун (№8-10) салыштырмалуу бааланышы жүргүзүлдү.

4. Алгачкы жолу жеке-менчик клиникаларды жана бейөкмөт уюмдарды дарылоо-эвакуациялык камсыздоо подсистемасына тартууга тийиштүү болгон

инновациялык инкорпоративдик технологиялардын (№11-14) натыйжалуулугу, ошондой эле 2005-жылдан 2015-жылдар ичинде өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоо процессине тартылган Кыргыз Республикасынын түштүк аймагындагы саламаттыкты сактоо уюмдарынын туруктуулугун баалоо жана жогорулатуу, иш жүзүнө ашырылды.

5. Биринчи ирет Кыргыз Республикасынын түштүк аймагында чукул кырдаалдар учурунда инновациялык клиникалык-божомолдоочу технологиялардын (№15-22) натыйжалуулугуна, ошондой эле дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун медициналык-хирургиялык маселелерин оптималдаштыруунун маалыматтык технологияларын колдонулушуна баалоо жүргүзүлдү.

6. Алгачкы ирет 2005-жылдан 2015-жылга чейинки убакытта Кыргыз Республикасынын түштүк аймагында өзгөчө кырдаалдар учурунда дарылоо-эвакуациялык камсыздоо үчүн тартылган, саламаттыкты сактоону уюштурган дарыгерлердин, ошондой эле ар дайым даярдыкта турган медициналык бригаданын квалификациялык деңгээлин жогорулатууга жана баалоого тийиштүү болгон, инновациялык компетенттүү технологиялардын (№23-26) натыйжалуулугу аныкталды.

Алынган жыйынтыктардын тажрыйбалык маанилүүлүгү. Өзгөчө кырдаалдарда поли-жаракаттын системалуу-маалыматтык көрүнүшү түзүлдү, ошондой эле атайын формула боюнча чукул кырдаалдын таасири алдында ресурстардын бардык түрлөрүн жоготууну эске алуу менен баалоонун эң эле жөнөкөйлөштүрүлгөн ыкмасы сунушталды. Медициналык-санитардык кесепеттери менен өзгөчө кырдаалдын ыктымалдуулугун эсептөөнүн атайын формуласы сунушталды. Эгерде калкты дарылоо-эвакуациялык камсыздоо боюнча аймактык саламаттыкты сактоонун мүмкүнчүлүктөрүнүн дал келүү коэффициенти 1ден көптү түзсө, абал катастрофалуу деп саналат; 0,5ден 1ге чейин болсо, көйгөйлүү жана көйгөйлүү эмес – 0,5ден төмөн.

Уюштуруучулук-методикалык пландагы бир катар инновациялык технологиялар иштелип чыкты. Үч күн ичинде 100 жабырлануучуга эсептелген керектүү ресурстары менен камсыздалган ар дайым даярдыкта турган медициналык бригаданын жаңы түзүмү сунушталды.

Өзгөчө кырдаал коркунучу жана анын курчуп кетүү учурунда дарылоо-эвакуациялык камсыздоону башкаруунун кабыл алынган технологиясы башкаруунун деталдуулугу, тактыгы менен айырмаланып турат. Чукул кырдаалдар шарттарында жеке-менчик клиникалардын койкаларын тиешелүү тартипте кайра профилдештирүүнүн жана алардын ресурстарын пайдалануу, анын ичинде бекитилген көлөмдө жана ассортиментте медициналык мүлк менен дары-дармектик каражаттардын запасын, жоопкерчиликтин тилкелерин

жана формаларын, ар дайым даярдыкта турган медициналык бригаданы күчөтүү варианттарын түзүү боюнча макулдашылган планы иштелип чыкты.

Ресурстардын учурдагы жоготууларын эске алуу менен саламаттыкты сактоо уюмдарынын туруктуулугун баалоо ыкмасы сунушталды. Азыркы тынчтык мезгилинде саламаттыкты сактоо уюмдарынын даярдыгын билип, жана өзгөчө кырдаалдын бузуучу күчүн болжолдуу эсептегенде, саламаттыкты сактоо уюмунун туруктуулугунун баштапкы деңгээлин кайра калыбына келтирүү үчүн керектүү болгон жардамды аныктаса болот.

Жабыркагандарга медициналык тез жардам көрсөтүүнүн көлөмүнүн жана медициналык эвакуациянын баскычтарында тактикалык-техникалык чечимдердин стандартынын жаңы модели түзүлдү.

“Экстремалдуу кырдаалдарда жабыркагандарга жардам көрсөтүүнүн принциптери” компьютердик программасы иштелип чыкты, ал операторго автоматтык тартипте өзгөчө кырдаалда жабыркагандардын оордугун упайлык баалоо критерийлерине негизделген ырааттуу кыймыл-аракеттерин аныктоого мүмкүнчүлүк берет. Упайлардын жалпы суммасына жараша, компьютер уюштуруучулук жана клиникалык-тактикалык мүнөздөгү сунуштамаларды чыгарат. Мындан тышкары, ар дайым даярдыкта турган медициналык бригаданын дарыгерлеринин квалификациясын жогорулатуу үчүн атайын программа иштелип чыгып, жана окуу планы түзүлдү.

Өзгөчө кырдаалдарда иштөөгө саламаттыкты сактоо уюмдарынын адистерин даярдоо боюнча документтердин пакети түзүлдү.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык маанилүүлүгү. Экономикалык маанилүүлүк жаңы инновациялык-багыттоочу ыкмалардын («А», «Б», «В», «Г», «Д») жана технологиялардын (№1-26) концептуалдык, системалык, медициналык-социалдык жана методологиялык маңыздарын камтып турат. Чукул кырдаалда өз убагында жана оптималдуу жүргүзүлгөн дарылоо-эвакуациялык камсыздоо, жабыркагандарга сапаттуу баскычтуу медициналык жардам көрсөтүү өлүм учурларын, жабыркагандардын майыптуулугун жокко чыгарып, алардын стационарларда болуу мөөнөтүн кыскартууга жөрөлгө түзөтдө, кыйынчылыктардын (оорулардын өтүшүп кетүүлөрүнүн) санын кыскартат.

Диссертациянын коргоого чыгарылган негизги жоболору:

1. Кыргыз Республикасынын түштүк аймагында бардык өзгөчө кырдаалдардын басымдуу бөлүгү катталат. Аймакта спорадикалуу түрдө социалдык чыр-чатактар жаралганы менен абал татаалдайт, алар өз кезегинде, “социалдык чыңалуу + психологиялык стресс” конгломератын калыптандырат. бул аспектиде курч жана өнөкөттүн стресстик реакцияларды өзгөчө кырдаалдарда жабыркагандардын адеп ахлактык-психологиялык жараат алышынын алдыңкы модели катары кароо керек. Чукул кырдаалдарда жабыркагандарга психосоциалдык жардамды системалаштыруу үчүн

платформа түзүү зарыл, мында абалдын маалыматтары жабыркагандын инсандыгынын өзгөрүүсүнө алып келери эске алынган;

2. түштүк аймактын калктын жарандык коргонуу системасынын өнүгүүсүндө эки мезгил бөлүнүп көрсөтүлөт: биринчиси (1990-2000-жж.), дарылоо-эвакуациялык камсыздоого жооптуу болгон медициналык кызматтардын ыдырашы жана ченемдик-укуктук базанын начардыгы менен мүнөздөлөт; экинчиси (2001-2015-жж.), медициналык кызматтардын ыкчамдуулугунун өсүшү, ошондой эле алардын биргелешкен ишмердүүлүгүнүн ири ченемдик-укуктук регламенттүүлүгү менен мүнөздөлөт. 2000-жылга чейинки мөөнөттө өзгөчө кырдаалдардан калктын жарандык коргонуусунун маселелери салттуу катары каралып келген (уюштуруучу-методикалык, медициналык-социалдык, тактикалык-техникалык), ал эми 2000-жылдан кийинки мезгилде – инновациялык ыкмалардын позициясынан каралган (концептуалдык, системалык, ыктымалдуулук, адеп ахлактык - психологиялык, компетенттүүлүк);

3. өзгөчө кырдаалдарга даярдыкты жогорулатуунун маанилүү уюштуруучу чечими болуп жоопкерчилик чөйрөлөрү менен тейлөө тилкелерин бөлүштүрүп, аймактык жеке-менчик клиникалардын жана бейөкмөт уюмдардын дарылоо-эвакуациялык камсыздоого инкорпорациясы саналат. Чукул кырдаалдарда тактикалык-техникалык чечимдер так стандартташтырылган болушу керек экенин эске алганда, жабыркагандардын өмүрүн сактоого багытталган гана тез арадагы чараларды жүргүзүү зарылчылыгы пайда болот, мында атайын компьютердик программа колдонулат да операторго автоматтык тартипте тигил же бул кыймыл-аракеттердин ырааттуулугун тандап алууга мүмкүнчүлүк берет. ЖОЖго чейинки жана кийинки деңгээлдерде өзгөчө кырдаалдар учурунда дарылоо-эвакуациялык камсыздоо маселелери боюнча пландагы даярдыкты ишке ашыруу зарыл, чукул кырдаалда кечиктирилгис медициналык тез жардам көрсөтүүнүн практикалык көндүмдөрүн өздөштүрүү боюнча симуляциялык сабактарды өткөрүүгө өзгөчө көңүл бурулушу зарыл.

Изденүүчүнүн кошкон жеке салымы. Изденүүчү Кыргыз Республикасынын түштүк аймагындагы өзгөчө кырдаалдын системалуу-маалыматтык моделин калыптандырууда, калктын жарандык коргонуусун уюштуруу боюнча ченемдик-укуктук документтерди түзүүдө өзү катышкан. 1990-жылдан 2015-жылга чейинки мөөнөттөгү өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун тажрыйбасын жалпылаштырууда жана чукул кырдаалдардын медициналык кесепеттерин жоюуда, ошондой эле өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун инновациялык-багыттоочу ыкмалары менен технологияларын иштеп чыгуу процесстеринде жеке өзү катышкан. Этностор аралык мүнөздөгү өзгөчө кырдаалдардын социалдык-медициналык кесепеттерин анализдөөдө, чукул кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун түзүмү менен милдеттерин кайра форматтоо, башкаруу процесстерин анализдөөдө катышкан.

Диссертациянын жыйынтыктарынын апробациялары. Диссертациянын негизги жоболору төмөнкү иш-чараларда баяндалып, талкууланды: травматолог-ортопеддер коомчулугунун отурумунда (Ош, 2011, 2013, 2015, 2016, 2017), Кыргыз-Россия Славян университетинин илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 2014), Кыргызстандын нейрохирургдарынын илимий конференциясында (Бишкек, 2015), Кыргыз-Өзбек университетинин илимий сессиясында (Ош, 2016), Ош шаардык мамлекеттик университетинин жалпы хирургия кафедрасынын кызматкерлеринин биргелешкен отурумунда, "Кырсыктар медицинасы" илимий-изилдөө борборунун отурумунда, Кыргыз-Өзбек университетинин жаңы инновациялык технологиялар илимий-изилдөө институтунун отурумунда жана Ош шаардык клиникалык ооруканасынын травмотология жана ортопедия илимий-өндүрүштүк борборунун отурумунда (Ош, 2017).

Диссертациянын жыйынтыктарынын толук чагылдырылышы. Диссертациянын темасы боюнча 27 илимий эмгек жарыяланды, анын ичинде 1 монография, Кыргыз Патенттин автордук укук боюнча 9 күбөлүгү.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертациялык иш киришүүдөн, 7 бөлүмдөн, корутундулардан, практикалык сунуштамалардан, пайдаланылган адабияттык тизмелерден, тиркемелерден турат. Иш 234 компьютердик беттен турган текстте берилген. Диссертация 27 таблица жана 28 сүрөт менен иллюстрацияланган. Библиографиялык көрсөткүч 282 булакты камтыйт, алардын ичинен 182 – орус тилинде жана 100 – чет тилдеринде.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

1 бөлүмдөгү Өзгөчө кырдаалдардагы калкты жарандык коргоонун актуалдуу көйгөйлөрү жана аларды чечүүнүн жолдорунда өзгөчө кырдаалдарда калктын жарандык коргонуусунун көйгөйлөрү жана алардын Кыргыз Республикасындагы өзгөчөлүктөрү баяндалган. Ошондой эле жабыркагандарга медициналык тез жардам көрсөтүүнү уюштуруу, дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун көйгөйлөрү жана жабыркагандардын жарааттан кийинки стресстик реакциялар көрсөтүлгөн. Өзгөчө кырдаалдарда жаралган этикалык аспектилер каралды.

Өзгөчө кырдаалдарда калктын жарандык коргонуусунун актуалдуулугу бир катар артыкчылыктуу көйгөйлөрдүн бар экенин көрсөттү.

Акцент №1. Бүткүл дүйнөдө цивилизациянын заманбап этабында, өзгөчө кырдаалдар жөн гана көбөйбөстөн, масштабдуу жана коркунучтуу мүнөзгө ээ болду.

Акцент №2. Жогоруда көрсөтүлгөн жагдай коомдун мүчөлөрүнүн жашоого болгон багыттарынын өзгөрүлүшүн мүнөздөгөн социалдык-психологиялык абал менен татаалдады. Дал ушулар (№1, 2) дүйнөлүк

саламаттыкты сактоо үчүн олуттуу көйгөй жаратууда, бул бүткүл дүйнөдө кырсыктар медицинасынын өз ара байланышкан системасын өнүктүрүү зарылдыгын шарттап турат.

Акцент №3. 2000-жылга чейинки мезгилде Кыргыз Республикасында социалдык-экономикалык жана социалдык-саясий чыңалуунун өсүшү, жана ошого байланышкан социалдык туруксуздук байкалууда, ал спорадикалык массалык башаламандыктар жана этностор аралык кагылышуулар чагылдырылат.

Акцент №4. Жогоруда көрсөтүлгөн жагдайда, өзгөчө кырдаалда калктын жарандык коргонуунун иштиктүү системасын түзүү, анын бардык подсистемаларын жана элементтерин жакшыртуу гана эмес, ошондой эле бир катар социалдык-саясий жана социалдык-экономикалык көйгөйлөрдү чечүү өзгөчө маниге ээ болот.

Акцент №5. 2000-жылдан кийинки мезгилде өзгөчө кырдаалдардын масштабын жетиштүү түрдө баалабоо, медициналык кызматтардын жана саламаттыкты сактоо уюмдарынын мекемелик ыдырашы, аймактык жана региондук саламаттыкты сактоонун жетишсиз даярдыгы сыяктуу көрүнүштөр орун алып келген. Чукул кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун көйгөйлөрүн акценттештирүү бир катар өзгөчө турган маселелерди көрсөттү, алардын чечилиши маанилүү илимий-практикалык маңызга ээ.

Акцент №6. Өзгөчө кырдаалдарда жабыркагандарды дарылоону жана диагностиканы жакшыртуу керек, себеби оор кош келген жарааттардын орточо салмагы жогорулап, жана медициналык жардам көрсөтүүнүн жыйынтыктары канааттандырарлык эмес. Оор жаракат өзгөчө кырдаалдардын медициналык кесепеттеринин модели болуп саналат.

Акцент №7. Социалдык чыр-чатактар, массалыгына жараша коомчулукта социалдык-психологиялык чыңалууну жаратты, жарааттан кийинки стресстин кесепеттери болуп курч жана өнөкөттүү стресстик реакциялар эсептелет, алар өзгөчө кырдаалдарда жабыркагандардын адеп ахлактык-психологиялык жараат алышынын модели болуп саналат.

Акцент №8. Көп улуттуулук менен айырмаланган түштүк аймагы үчүн өзгөчө кырдаалда чыныгы өмүргө коркунучтун шарттарында улуттук, диний, кесиптик моралдардын иштешинин спецификасы маанилүү маңызга ээ боло баштайт.

Акцент №9. Дарылоо-эвакуациялык камсыздоого катышкан дарыгердин моралдык тандоо көйгөйү өзгөчө маниге ээ болот, ал эми чукул кырдаалда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун натыйжалуулугун жогорулатуунун маанилүү факторлорунун бири болуп курч жана өнөкөттүү стресстик реакциялары бар жабыркагандарды өз убагында дарылоо саналат. Кесиптик-адеп ахлактык кодекстерди калыптандыруу муктаждыгы бар, медициналык

кызматкерлер дагы, жабыркагандар дагы аларды өзгөчө кырдаалдар шарттарында сөзсүз сакташы керек.

Жалпы жонунан, өзгөчө кырдаалдарда толук масштабдуу дарылоо-эвакуациялык камсыздоого республиканын саламаттыкты сактоо органдарынын даярдыгын жогорулатуу маселеси алда канча актуалдуу бойдон калууда, өзгөчө түштүк региондо. Буга байланыштуу, чукул кырдаалда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун инновациялык ыкмалары менен технологияларын (мындан ары натыйжалуулугун баалоо менен) иштеп чыгып, ишке киргизүү өзгөчө маниге ээ болот.

2 бөлүмдө Изилдөөнүн материалдары жана ыкмаларында изилдөөнүн этаптары, ыкмалары жана материалдары сүрөттөлөт. Изилдөөнүн ченемдик-укуктук базасын төмөнкүлөр түздү: өзгөчө кырдаалдарда коопсуздукту камсыз кылуу маселелери боюнча республикалык ченемдик документтер; чукул кырдаалдарда коопсуздукту камсыздоо тармагында макулдашылган саясатты калыптандырууга жана жүргүзүүгө багытталган КМШ өлкөлөрүнүн ченемдик документтери; өзгөчө кырдаалдарда коопсуздукту камсыздоодо мамлекеттин ролун ачып берген Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн ченемдик актылары (I этап). Изилдөөнүн материалдары (II этап) болуп төмөнкүлөр чыкты: республиканын аймагында болгон айрым өзгөчө кырдаалдардын спецификасы жөнүндөгү статистикалык маалымат; Кыргыз Республикасынын Өзгөчө кырдаалдар министрлиги менен Саламаттыкты сактоо министрлигинин өзгөчө кырдаалдарда калктын жарандык коргонуу системасынын абалы жөнүндөгү баяндамалары, эксперттик оверептер, аналитикалык аныктамалар; 1990-жылдан 2015-жылга чейинки мезгилдеги республиканын түштүк регионунун аймагындагы өзгөчө кырдаалдардагы дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун материалдары.

Биз изилдөөнүн төмөнкүдөй алгоритмин (III этап) пайдаландык (1 сүр.). Технологиялар 2005-2015-жж. өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун мисалдарында апробацияланган.

Алардын натыйжалуулугун баалоо, ошондой эле кадрларды даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу билим берүү системасынын деңгээлинде бекитүү жүргүзүлдү. Кыргыз Республикасынын түштүк аймагында 1990-жылдан 2015-жылга чейин өзгөчө кырдаалдарда калктын жарандык коргонуу деңгээлинде кырсыктар медицинасы (IV этап) системасынын эволюция процесси дагы илимий кызыгууну жаратат. Көрсөтүлгөн аспектиде, кырсыктар медицинасы кызматынын жакшыруу мүнөзүн эске алганда, республиканын түштүк аймагында эки шарттуу мезгил бөлүнүп көрсөтүлгөн: 2000-жылга чейинки (1990-2000-жж.) мезгилде калкты дарылоо-эвакуациялык камсыздоо; Кыргыз Республикасынын түштүк регионунун калкын 2000-жылдан кийинки (2001-2015-жж.) мезгилде дарылоо-эвакуациялык камсыздоо.

1 сүр. Изилдөөнүн алгоритми.

I мезгил (2000-жылга чейин) төмөнкүлөр менен мүнөздөлгөн: кырсыктар медицинасы кызматынын калыптанышы; өзгөчө кырдаалдарда калктын жарандык коргонуусунун ченемдик-укуктук базасынын түзүлүшү; өзгөчө кырдаалда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун баштапкы тажрыйбасынын жалпылоо; салттуу уюштуруучу-методикалык, социалдык-медициналык, клиникалык-божомолдоочу жана квалификациялык-билим берүүчү технологияларды пайдалануунун негизинде өзгөчө кырдаалдардын кесепеттерин басаңдатуу жана коркунуч тобокелчиликтерин төмөндөтүү.

II мезгил (2000-жылдан кийин) төмөнкүлөр менен мүнөздөлгөн: ченемдик-укуктук базанын жакшырышы; кырсыктар медицинасынын доктринасынын иштелип чыгышы; өзгөчө кырдаалдарга мониторинг жүргүзүү жана божомолдоо системасынын түзүлүшү жана өнүгүшү; өзгөчө кырдаалдарды жоюу үчүн багытталган каражаттарды жана күчтөрдү башкаруу органдарынын даярдыгын камсыздоо; чукул кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун инновациялык технологияларынын иштелип чыгышы жана колдонулушу.

Учурда өзгөчө кырдаалдарда калктын жарандык коргонуусунун Кыргыз Республикасынын улуттук коопсуздук системасына интеграциясы жүрүп жатат, ошондой эле алдын ала өткөрүлгөн жана өзгөчө кырдаалдардын жаралуу тобокелчилигин мүмкүн болушунча максималдуу түрдө азайтууга багытталган иш-чаралардын комплексин ишке ашыруу. Белгилей кетчү жагдай, 2000-жылга чейинки мезгилде калктын жарандык коргонуу жана өзгөчө кырдаалдар көйгөйлөрүн чечүү салттуу ыкмалардын (уюштуруучу-методикалык; медициналык-социалдык жана тактикалык-техникалык) чегинен сыртка чыкпай келген.

Башка жагынан алып караганда, өзгөчө кырдаалдарда калктын жарандык коргонуусун анын негизги маселелерин чечүүдө жаңы, инновациялык ыкмаларды (концептуалдык; системалуу; ыктымалдуулук; адеп ахлактык-психологиялык жана компетенттүүлүк (2 сүр.) колдонуунун керектигин карап чыгуу зарыл.

2 сүр. Өзгөчө кырдаалдарда калктын жарандык коргонуу көйгөйлөрүн чечүүдөгү инновациялык ыкмалар.

Ош облустар аралык клиникалык ооруканын, Ош облустар аралык балдар клиникалык ооруканасынын, Ош шаарынын аймактык шаардык клиникалык ооруканасынын, Ош облустук кургак учукка каршы күрөшүү диспансеринин, Ош облустук соттук-медициналык экспертиза бюросунун, облустук медициналык-социалдык эксперттик комиссиясынын статистикалык маалыматтары пайдаланылган.

1990-жылдан 2015-жылга чейинки мөөнөттө республиканын түштүк регионунун аймагында болгон бир катар өзгөчө кырдаалдардын социалдык-медициналык кесепеттеринин анализинин жыйынтыктары боюнча (V этап). Өзгөчө, Ош жана Өзгөн шаарларындагы (1990), ошондой эле Ош жана Жалал-Абаддагы (2010) кайгылуу окуялар, мындан сырткары Суусамырдагы (1992), Алайдагы (2008) жер титирөөлөрдүн социалдык-медициналык кесепеттери.

Жабыркагандардын 561 ооруу тарыхы, каза болгондордун соттук-медициналык экспертизалардын 312 актысы, медициналык күчтөрдү, каражаттарды башкаруу боюнча штабдын ишинин тажрыйбасы анализденди. Белгиленген өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун иш тажрыйбасына эксперттик иликтөөлөр жүргүзүлдү. Жеке-менчик клиникалар жана бейөкмөт уюмдар менен өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык

камсыздоо боюнча коммуникациянын тажрыйбасы изилденди. Буга катар иштелип чыккан медициналык күчтөрдү жана каражаттарды башкаруу ыкмалары, өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоодо дарылоонун жана тактикалык-техникалык чечимдердин жаңы ыкмаларын пайдалануунун мүмкүнчүлүктөрү изилденди.

Ош облусунун аймагында өзгөчө кырдаалдардын медициналык-санитардык кесепетин божомолдоонун методологиясы төмөнкүлөрдү камтыйт: тобокелчиликтер булактарына системалуу анализ жүргүзүү; баштапкы курамчаларды жана алардын сандык мүнөздөмөлөрүн тандоо; ыктымалдуулукту божомолдоо боюнча математикалык эсептөөлөрдү аткаруу; медициналык-санитардык кесепеттери менен өзгөчө кырдаалдардын жыштыгынын жана түзүмүнүн 20 жылдык ретроспективдүү анализи; 2000-жылга чейинки мезгилдеги өзгөчө кырдаалдардын ыктымалдуулугунун көрсөткүчүн 2000-жылдан кийинки мезгилдин көрсөткүчтөрү менен салыштыруу. Өзгөчө кырдаалдарда калктын жарандык коргонуусунун көйгөйлөрүнүн көп факторлуугу төмөнкүдө камтылган: өзгөчө кырдаалдар массалык санитардык жоготууларды калыптандыруу менен кокусунан жаралат; кырсыктын чордонунан медициналык мекемелердин узактыгы; санитардык жоготуулардын ар кандай өлчөмү жана структурасы; саламаттыкты сактоо уюмдарына өзгөчө кырдаалдар учурунда өзгөчө уюшкандыкта иштөө зарылдыгы; жабыркагандардын баарын стационарларга жаткыруу мүмкүн эмес; өзгөчө кырдаалдардын жеринде жабыркагандардын медициналык камсыздалышынын дал келбестиги; өзгөчө кырдаал аймагында бардык муктаж болгондорго квалификацияланган медициналык жардам берүүнүн жеткиликтүү эместиги; дарылоо-эвакуациялык камсыздоону уюштуруу аны жүргүзүүнүн башталышына чейин белгилүү бир убакытты талап кылат.

Натыйжалуу дарылоо-эвакуациялык камсыздоого, калктын жарандык коргонуу подсистемасы катары өбөлгөлөөчү факторлор: өз убагындагы маалымат (жабыркагандардын саны, жарааттардын түрлөрү жана түзүлүшү тууралуу маалымат алуу); оптималдуу уюштуруучулук (чукул комиссияларды, башкаруу штабдарын түзүү); адекваттуу транспорттук камсыздоо (өзгөчө кырдаал тилкесинен жабыркагандарды эвакуациялоо, аларды саламаттыкты сактоо уюмдарына жеткирүү, өзгөчө кырдаал аймагына күчтөрдү жана каражаттарды жеткирүү); толук кандуу материалдык-техникалык жабдуу (каражаттардын, медикаменттердин, медтехниканын толукталышы, тамактанууну уюштуруу ж.б.у.с.).

Медициналык жардамды дарылоо-эвакуациялык камсыздоо системасында бөлүштүрүү – объективдүү түрдө зарыл, аргасыз процесс дегенди түшүндүрөт. Ал белгилүү бир шарттарда өзгөчө кырдаал районунда медициналык тез жардам көрсөтүүнүн мүмкүн эместигин шарттайт. Мында

жабыркагандарды өзгөчө кырдаал тилкесине жакын жайгашкан саламаттыкты сактоо уюмдарына эвакуациялоо жүргүзүлөт. Мындай система заманбап талаптарга жооп берет жана өзгөчө кырдаалда саламаттыкты сактоонун ийгилигин камсыздайт.

Оор жарааттары менен жабыркагандарга диагноз коюунун жана дарылоонун сапатын баалоо үчүн атайын анкета иштелип чыкты. Тобокелчиликтин 40 ашык факторун, алардын ар биринин жыйынтыгына тийгизген таасиринин күчүн аныктоо менен, изилдөөнүн негизинде ар кандай түрдөгү татаалдыктардын (оорунун өтүшүп кетүүлөрүнүн) өбөлгөлөрүнүн фактордук анализи жасалды (VI этап). Мында хирургиялык ишмердүүлүктүн уюштуруучулук жана тактикалык-техникалык учурлары эске алынган. Оор жараат менен жабыркагандардын ар бири төмөнкүдөй сандык белгилер менен мүнөздөлгөн: жаш-курак (жаш); жараат алуунун узактыгы (минута жана сааттар); татаалдыктардын саны жана мүнөзү; койка-күндөрдүн саны.

Саламаттыкты сактоо уюмунун ресурстарын баалоо үчүн штаттык нормативдердин бар болгондоруна карым-катнашын аныктоо колдонулат. Мисалы, аталган ооруканын штаты боюнча 50 штаттык бирдик дарыгер керек, ал эми камсыздалганы 25 түзөт. Мында дарыгерлердин ресурсунун көрсөткүчү 25,50=0,5 (50%) түзөт, дарыгерлер менен камсыздоо – 50%.

Саламаттыкты сактоо уюмунун ишинин тынч убактан өзгөчө кырдаалдагы ишке алмаштырууда, 1-формала боюнча эң эле жөнөкөйлөштүрүлгөн баалоо ыкмасын сунуштайбыз, мында өзгөчө кырдаалда ресурстардын бардык түрлөрүнүн жоготуулары эске алынган (VII этап):

$$Уэ = [\ (Г\ об + Д)\ (100 - Р\%)\ ] \qquad (1)$$

мында Уэ - саламаттыкты сактоо объектилеринин экстремалдык учурлардагы туруктуулугу,

Ум - тынч убактагы туруктуулугу,

Гоб - саламаттыкты сактоо объектисинин коэффициент түрүндөгү даярдыгы,

Д - кошумча күчтөр менен каражаттардын берилген объектинин учурдагы күчтөрү менен каражаттарына карата бирдик коэффиценти түрүндө,

Рэ - экстремалдык жагдайлардын кыйроочу күчү (%).

Мисалы: Ош шаарындагы Аймактык клиникалык оорукана өзгөчө кырдаалга чейин 0,75 даярдыкта болгон (Гоб=0,75). Кыйроочу күчүндөгү жер титирөөдөн кийин саламаттыкты сактоо объектилеринин күчтөрү да, каражаттары да 35% жоготууларга учурады (Р=35%). Башка аймактардан аталган объектинин күчтөрү менен каражаттарына барабар күч менен

каражаттар келди (0,75). Мында, туруктуулук көрсөткүчтөр төмөнкүнү түзөт: Уэ = (Гоб+д) (100-35) = (0,75+0,75) 65%=1,5 65=97,5%. Кошумча күчтөр менен каражаттарда объектинин даярдыгы 97,5% түздү. Кошумча жардам жок болсо, даярдык Уэ =Гоб (100-35)-0,75 65=48,75% түзөт.

Мындан улам саламаттыкты сактоо уюмдарынын өзгөчө кырдаалдардын шарттарына болгон даярдыгы объектинин тынч убактагы даярдыгына жана кырсык болгон тилкеге башка аймактардан көрсөтүлүп жаткан кошумча күч менен каражаттарга түздөн-түз катышта болот.

Саламаттыкты сактоо уюмунун тынч убактагы даярдыгын билип, жана өзгөчө кырдаалдын кыйроочу күчүн эске алганда, чукул кырдаалга туш болгон саламаттыкты сактоо уюмдарына керектүү делген жардамдын көлөмүн аныктаса болот.

Медициналык-санитардык кесепеттери менен эң эле ыктымалдуу өзгөчө кырдаалдар учурунда ар дайым даярдыкта турган бригаданын жылып жүрүү жолдорун уюштуруу маселелери (VIII этап) 2-формула боюнча эсептелет:

$$К = П \times Кт / Вэо \qquad (2)$$

мында К - аймактык саламаттыкты сактоонун мүмкүнчүлүктөрүнүн калкты дарылоо-эвакуациялык камсыздоо боюнча иштердин көлөмүнө дал келүү коэффициенти,

П - жабыркаган калктын так саны,

Кт - коркунучтуу окуянын (көрүнүштүн, чыр-чатактын) татаалдыгынын коэффициенти,

Вэо - аймактык саламаттыкты сактоонун калкты дарылоо-эвакуациялык камсыздоо иш-чараларын аткаруу боюнча мүмкүнчүлүктөрүнүн интеграциялык көрсөткүчтөрү.

Өзгөчө кырдаал учурунда божомолдонгон, ошол эле учурда пайда болгон жабыркагандардын санын көрсөткүчү катары Ош облусунун аймагында тобокелчиликтердин сандык маанилерине туура келген жабыркагандардын санынын көрсөткүчтөрү алынат. Эгерде калкты дарылоо-эвакуациялык камсыздоо боюнча аймактык саламаттыкты сактоонун мүмкүнчүлүктөрүнүн дал келүү коэффициенти 1ден көптү түзсө, абал катастрофалуу деп саналат; 0,5ден 1ге чейин болсо, көйгөйлүү жана көйгөйлүү эмес - 0,5ден төмөн.

Атайын компьютердик программа иштелип чыкты (IX этап). Математикалык моделдердин, алардын комплекстерин иштеп чыгуунун этаптары тиешелүү талаптар менен аныкталган (ГОСТ 19.102-77 жана ГОСТ 24.204-80). Математикалык модель белгилүү бир эрежелерге ылайык таризделген. Программалоо өзүнчө блоктор менен таризделчү төмөнкүдөй бөлүктөрдү камтыйт: «Маселенин коюлушу»; «Маселенин алгоритми»;

«Маселени чечүү программасы»; «Программист-операторго нускама»; «Маселени пайдалануу боюнча нускама».

Фрагмент №1. Базалык материал катары 1990-жылдан 2015-жылга чейинки мезгилде кабыл алынган ири көлөмдөгү ченемдик-укуктук документтер (эл аралык, регионалдык, республикалык жана облустук) колдонулду.

Фрагмент №2. Эмпирикалык базалык материал катары 1990-жылдан 2015-жылга чейинки мезгилде эл аралык, регионалдык, республикалык жана облустук масштабдагы өзгөчө кырдаалдар тууралуу ири көлөмдөгү статистикалык маалыматтар пайдаланылган.

Фрагмент №3. Изилдөөлөрдүн алгоритми түзүлдү (өзгөчө кырдаалда калкты жарандык коргоонун көйгөйлөрүн актуалдаштырып, акценттөө → өзгөчө кырдаалда калкты жарандык коргоонун көйгөйлөрүн чечүүнүн жаңы, инновациялык-багытталган ыкмаларын издөө жана тандоо → жарандык коргонуу системасын оптималдаштыруунун менчик, инновациялык-багытталган технологияларын, анын подсистемаларын жана элементтерин иштеп чыгуу → 2005-жылдан 2015-жылга чейинки мезгилде өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун мисалдарында апробациялоо → билим берүү системасынын жана квалификацияны жогорулатуу деңгээлинде технологияларды бекитүү аракети).

Фрагмент №4. Кыргыз Республикасынын түштүк аймагында 1990-жылдан 2015-жылга чейин өзгөчө кырдаалдарда калктын жарандык коргонуу деңгээлинде кырсыктар медицинасы системасынын эволюциясы изилденди, мында дарылоо-эвакуациялык камсыздоону уюштуруунун салттуу жана инновациялык технологиялардын натыйжалуулугун баалоо үчүн эки салыштырмалуу мезгил бөлүнүп көрсөтүлгөн.

Фрагмент №5. 1990-жылдан 2015-жылга чейинки мөөнөттө Кыргыз Республикасынын түштүк регионунун аймагында болгон белгилүү бир өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун жыйынтыктары анализге алынды (Ош жана Өзгөн шаарларындагы (1990), ошондой эле Ош жана Жалал-Абаддагы (2010) окуялар, Суусамырдагы (1992), Алайдагы (2008) жер титирөөлөр).

Фрагмент №6. Тобокелчиликтин 40 ашык факторун, алардын ар биринин жыйынтыгына тийгизген таасиринин күчүн аныктоо менен, изилдөөнүн негизинде ар кандай түрдөгү татаалдыктардын (оорунун өтүшүп кетүүлөрүнүн) өбөлгөлөрүнүн фактордук анализи жасалды. Алардын негизинде Кыргыз Республикасынын түштүк аймагында поли-жараттын системалуу-маалыматтык түшүнүгү түзүлдү.

Фрагмент №7. Саламаттыкты сактоо уюмдарынын тынч убакта иштөөнү өзгөчө кырдаалдарда иштөөгө өтүүдө атайын формула боюнча чукул

кырдаалдын таасири алдында ресурстардын бардык түрлөрүн жоготууну эске алуу менен баалоонун эң эле жөнөкөйлөштүрүлгөн ыкмасы сунушталды.

Фрагмент №8. Медициналык-санитардык кесепеттери менен өзгөчө кырдаалдын ыктымалдуулугун эсептөөнүн атайын формуласы сунушталды: эгерде калкты дарылоо-эвакуациялык камсыздоо боюнча аймактык саламаттыкты сактоонун мүмкүнчүлүктөрүнүн дал келүү коэффициенти 1ден көптү түзсө, абал катастрофалуу деп саналат; 0,5ден 1ге чейин болсо, көйгөйлүү жана көйгөйлүү эмес – 0,5ден төмөн.

Фрагмент №9. Тиешелүү маселелик блоктору менен оор кош жарааттарда дарылоонун тактикасын кадам-кадамы менен тандоонун атайын компьютердик программасы иштелип чыкты: «Маселенин коюлушу»; «Маселенин алгоритми»; «Маселени чечүү программасы»; «Программист-операторго нускама»; «Маселени пайдалануу боюнча нускама».

Изилдөөнүн объектиси болуп XX-XXI кк. Кыргыз Республикасынын калктын жарандык коргонуу системасынын эволюциясы өңүндө өзгөчө кырдаалдар учурунда дарылоо-эвакуациялык камсыздоо системасы саналат.

Изилдөөнүн предмети болуп салттуу жана инновациялык ыкмалар менен технологияларды пайдалануунун жыйынтыктарынын өзгөчөлүктөрүн аныктоо аркылуу өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоону жакшыртуу маселеси чыгат.

Бул изилдөөнү аткаруу процессинде төмөндөгүдөй ыкмалар колдонулган: ретроспективдүү, социологиялык жана статистикалык.

Медициналык карталарды тандоонун көлөмүнүн репрезентативдүүлүгүн аныктоо үчүн негизги массив ыкмасы пайдаланылган. Мында байкоолордун санынын көлөмү генералдык жыйындынын белгисиз саны менен жалпы кабыл алынган методика боюнча аныкталган. Анын ичинде, байкоолордун саны (n) 900 бирдикти түздү, изилдөөнүн материалдары боюнча – 1829, тагыраагы, тандалгандардын көлөмүнөн ашат.

Изилдөөнүн материалдарын иштеп чыгууда салыштырмалуу чоңдуктун көрсөткүчтөрүн эсептөө жүргүзүлгөн (интенсивдүү, экстенсивдүү, катнаш, көрүнүш, чындыкка дал келүү көрсөткүчтөрү). Топтордун ортосундагы айырмалардын тууралыгын Стьюденттин параметрлик критерийинин жардамы менен аныкташчу (t - тууралык же ишенимдүүлүк коэффициенти), репрезентативдүүлүктүн (±m), «p» - катасыз божомолдоонун тууралык критерийи $p<0,05$, $p<0,01$, $p<0,001$ (95,0%, 99,0%, 99,9%) эсептелген. Орточо чоңдук эсептелген «M». Иште динамикалык катарларды эсептөөнүн ыкмасы колдонулган (абсолюттук өсүш, өсүштүн темпи).

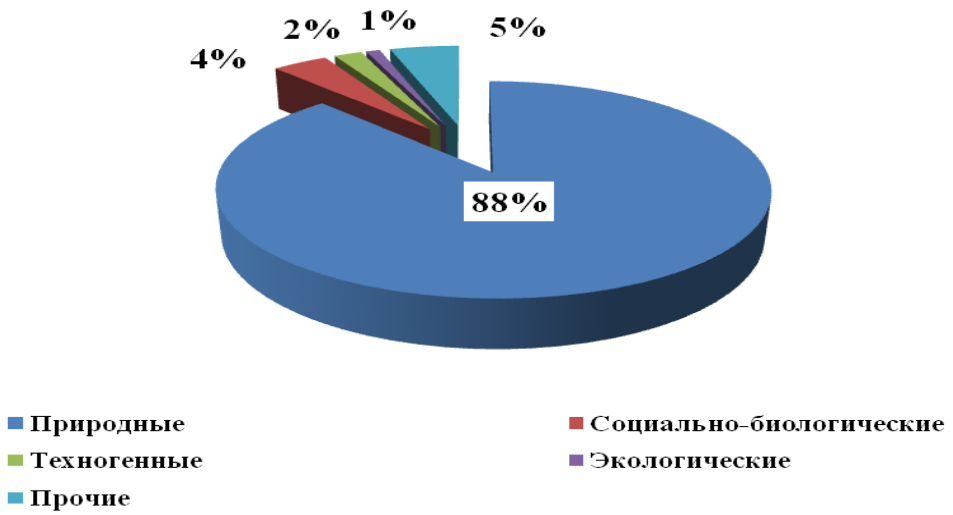
Салыштырылып жаткан көрсөткүчтөрдүн корреляциялык өз ара байланышынын бар болгондугу Пирсондун ыкмасы боюнча корреляциянын коэффициентин эсептөө аркылуу аныкталчу «r_{xy}», детерминация коэффициенти эсептелген (R, %).

Маалыматтардын толук көлөмү Microsoft Excel программасын пайдалануу менен персоналдык компьютерде иштелип чыккан.

3 бөлүмдө Кыргыз Республикасынын калкын жарандык коргоо системасындагы жана түштүк аймактагы өзгөчө кырдаалдар. Медициналык тез жардам көрсөтүү көйгөйлөрүн чечүүнүн инновациялык мамилелерин талдоодо» калкты жарандык коргоонун уюштуруучу-укуктук базасы, өзгөчө кырдаалдардын таркагандыгын, оор жаракаттар, алардын өзгөчө кырдаалдан жаралган жалпы жаракаттарга тиешелүү компоненти катары, Кыргыз Республикасынын түштүк аймагында өзгөчө кырдаалдарда дарылоочу-эвакуациялык камсыздоону уюштуруу системасы баяндалат. Өзгөчө кырдаалдарда жарандык коргонуу – мамлекеттик бийлик жана башкаруу органдарынын, ошондой эле бардык баскычтардагы жергиликтүү өз алдынча башкаруу органдарынын, менчиктин бардык түрүндөгү ишканалардын, мекемелердин жана уюмдардын жетекчилеринин өзгөчө кырдаалдардан алдын алуу жана жок кылуу системасынын маанилүү милдеттеринен болуп саналат. Коргонуунун негизги объектиси – инсан, анын өзгөчо кырдаалдар жаралган учурда өмүрдү, ден соолукту жана мүлктү коргоо укугу менен бирге эсептелет.

Кыргыз Республикасында табигый, техногендүү, экологиялык, биологиялык-социалдык мүнөздө жүргөн өзгөчө кырдаалдардын структурасын кароодо 1990-жылдан 2016-жылдарга чейинки мезгилде селдин жүрүшү (26,7%), кар көчкүнүн түшүшү (13,1%), жер көчкү (10,4%, ири өрттөр (8%) жана жер титирөөлөр (7,5%) басымдуулук кылат. Өзгөчө кырдаалдардын калган түрлөрү боюнча үлүштөр азыраак.

Жогоруда саналган өзгөчө кырдаалдардын жайылышы, кайталанышы жана келтирилген зыяндын көлөмү жыл сайын өзгөрүп турат. Өзгөчө кырдаалдар министрлигинин жалпылаштырылган маалыматтары боюнча (3 сүр.)



3 сүрөт. Кыргыз Республикасында болгон өзгөчө кырдаалдардын түрлөрүнүн маанилүүлүгүнө жараша салыштырма салмагы (1990-2015-жж.).

1990-жылдар 2015-жылга чейин келтирилген зыяндын көлөмүнө карата төмөнкү жаратылыш кырсыктары республиканын калкы үчүн абдан кооптуу деп табылган: жер титирөө; сел жана ташкындар; жер көчкү; кар көчкүлөрү; жазгы үшүктөр жана кардын түшүшү; токойлордун жана чөптөрдүн өрттөнүшү; катуу жана куюн-чапкын шамалдар.

Анализ көрсөткөндөй, Кыргыз Республикасында көрсөтүлгөн мезгил ичиндеги табигый мүнөздөгү өзгөчө кырдаалдар - 88%ды, техногендүү кырдаалдар - 2%ды, экологиялык - 1%ды, социалдык-биологиялык - 4%ды, жана башкалар - 5%ды түзгөн.

Кыргыз Республикасынын географиялык жактан уникалдуу жайгашышынан жаратылыш кырсыктары эң көп катталган жана андан кобүрөөк жапа чеккен мамлекет ббоуп саналат. Негизги үлүштү табигый-климаттык кырсыктар ээлейт (жалпы кырсыктардын 75%ын түзөт). Анын ичинен өзгөчө кырдаалдар түштүк аймактарда өтө көп катталган.

Алсак, Өзгөчө кырдаалдар министрлигинин жалпылаштырылган маалыматтары боюнча Кыргыз Республикасында катталган 1990-жылдан 2015-жылдарга чейинки жалпы өзгөчө кырдаалдар кырсыктарынын (5017) эң көбү (63%) түштүк аймактарда катталган (3159), калган облустарда 37% катталган. Анын ичинен түштүк аймактарындагы өзгөчө кырсыктардын ичинен 45,5%ы Жалал-Абад облусунда, 40,4%ы - Ош жана 14,1%ы - Баткен облустарында катталган.

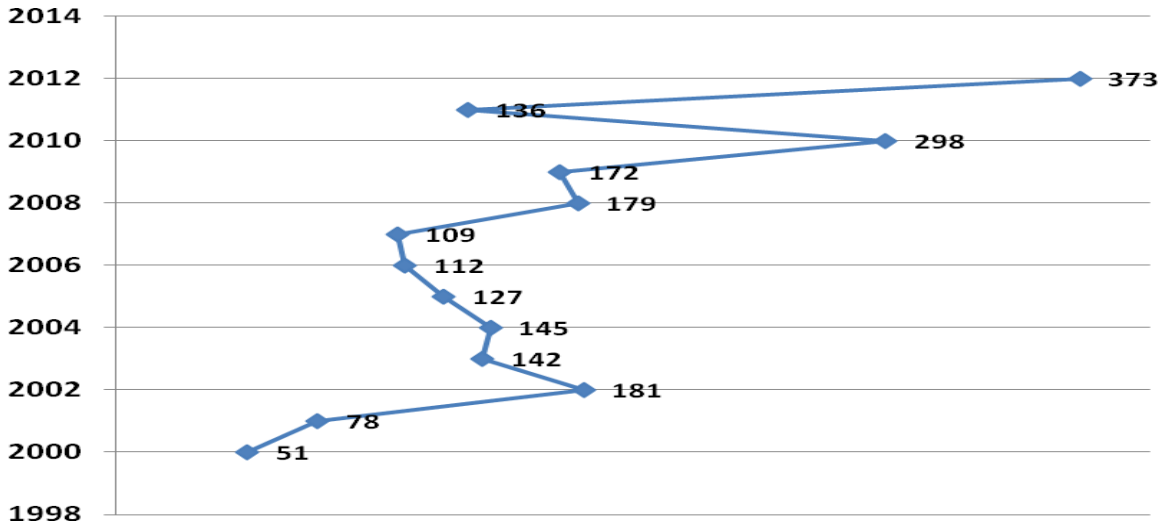
Анализ көрсөткөндөй, географиялык жана климаттык өзгөчөлүктөрдүн ичинен республиканын түштүк аймактарында (60%дан ашыгы) сел, ташкындар, жер көчкү, жер титирөө, кар көчкү, техногендүү авариялар жана ири өрттөр коп болот. Калган облустарда көбүнчө техногендүү өзгөчө кырдаалдар көп болот, анын ичинде жол-унаа кырсыктары, ири өрттөр, кар көчкүлөр көп катталат.

Кыргыз Республикасында өзгөчө кырдаалдар жыл сайын көбөйүп баратат (4 сүр.). 2000-жылдан 2015-жылдарга чейин түштүк жакта 182 жер титирөө катталган. Анын ичинде Ош облусунда Ош шаары менен биргеликте - 113 (62,1%), Жалал-Абад облусунда - 52 (28,6%), Баткен облусу - 17 (9,3%) болгон.

Ошентип, Кыргыз Республикасынын түштүк аймагында катталган жер титирөөлөрдүн салыштырма салмагы 68,9%ды түзөт. Ошондой эле аталган аймактарда 90% сел жана ташкындар, ошондой эле 60% – кар жана жер көчкүлөр жүргөн. Жаратылыш кырсыктарынын эң көбү республиканын Сыр дарыянын бассейнинде жайгашкан региондордо болгон (Жалал-Абад, Ош, Баткен облустарында).

Жаратылыш кырсыктарынан жана техногендүү мүнөздөгү кырсыктардан тышкары Кыргыз республикасында 1990-2010-жылдар аралыгында социалдык-саясий абал да туруктуу эмес болгондугу байкалат, анын ичинде түштүк аймактарда да: 1990-жылы - Ош жана Озгөн шаарларындагы улуттар аралык

тирешүүлөр (Өш-Өзгөн окуялары); 1999-2000-жылдардагы – ИДУ куралчан адамдардын республиканын территориясына кирүү аракеттери (“Баткен окуялары”); 2002-жылдын 16-18-мартындагы Аксы районундагы укук коргоо органдары менен элдин ортосундагы кагылышуулар (“Аксы окуялары”).



4 сүр. Кыргыз Республикасында 2000-жылдан 2012-жылдарга чейин катталган өзгөчө кырдаалдар.

Өзгө кырдаалдардын кесепеттери кийинки убактарда катталган: 2015-жылдын 24-мартында - Кыргыз Республикасынын Жогорку бийлик бутагындагы курч абал (“Жоогазын революциясы”); 2010-жылдын апрели - Кыргыз Республикасынын Жогорку бийлик бутагындагы кезектеги курч абал (“Элдик революция”); 2010-жылдын июнь айы - Ош жана Жалал-Абад облустарындагы улуттар аралык кагылышуулар (Ош - Жалал-Абад окуялары”). Жалпысынан республиканын өзүндөгү, ошондой эле коңшу мамлекеттердеги социалдык-саясий туруксуздуктун өсүшү медициналык кесепеттеги өзгөчө кырдаалдардын жаралышына түрткү болот (Ош-Өзгөн окуялары (1990), Фергана окуялары (1999), Ош-Жалал-Абад окуялары (2010)).

Жаракат алуунун натыйжасында өлүмдүүлүк жана ден соолугунун кетиши социалдык көйгөй менен коштолот. Белгилеп кетчү нерсе, өзгөчө кырдаалдардын айынан жалпы жаракат алгандардын ичинен оор жаракат алгандар негизги компонентти түзөт. Мындан улам оор жаракат алып жабыркагандардын салыштырма салмагы 1990-жылдан 2000-жылдарга чейин 15-18%ды түзсө, ал эми 2000-жылдан кийин (2000-2015-ж.ж.) - 21,6%ды түзгөн. Оор жаракат алгандар 14%дан 36%га чейин термелет, ал эми майып болгондор - 16%ды түзөт.

Кыргыз Республикасында 1990-жылдан 2015-жылга чейинки аралыкта өзгөчө кырдаалдардан каза болгондордун салыштырма салмагын карап чыкты

(1 табл.). 2005-жылдан 2009-жылга чейинки аралыкта өзгөчө кырдаалдардан каза болгондордун салыштырма салмагы көптүк кылат (31,2%). Бул Нура айылындагы окуядан 75 адамдын өлүмү менен байланыштуу (15%). 2010-2014-жылдарда каза болгондор - 28,0%ды, 2000-2004-ж.ж. - 16,4%ды жана 2015-жылы - 2,8%ды түздү.

1 таблица - Кыргыз Республикасында 1990-жылдан 2015-жылга чейинки аралыкта өзгөчө кырдаалдардан каза болгондордун салыштырма салмагы

К/№	Мезгили (жылдар)	Орточо каза болгондор (М)	Салыштырма салмагы (%)
1.	1990 - 1994	226	12,0
2.	1995 - 1999	183	9,6
3.	2000 - 2004	312	16,4
4.	2005 - 2009	592	31,2
5.	2010 - 2014	531	28,0
6.	2015	53	2,8
Баары		1897	100,0

Ошондой эле, 1990-2015-жылдар аралыгындагы материалдык зяндар каралды, Кыргыз Республикасынын Өзгөчө кырдаалдар министрлигинин маалыматтары боюнча (2 табл.). Кырсыктар медицинасынын калыптануу жана өнүгүүнүн өзгөчөлүктөрүн чагылдыруу менен калкты дарылоо-эвакуациялык камсыздоо системасынын абалын баалоо иштери республиканын аймактарында 1990-2015-жылдардагы мезгил ичинде жүргүзүлдү.

2 таблица - Кыргыз Республикасы боюнча 1990-2015-жылдар аралыгында өзгөчө кырдаалдардын материалдык зыяны

К/№	Мезгили (жылдар)	Орточо сумма (миң сом)
1.	С 1990 по 1994	76155,9
2.	С 1995 по 1999	544934,7
3.	С 2000 по 2004	268113,2
4.	С 2005 по 2009	560373,2
5.	С 2010 по 2014	610960,0
6.	2015	2290560,1
Баары		4351097,1

Эскертүү – 1990 жана 1997-жылдардагы материалдык зыян бааланган эмес.

Ошентип, Кыргыз Республикасындагы, анын ичинде түштүк тарапта өзгөчө кырдаалдардын фактордук моделин калыптандырууда, ошондой эле өзгөчө кырдаалдарда республиканын калкынын жарандык коргоо

системасынын эволюциясы процессинин анализинде төмөнкүдөй форматтар бөлүнүп алынды:

Формат №1. Географиялык жайгашуусуна жараша Кыргыз Республикасы жаратылыш кырсыктарына өзгөчө кырдаалдарга көбүрөөк кабылган мамлекет болуп саналат. Анын негизги үлүшү табигый-климаттык (жалпы өзгөчө кырдаалдардын 75%ын түзөт) кырсыктарга таандык. Анын көбү түштүк аймактарга туура келет (62%).

Формат №2. 1999-2000-жылдардын ичинде республикада, анын ичинде түштүк аймакта социалдык-саясий жагдай туруксуз болгон: “Ош-Өзгөн окуялары”; “Баткен окуялары”; “Аксы окуялары”; “Жоогазын революциясы”; “Элдик революция”; “Ош-Жалал-Абад окуялары”.

Формат №3. Тажрыйба жана ишенимдер, ошондой эле өзгөчө кырдаалдар чөйрөсүндөгү бардык укуктук-ченемдик документтердин талаптары өзгөчө кырдаалдардын кесепеттерин жоюунун үстүндө иштөө принцибинен аларды алдын принцибинде өтүү, ошондой эле өнүккөн өлкөлөрдүн алдыңкы тажрыйбалары жана жаңы технологияларын көбүрөөк пайдалануу зарылдыгын көрсөттү.

Оор кош жаракат алгандарга диагностикалык жана медициналык-хирургиялык жардам берүүнүн уюштуруудагы мүчүлүштүктөрдүн салыштырма салмагын кароодо (3 табл.) төмөнкүлөр аныкталды: республика боюнча да, түштүк тарапта да райондук жана облустук деңгээлде саламаттык сактоо уюмдарынын көбү материалдык-техникалык жактан начар жабдылгандыгын көрсөттү (90,0% жана 68,3% текстке жараша).

Ушунун өзү өзгөчө кырдаалдарда оор кош жаракат алып жабыркагандарга дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун өз убагындагысы жана сапаты таасирин тийгизет. Ошондой эле бир бөлүмдөн экинчи бир бөлүмгө негизсиз которуулардын салыштырма салмагы да басымдуулук кылат (78,6% жана 64,3%, текстке жараша). Үчүнчү орунда республика боюнча өтүшүп кеткендеги дартты аныктоодогу кетирилген жаңылыштыктар турат (61,1%), түштүк аймакта - өтүшүп кетүүнүн себептерин жана шарттарын толук аныктоо жетишсиз (45,8%).

Кыргыз Республикасы боюнча оор кош жаракат алгандардын төмөнкү мүчүлүштүктөр басымдуулук кылат: дартты аныктоодогу кетирилген каталар (52,6%), оор кош жаракат алгандардын диагнозун өз убагында коюлбагандыгы (45,0%), оор кош жаракат алганда жардам көрсөтүү үчүн хирургиялык иштерди жакшылап уюштуруунун жетишсиздиги (44,2%), оперативдүү жана консервативдүү жүргүзүүнүн тобокелдиктер факторунун учетунун жоктугу (43,3%) жана оор кош жаракаттарга карата дарыгерлердин өздөрүнүн кесиптик кызматтык укуктары жана милдеттери боюнча билимдеринин жетишсиздиги (32,4%).

3 таблица - Кыргыз Республикасында, анын ичинде Ош облусу боюнча оор кош жаракат алууда диагностикалык жана медициналык-хирургиялык жардамды уюштуруу принциптериндеги эсепке алынбай калгандардын салыштырма салмагы (%)

К/№	Уюштуруучу жетишсиздиктин мүнөзү	КР	Түштүк аймак
1.	Оор кош жаракаттарга карата дарыгерлердин өздөрүнүн кесиптик кызматтык укуктары жана милдеттери боюнча билимдеринин жетишсиздиги	32,4	30,5
2.	Оор кош жаракат алганда жардам көрсөтүү үчүн сала-маттык сактоо уюмдарынын материалдык-техникалык жактан жетишсиз жабдылышы	90,0	68,3
3.	Оор кош жаракат алууда жардам көрсөтүү үчүн хирур-гиялык иштерди уюштуруунун начардыгы, чачкындуулугу	44,2	37,6
4.	Кадрларды туура эмес тандоо жана дарыгерлерди квалификациясын жогорулатуу процессинин үстүнөн көзөмөлдүн начарлыгы	23,4	20,5
5.	Медициналык мекемелердеги дарылоочу-диагностика-лык процесстин жетишсиз биргелешкен улантуучулугу	18,9	19,4
6.	Дартты аныктоодо жана тактика жүргүзүүдө консультациялык жардамдын өз убагында жана толук эмес колдонушу	11,4	16,5
7.	Бир бөлүмдөн экинчи бөлүмгө негизсиз которуу	78,6	64,3
8.	Оор кош жаракат алууда өз убагында дарттын аныкталбагандыгы	45,0	32,7
9.	Дарылоо-диагностикалык сапаттын үстүнөн администрация тараптан тийиштүү көзөмөлдүн жоктугу	2,6	10,6
10.	Дартты аныктоо жана дарылоо үчүн методологиялык көзөмөлдүн жетишсиздиги	33,2	34,8
11.	Өтүшүп кетүүнүн себептерин жана шарттарын толук аныктоонун жетишсиздиги	52,6	45,8
12.	Өтүшүп кетүүнү аныктоодогу кемчиликтердин кетиши	61,1	32,5
13.	Бөлүмдөрдө реалдуу мүмкүнчүлүктөрдү эске алуу менен жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн толук көлөмдө эместиги	23,6	18,7
14.	Диагноз койгонго чейинки утурумдук, наркотикалык жана ооруну басандатуучу каражаттар	18,8	22,8
15.	Оперативдүү жана консервативдүү тобокелдер факторунун учетунун жоктугу	43,3	41,6
16.	Милдеттүү медициналык документтерди жүргүзүүдөгү кемчиликтер	31,5	28,9
17.	Зарыл болгон дартты аныктоочу жана дарылоочу аппаратуралардын жоктугу же бузуктугу	38,6	34,2

Республиканын түштүгүндө: оперативдүү жана консервативдүү тобокелдиктер факторунун учетунун жоктугу 41,6%га чыгат, оор кош жаракат алганда жардам көрсөтүү үчүн хирургиялык иштерди жакшылап уюштуруунун жетишсиздиги (37,6%), диагностикага жана дарылоого методологиялык көзөмөлдүн жетишсиздиги – 34,8%, зарыл болгон диагностикалык жана дарылоо аппаратураларынын жоктугу же бузуктугу – 34,2%, оор кош жаракат алганда өз убагында диагноздун коюлбагандыгы – 32,7%, өтүшүп кетүүнү аныктай албагандык – 32,5%га чыгат.

Жалпысынан Кыргыз Республикасы боюнча кадрларды туура эмес тандоо жана хирургдардын, травматологдордун, нейротравматологдордун, көп жаракаттуу бейтаптарга медициналык-хирургиялык жардам көрсөтүү менен алектенгендердин квалификациясын жогорулатуу процессинин үстүнөн көзөмөлдүн начардыгы 23,5%ды түздү, а бул келип түшкөндөрдүн ¼ү болуп саналат. Түштүктө бул көрсөткүч 20,5%га барабар, тагыраак айтканда оор кош жаракат алгандардын 1/5 бөлүгүн түзөт.

Оор жаракат алганда дартты өз убагында аныкталбай калуунун басымдуулугу, баарынан мурда, тигил же бул өлчөмдө, өзгөчө кырдаалдарда дарыгерлердин сыналган тажрыйбасы тууралуу айтып турат.

Тажрыйба көрсөтүп тургандай, дартты аныктоонун бардык методдорун шашылыш колдонуу бүтүндөй жабыркоонун бир учурдагы диагностикалоо принцибин ишке ашырууга жардам берет. 12,6% учурда оор кош жаракат алып жабыркагандарда дарылоо-диагностикалык процесстин сапатынын үстүнөн администрация тараптан тийиштүү көзөмөлдүн жоктугу аныкталды, бул түштүктө 10,6%ды түзгөн. Биздин оюбузча, өзгөчө кырдаалдар шарттарында хирургиялык профилдеги адистерде, албетте, оор кош жаракат алып жабыркагандарга синдромуна жараша гана мамиле жасалат. Дарыгер, биринчи кезекте, жаракаттын чоңураагын аныктап, анын өмүргө коркунуч алып келерине жана өтүшүп кетпешин болжолдоого тийиш.

Ошентип, медициналык-хирургиялык жардам көрсөтүүдө дарыгерлер бригадасы прогноздоо үчүн жаракаттардын түрлөрүн, анын ичинде органдардын жабыркагандыгын билиши керек, анткени ошого жараша андан аркы медициналык-хирургиялык колдонмо тандалат.

Ошондой эле мындай мамилелердин, аларды чечүүнүн маңызы концептуалдуу, системалуу, күтүлүүчү, адептик-психологиялык, компетенттүү мамиле катары баяндалган. Өзгөчө кырдаалдарда калкты жарандык коргонуу проблемаларын чечүүнүн концептуалдуу мамилелеринин негизине өзүн-өзү уюштуруу теориясы жатат (өзгөчө кырдаалдар ↔ калкты жарандык коргоо же “Хаос” ↔ “Тартип”), анын принциптери да кирет: ачык-айкындуулук; татаалдык жана атаандаштык. Өзгөчө кырдаалдарда бир нече окуялар болот.

Өзгөчө кырдаалдарда калкты жарандык коргоонун жеңиши – бул убакыттан утуу, чоң күчтү жана каражаттын негизинде гана мүмкүн болушу ыктымал.

Өзгөчө кырдаалдарда калкты жарандык коргоо көйгөйлөрүн чечүүдөгү системалуу мамиле муну билдирет: калкты жарандык коргоо системасында чечимдердин оптималдуулугу подсистемаларды чечүүнүн оптималдуулугуна таянат да бул өз кезегинде элементтерди чечүүнүн оптимумуна көз каранды: минимум коротуу менен максимум эффектке жетүү. Ишке ашыруу мындай принциптерге негизденет: максаттуулук, бүтүндүк, татаалдык жана тарыхыйлуулук.

Өзгөчө кырдаалдарда калкты жарандык коргоонун көйгөйлөрүн чечүүнүн болжолдуу мамилелеринин негизине формалдашкан сыпаттоону, схемалаштырууну, сөз менен сүрөттөөнү ишке ашырууга тартылган моделдердин топтому жатат, процесстин болжолдуу өнүгүшүнүн бардык шарттарын жана жүрүшүндө фундаменталдуу мыйзам ченемдүүлүктөр эске алынат: адекваттуулук; системалуулук; бүтүндүк жана конструктивдүүлүк.

Түпкү максат: артыкчылыктарды эске алуу менен өмүрдү сактап калууда күчтү, каражатты, убакытты минимум коротуу.

Өзгөчө кырдаалдарда калкты жарандык коргоо көйгөйлөрүн чечүүдө адептик-психологиялык мамиле: мораль чөйрөсүндө макулдашуудагы мазмундун, тереңдиктин жана интенсивдүүлүктүн аныкталышы өзгөчө кырдаалдын жеке маанисине жана кырсыкка чейинки моралдык абалына жараша болот. Өзгөчө кырдаалдар маалында төмөнкүдөй этикалык принциптерди карманууу туура болот: адамдык ар-намысты сыйлоо, жакшылык кылуу жана зыян келтирбөө, инсандын автономиясын таануу жана акыйкаттык.

Өзгөчө кырдаалдарда калкты жарандык коргоо көйгөйлөрүн чечүүнүн компетенттүү мамиле комплекстүү болот: “билим + түшүнүү + көндүм + жөндөмдүүлүк + ыймандуулук». Өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоодо дарыгердин компетенциясынын үч негизги аспектиси маанилүү: компетенция адистин этикалык параметрлерин интеграциялайт («билим+көндүм+баалуулук көз караш»); компетенция автономдуулукту жана өзүнүн эволюциясын өнүктүрөт; компетенция окутуунун мазмундуулугун кеңейтет («өзгөчө кырдаалдардын очогунда иштөө менен окуу»).

4 бөлүмдө Өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун инновациялык медико-социалдык технологияларынын эффективдүүлүгүндө өзгөчө кырдаалдар мезгилинде калкты жарандык коргоонун этикалык-укуктук жана адептик-психологиялык көйгөйлөрүн баалоонун жыйынтыктары чагылдырылды. Өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун этикалык-укуктук жана адептик-психологиялык көйгөйлөрүн чечүүнүн бир катар технологиялары иштелип чыкты, алар өзгөчө

кырдаалдарда жабыркагандарды өзүнө оң мамиле кылууну жана турмуштук келечекти калыптандырууга өбөлгө болот.

Улуттар аралык мүнөздөгү трагедиялуу окуяларда дарылоо-эвакуациялык камсыздоо тажрыйбасы көрсөткөндөй, медициналык жардам көрсөтүүдө, баарынан мурда диний маанайдагы этикалык-укуктук көйгөйлөр бар. Кандай гана өзгөчө кырдаалдар болбосун, улуттук да, эл аралык да документтерде адам өмүрүн сактап калуу биринчи орунда турушу керек, мындай учурда белгилүү бир диний салттардан, эрежелерден, ченемдерден жана догмалардан да чыгууга туура келет.

Белгилеп кетчү нерсе, Ош-Жалал-Абад 2010-жылкы окуялардын жабыланууучуларын дарылоо-эвакуациялык камсыздоо маалында иш-чаралардын натыйжалуулугу мурункуларга салыштырмалуу жакшы болгон. Ош облустар аралык клиникалык ооруканада башкаруу штабы уюштурулуп, анын курамына төмөнкүлөр кирген:

- Ош облустар аралык клиникалык оорукананын директору же анын дарылоо иштери боюнча орун басары (штабдын башчысы);
- облустун жарандык коргонуу медициналык кызматынын башчысы (штабдын башчысынын орун басары);
- облустук санитардык-эпидемиологиялык станциянын башкы дарыгери (штабдын башчысынын орун басары);
- “Аптека башкаруунун” жетекчиси;
- "Кыргызмедтехниканын" жетекчиси;
- кан куюу станциясынын жетекчиси;
- облустук Кызыл Крест комитетинин төрагасы;
- медициналык кызматкерлердин облустук профсоюз комитетинин төрагасы;
- Ош шаарынын башкы дарыгери;
- атайын автобазанын жетекчиси;
- облустук кырсыктар медицина борборунун жетекчиси.

Биздин оюбузча, коргоочу жана жумшартуучу психологиялык-социалдык чаралардын милдеттери төмөнкүдөй болуп түзүлгөн: өзгөчө кырдаалга кабылган бардык адамдарга травмалык баштан өткөргөндөрүн жеңип чыгууга жардам көрсөтүү; жамааттардын бардык жабыркаган мүчөлөрүнө толук кесипкөй кызматтарды көрсөтүүнү камсыздоо; калктын психологиялык-социалдык бакубатчылыгына тийгизген терс таасирин минималдаштыруу. Шаарларда жана ири калктуу пункттарда өзгөчө кырдаалдар учурунда медикаменттердин запасын түзүү менен бирге, өзгөчө кырдаалдардан жабыркагандарга психологиялык-социалдык жардам көрсөтүүнү системалаштыруу үчүн платформа түзүү керек.

Өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоону камсыздоонун бирдиктүү доктринасын, маалыматтык Борборду гана түзүү эмес, өзгөчө кырдаалдар зонасында психологиялык жардам борбору да түзүлүүгө тийиш. Курч жана өнөкөт стресстик реакция акырындап инсандын өзгөрүүсүнө алып келерин эске алуу керек.

5 бөлүмдө Өзгөчө кырдаалдарда калкты жарандык коргоонун инновациялык инкорпоративдүү технологиялардын эффективдүүлүгүнда өзгөчө кырдаалдардагы калктын жарандык коргонуусунун инновациялык инкорпоративдик технологияларынын эффективдүүлүгүн баалоонун жыйынтыктары баяндалган. Алсак, жеке-менчик клиникалар менен бейөкмөт уюмдардын өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун подсистемасына инкорпорация кылуу технологиясы, ошондой эле бул процесске тартылган саламаттыкты сактоо уюмдарынын туруктуулугун баалоо жана жогорулатуу технологиясы.

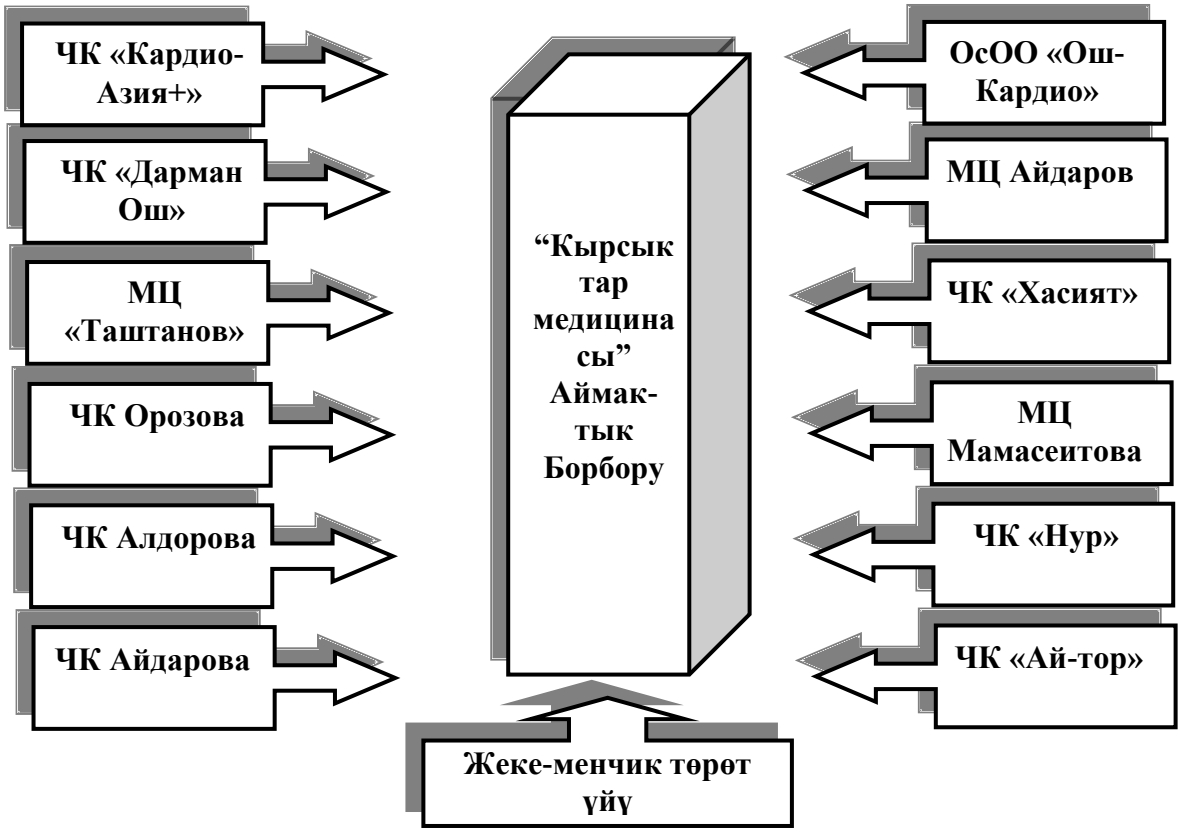
Өзгөчө кырдаалдар учурунда калкты жарандык коргонуунун бир катар инновациялык инкорпорациялык технологиялар иштелип чыкты, бирок, тиешелүү алдыга жылдырууда мамлекет тарабынан, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги, илимий-практикалык коомчулуктар, ошондой эле эл аралык бейөкмөт уюмдардын тарабынан техникалык колдоо керектелет.

Тынч абалда өзгөчө кырдаалдар шарттарында жеке-менчик клиникалардын койкаларын тиешелүү түрдө кайра профилдештирүүнүн жана ресурстарды пайдалануунун биргелешкен макулдашылган планы иштелип чыкты. Анын ичинде белгиленген көлөмдө жана ассортиментте медициналык мүлк менен дары-дармек каражаттарынын запасын түзүү, жоопкерчиликтин тилкелери менен формаларын аныктоо, ар дайым даярдыкта турган медициналык бригадаларды күчөтүү варианттары боюнча пландар бар.

Жеке-менчик клиникалардын тиешелүү ресурстарын баалоо максатында алардын ишмердүүлүгүнүн негизги көрсөткүчтөрү изилденди. Койкалык, кадрдык ресурстардын, клиникалардын ишмердүүлүгүнүн көрсөткүчтөрүнүн, алардын дарылоо-диагностикалык мүмкүнчүлүктөрүнүн анализи төмөнкүдөй тыянакты көрсөттү: жеке-менчик клиникалардын көбү өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоо системасында пайдаланылышы толук мүмкүн. Биз Ош шаарында жайгашкан жеке-менчик клиникаларды 2 топко бөлдүк:

1 топ - дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун этаптарында жабыркагандарга хирургиялык жана траматологиялык жардам көрсөткөндөр;

2 топ - ууланган, радиациялык жараат, жеңил баш сөөк-мээ жарааты алган жабыркагандарга жардам көрсөткөндөр (6 сүр.).



6 сүр. Өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоо подсистемасына жеке менчик клиникаларды инкорпорациялоо.

Тигил же бул аймактык саламаттыкты сактоо объектисинин ар кандай жагдайларга даярдыгын гана эске албастан, саламаттыкты сактоо уюмунун туруктуулугунун даражасына дагы өзгөчө көңүл буруу зарыл. Тигил же бул ресурсунун учурдагы жоготууларын эске алып, саламаттыкты сактоо уюмунун туруктуулугун баалоонун жөнөкөйлөштүрүлгөн ыкмасы сунушталат. Саламаттыкты сактоо уюмунун тынч убактагы даярдыгын билип жана өзгөчө кырдаалдын кыйроочу күчүн эсепке алганда, өзгөчө кырдаалдардын учурунда саламаттыкты сактоо уюмунун туруктуулугунун баштапкы деңгээлин кайра калыбына келтирүү үчүн керектүү делген жардамдын көлөмүн аныктаса болот.

Кечиктирилгис медициналык тез жардамды көрсөтүүдөгү мультидисциплинардык ыкма анын натыйжалуулугунун керектүү шарты болуп саналат. Дарылоо-эвакуациялык камсыздоону уюштурууга “жамааттык” көңүл буруу, өзгөчө кырдаал тилкесинде медициналык жардам көрсөтүүдө өзгөчө натыйжалуу экени белгиленет, мында реаниматологдор, травматологдор, хирургдар, нейрохирургдар эффективдүү түрдө өз ара кызматташуусу зарыл.

Өзгөчө кырдаалда дарылоо-эвакуациялык камсыздоону уюштурууда ар дайым даярдыкта турган медициналык бригадаларда гана катаал авторитардык жетекчилик орнотпостон, бүтүндөй подсистемага ушундай жетектөө киргизүү керек. Мындай ыкма, эрежеге ылайык, керектелген анын натыйжалуулугун камсыздаган. Иштөөнүн оптималдуу шарттарына жетишүү жана жамааттын

мүчөлөрүнүн өз ара түшүнүшүүсүн жакшыртуу үчүн бирдиктүү “маалыматтык талаа” түзүү зарыл.

6 бөлүмдө Өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун инновациялык клиника-прогноздоо технологиялардын эффективдүүлүгүнда өзгөчө кырдаалдардагы жарандык коргонуунун инновациялык клиникалык-прогноздук технологияларынын эффективдүүлүгүн баалоонун натыйжалары баяндалды. Анын ичинде, дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун медициналык-хирургиялык көйгөйлөрүн чечүүнүн технологиялары, ошондой эле ЭЭМди өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоодо колдонуу технологиялары иликтенди.

Өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун көп жылдык тажрыйбасын жалпылоонун негизинде биз дайыма даярдыктагы медициналык бригадалардын структурасын түздүк: травматологиялык; хирургиялык; санитардык-эпидемиологиялык; токсикалык-терапевдик; психоневрологиялык бригада; ошондой эле санитардык-эпидемиологиялык, токсикологиялык лаборатория; диагностикалык, дөңгөлөктүү экспресс-лаборатория; медициналык чалгындоо; медициналык техниктер жана алардын курамынан турган бригада. Экстремалдуу кырдаалдарда ар бир бригаданын милдеттери жана функциялары аныкталды.

Дайыма даярдыктагы медициналык бригадалардын мобилдүүлүгүн жогорулатуу максатында биз мындай технологияларды сунуштадык: медициналык персоналдарды (8 адамдан турган) жана алардын буюмдарын ташуучу УАЗ; керектүү медикаменттерди, аспаптарды, жабдууларды, ошондой эле үч санитарды ташуу боюнча жылып жүрүүчү база катары жабдылган жана колдонулган КаМАЗ керек. Ошондой эле өзгөчө кырдаалдар зонасында дарылоо-эвакуациялоону камсыздоо процессинде 100 жабыркаган адамды 3 күнгө камсыз кылуучу медикаменттерге, таңуучу жана наркоздук каражаттарга болгон муктаждыкты аныктадык.

Өзгөчө кырдаалдарда калкты жарандык коргонуунун клиникалык-прогноздук бир катар инновациялык технологиялары иштелип чыкты. Аны ишке киргизүү дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун натыйжалуулугун жогорулатты. Көптөгөн жана айкалышкан жаракаттарга өзүбүздүн классификациябызды сунуштадык, анын негизине шоктун болушу жана анын чагылдырылышы салынды, өтө маанилүү жөнгө салуучу системалардын функцияларынын бузулушунун көрсөткүчү катары каралды, алар кайра калыбына келтирүүчү кечиктирилгис чараларды талап кылат: өмүргө коркунуч жаратпаган (шок жок); салыштырмалуу өмүргө кооптуу (шок компенсация фазасында); өмүргө кооптуу (декомпенсирленген шок); абсолюттуу өмүргө кооптуу (кайталанбас шок).

Өзгөчө кырдаалдар шарттарында тактикалык-техникалык чечимдер так стандартташтырылышы керек экендигин эске алуу менен, жабырлануучулардын өмүрүн сактоого гана багытталган дарылоо чараларын жүргүзүү зарылдыгы жаралат. Операциялык кийлигишүүлөрдүн тизмеси сунушталат, аларды шашылыш тартипте аткаруу керек. Баш мээ, жамбаш жана жамбаш органдары айкалышып жабыркаган учурда медициналык эвакуациялоонун бардык этаптарында жабырлануучуларга жардам көрсөтүүнүн тактикалык-техникалык чечимдер стандартынын жаңы модели түзүлдү. Жамбаш оюгунун арткы четиндеги остеосинтез баштапкы этапта операциялык дарылоо варианты көбүрөөк оптималдуу, мунун арты жакшы болот. Жабыркагандардын 4/5 бөлүгү баш сөөк-мээ жаракаты + мурун сөөктөрүнүн сынынан жаракат алгандар түзөт, ал эми баш сөөк-мээ жаракаты +ЛОР органдары айкашкан оорулуулардын өзүнүн бир катар тактикалык-техникалык чечимдерди талап кылган өзгөчөлүктөргө ээ. Баш мээ + көрүү органдары айкалышып жабыркаган учурда оорунун кыйындыгын баалоонун баллдык системасы колдонулду, анын эсеби атайын формула менен чыгарылат.

Математикалык негизде жабыркагандарга инфузиялык-трансфузиялык терапиянын көлөмдөрү менен ритмдерин стандартташтыруу жүргүзүлдү. Алынган маалыматтардын маңызы жана практикалык баалуулугу төмөнкүдө камтылат: оор жаракаты бар ар бир жабыркаган жаран үчүн жеке инфузиялык-трансфузиялык терапиянын тийиштүү көлөмү аныкталат.

«Өзгөчө кырдаалдар учурунда жабыркагандарга жардам көрсөтүүнүн принциптери» аттуу компьютердик программасы иштелип чыкты, ал операторго автоматтык тартипте тигил же бул кыймыл-аракеттердин ырааттуулугун даана көрүү мүмкүнчүлүгүн берет. Ошондой эле өзгөчө кырдаалдарда жабыркагандын татаалдыгын упайлык баалоо критерийлери иштелип чыкты. Упайлардын суммасына жараша ЭВМ уюштуруучулук жана клиникалык-тактикалык мүнөздөгү сунуштамаларды көрсөтөт.

Аталган программанын жардамы менен бейтаптын оордугун баалоого болот, жардамды көрсөтүүнүн биринчи кезектүүлүгүн аныктоого мүмкүн, дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун этаптарында дарылоо-эвакуациялык иш-чаралардын көлөмүн эсептеп чыкса болот. Программаны портативдик ЭВМге киргизсе болот. Программаны иштеткенде төмөнкүдөй билдирүү чыгат:

Жарааттар тизмесинен бирин тандаган соң, жардам көрсөтүү боюнча төмөнкүдөй сунуштамаларды аласыз: 1. дарыгердин жардамына чейинки өз алдынча жана өз ара жардам; 2. тез жана кечиктирилгис ыкчам жардам; 3. нейрохирург же травматолог көрсөткөн алгачкы жардам; 4. консерватордук дарылоо; 5. ыкчам дарылоо; 6. андан аркы эвакуация; 7. дарылоону аяктоо, жабыркагандардын реабилитациясы.

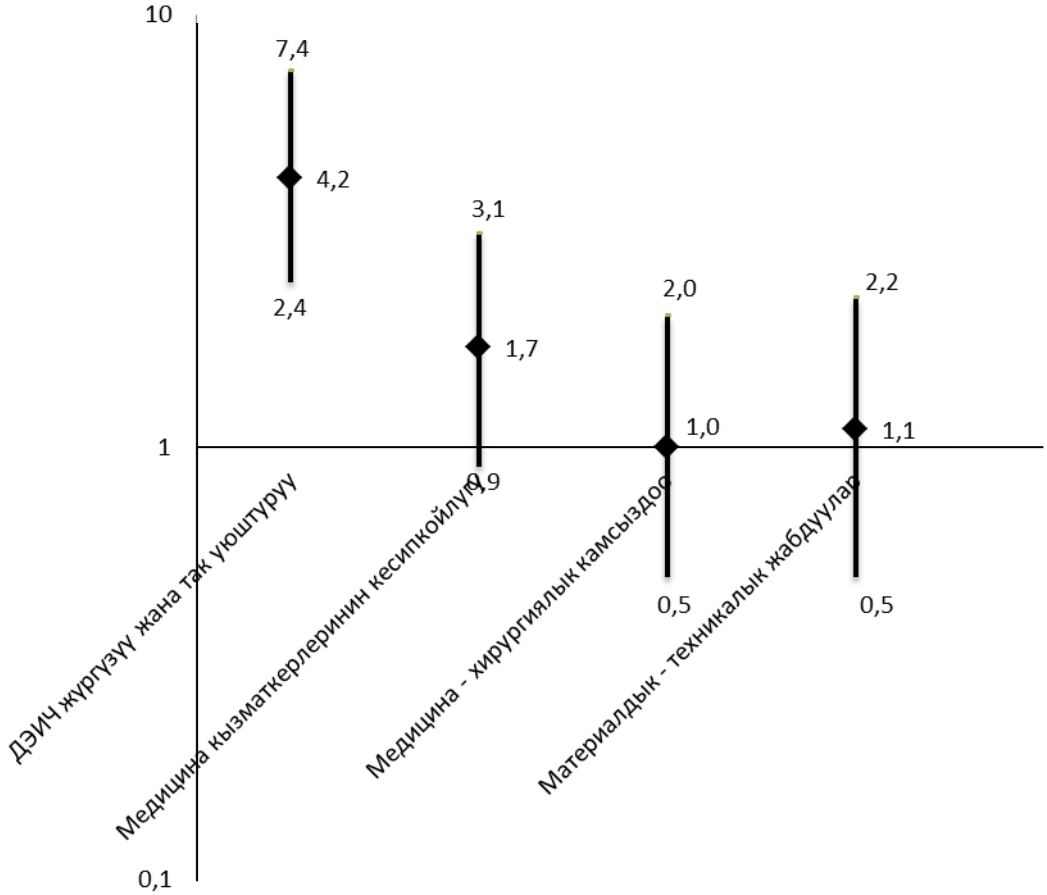
7 бөлүм «Өзгөчө кырдаалдарда калкты жарандык коргоонун инновациялык компетенттүүлүк технологияларынын эффективдүүлүгү деп аталып, өзгөчө кырдаалдарда калктын жарандык коргонуунун инновациялык компетенттүү технологияларынын эффективдүүлүгүн баалоонун жыйынтыктары баяндалат. Өзгөчө, баалоо технологиялары, ар дайым даярдыкта турган медициналык бригадалардын квалификациялык деңгээлин жогорулатуу технологиялары, ошондой эле бейтаптардын өлүмү жана майыптуулугу учурларына таасирин тийгизген факторлорду баалоо.

Өзгөчө кырдаалдар учурунда калктын жарандык коргонуусунун бир катар инновациялык компетенттүү технологиялары иштелип чыкты, аларды ишке киргизүү чукул кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун натыйжалуулугун жогорулатты. “Өзгөчө кырдаалда медициналык көмөк көрсөтүүнүн негиздери” аттуу 145 сааттык кыска мөөнөттүү ыкчам окутуу курстарынын программасы иштелип чыкты. ЖОЖдон кийинки деңгээлде практикалык көндүмдөрдү өздөштүрүү боюнча симуляциялык курс маанилүү маңызга ээ болот, мында профессордук-окутуучулар курамынын санынан машыктыруучулар даярдалат.

72 окуу саатына ылайыкталган, ар дайым даярдыкта турган медициналык бригаданын дарыгерлеринин квалификациясын жогорулатуу үчүн атайын программа иштелип чыкты жана окуу планы түзүлдү. Өзгөчө кырдаалдарда иштөөгө адистерди даярдоо боюнча документтердин пакети түзүлдү, методикалык сунуштамалар, монографиялар, окуу куралдары жарыяланып, басылып чыгарылды.

Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун Оштогу филиалынын базасында 7 күндүк окутуу курсу менен өзгөчө кырдаалдарда иштөө шарттарына медициналык кызматкерлерди даярдоонун программасы киргизилди. Өзгөчө кырдаалдар шарттарында иштөөгө жеке-менчик клиникаларды даярдоо үчүн Кыргыз Республикасынын Өзгөчө кырдаалдар министрлигинин медициналык түзүмдөрүнүн, жабыркагандарга жана бейтаптарга кечиктирилгис тез жардам көрсөтүү боюнча жеке-менчик клиникалардын биргелешкен штабдык окуусу жүргүзүлдү.

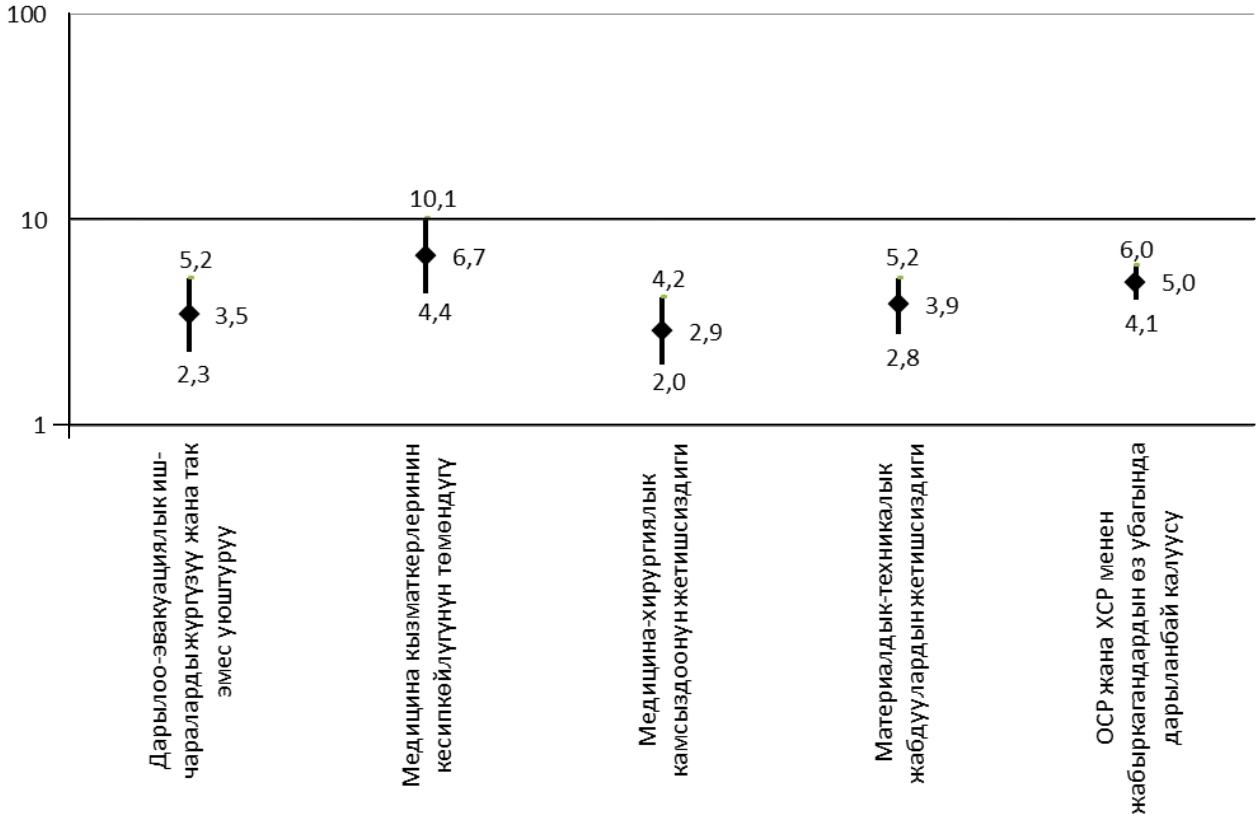
Ош-Өзгөн (1990-ж.) жана Ош-Жалал-Абад (2010-ж.) окуяларында дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун натыйжалуулугуна таасирин тийгизген алдыңкы факторлорду аныктоо боюнча изилдөө жүргүзүлдү. Негизги акцент бейтаптардын өлүмү жана майыптуулугу учурларына таасир эткен факторлорго жасалды. Ок тийген жарааттары бар жабыркагандардын арасында дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун натыйжалуулугун 4,2 эсе төмөндөткөн (RR=4,2) эң эле олуттуу делген фактор болуп дарылоо-эвакуациялык иш-чараларды так эмес уюштуруу жана жүргүзүү эсептелет (6 сүр.).



6 сүр. Ок жеп жаракат алган бейтаптардагы дарылоочу-эвакуациялык камсыздоонун натыйжалуулугуна таасирин тийгизген факторлор.

Бул тууралуу салыштырмалуу тобокелчиликтин маанилеринин өтө олуттуу эмес айырмачылыгы маалымдап турат (2,4÷7,4), ал 95% RR мүмкүн болгон бардык маанилеринин ишенимдүү интервалында турат. Медицина кызматкерлеринин кесипкөйлүүлүгү бир топ олуттуу фактор болуп эсептелген. Медицина-хирургиялык камсыздоо жана материалдык-техникалык жабдуу сыяктуу факторлор Ош-Өзгөн (1990-ж.) жана Ош-Жалал-Абад (2010-ж.) окуяларында дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун натыйжалуулугуна таасирин тийгизген эмес.

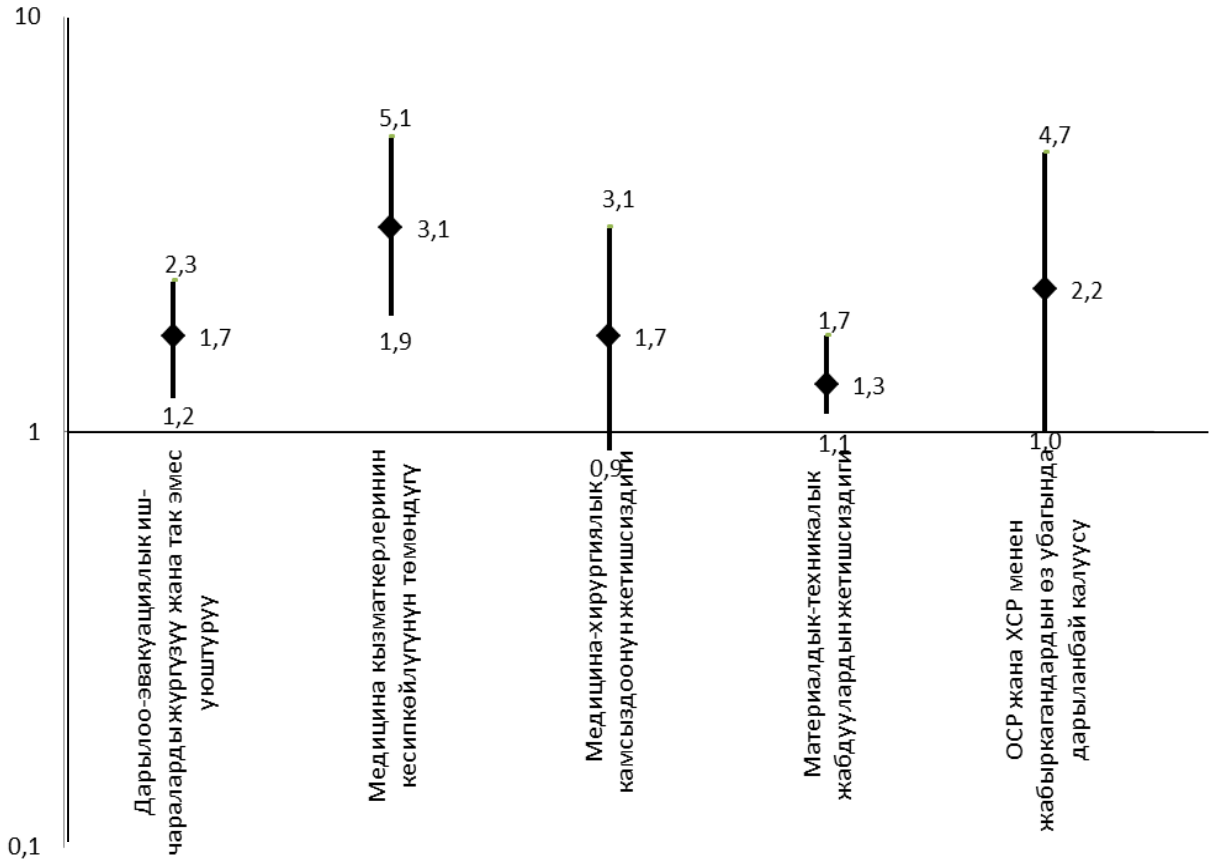
Ош-Өзгөн (1990-ж.) жана Ош-Жалал-Абад (2010-ж.) окуяларында өлүмдүүлүккө таасирин тийгизүүчү факторлорду баалоо (7 сүр.) бейтаптардын өлүмдүүлүгүн жогорулаткан олуттуу факторлор болуп төмөнкүлөр эсептелерин көрсөттү: медицина кызматкерлеринин төмөнкү кесипкөйлүүлүгү (RR=6,7); ОСР жана ХСР бар болгон жабыркагандар өз убагында дарылабоо (RR=5,0); жетишсиз материалдык-техникалык жабдуу (RR=3,9); дарылоо-эвакуациялык иш-чараларды так эмес уюштуруу жана жүргүзүү (RR=3,5) жана жетишсиз медициналык-хирургиялык камсыздоо (RR=6,7).



7 сүр. Ок жеп жаракат алган пациенттердин каза болушуна таасирин тийгизген факторлор.

Майыптуулукка таасирин тийгизген факторлорду баалоонун жыйынтыгы (8 сүр.) бейтаптардын майыптуулугун 3,1 эсеге көбөйткөн олуттуу фактор болуп медицина кызматкерлерин кесиптик деңгээлинин төмөндүгү (RR=3,1) эсептелерин көрсөттү.

Курч жана өнөкөт стресстик реакцияларга жабыр тарткандардын өз убагында дарыланбай калгандыгы, материалдык-техникалык жактан жетишсиз жабдылышы, дарылоочу-эвакуациялык чараларды так эмес уюштуруу жана жүргүзүү жана бейтаптардын майыптуулугуна олуттуу таасир берген медициналык-хирургиялык жактан жардамдын жетишсиздиги сыяктуу мындай факторлор RR маанисине бир аз таасирин тийгизген жана андан да төмөн көрсөткүчкө, RRдин күтүлүүчү бардык маанилериндеги ишенимдүү интервалдардын 95%ында турган салыштырмалуу тобокелдиктин төмөнкү чегине жеткирген.



8 сүр. Ош-Өзгөн (1990) жана Ош-Жалал-Абад (2010) окуяларындагы бейтаптардын майыптуулугуна таасирин тийгизген факторлор.

ТЫНАЯКТАР

1. Бүт дүйнө жүзүндө өзгөчө кырдаалдар көбөйүп масштабдуу мүнөзгө ээ боло баштады. Буга байланыштуу, өзгөчө кырдаалдарда толук масштабдуу дарылоо-эвакуациялык камсыздоого республиканын саламаттыкты сактоо органдарынын даярдыгын жогорулатуу маселеси алда канча актуалдуу бойдон калууда, өзгөчө түштүк региондо, анткени ал жакта Кыргыз Республикасында болуп жаткан өзгөчө кырдаалдардын 60%ы болуп турат. Аймактагы спорадикалык кагылышуулар “социалдык чыңалуу+психологиялык стресс” конгломератын жаратты. Жаракаттан кийинки стресстин кесепеттери болуп курч жана өнөкөттүү стресстик реакциялар эсептелет, алар өзгөчө кырдаалдарда жабыркагандардын нравалык-психологиялык жараат алышынын модели катары каралышы керек.

2. Республиканын түштүк аймагында жарандык коргонуу системасынын өнүгүшүндө эки мезгил бөлүнүп көрсөтүлгөн: 1 мезгил өзгөчө кырдаалдарда калктын жарандык коргонуусунун ченемдик-укуктук базасынын түзүлүшү; өзгөчө кырдаалда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун баштапкы тажрыйбасынын жалпылуулугу менен сыпатталат; 2 мезгил (2001-2015-ж.ж.) медициналык кызматтардын ыкчамдуулугунун өсүшү, ошондой эле укуктук-

ченемдик жактан көбүрөөк жөнгө салынышы, алардын ишмердик менен шайкеш келиши менен мунөздөлөт. 2000-жылга чейинки мезгилде өзгөчө кырдаалдарда калк жарандык коргонуу көйгөйлөрүн чечүү салттуу негизде (уюштуруучу-методикалык, медициналык-социалдык, тактикалык-техникалык) каралса, ал эми 2000-жылдардан кийин – жаңы, инновациялык (концептуалдык; системалуу; ыктымалдуулук; нравалык-психологиялык жана компетенттүү) ыкмалар каралган.

3. Өзгөчө кырдаалдар чөйрөсүндөгү азыркы укуктук-ченемдик документтерге коюлган дүйнөлүк талаптар боюнча, өзгөчө кырдаалдардын кесепети менен күрөшүү принцибинен аларды алдын алуу болтурбоо принцибине өтүү зарыл. Уюштуруучу-методикалык планда инновациялык технологияны башкаруу ишмердигинде кадамдык негизде киргизүүгө түрткү болду. Калк жарандык коргонуу системасына пландуу даярдык көрүү максатында медикаменттердин корун түзүү, өзгөчө кырдаалдардан жабыркагандарга психологиялык-социалдык жардамды системалаштыруу керек. Курч жана өнөкөт стресстик кырдаалдар, акырындап инсандын өзгөрүшүнө алып келерин эстен чыгарбоо зарыл. Өзгөчө кырдаалдарга жогорку деңгээлде даяр болуунун уюштуруучулук маанилүү чечими болуп аймактык жеке клиникаларда жана бейөкмөт уюмдарда дарылоочу-эвакуациялык камсыздоодогу инкорпорация эсептелет.

4. “Командалык” мамиле (ар башка профилдеги адистердин өз ара аракеттенүүсү), анда дарылоочу-эвакуациялык камсыздоону уюштурууда катаал авторитардык жетекчиликти колдонулгандыктан өзгөчө кырдаалдар зоналарында медициналык жардамды көрсөтүүдө натыйжалуу. Иштин оптималдуу шарттарына жана жамааттын мүчөлөрүнүн бирин-бири жакшы түшүнүүсүн жакшыртууга жетишүү үчүн бирдиктүү “маалыматтык талааны” түзүү зарыл.

5. Ок жеп жаракат алган жабыркагандардын арасында дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун эффективдүүлүгүн 4,2 эсеге басаңдатуучу (салыштырмалуу тобокелдик - RR=4,2) маанилүү фактор болуп дарылоочу-эвакуациялык иш-чараларды так эмес уюштурулушу жана жүргүзүлүшү эсептелет. Медициналык кызматкерлердин төмөнкү профессионалдуулугу (RR=6,7), курч жана өнөкөт стресстик реакцияларга ээ жабыркаган адамдардын өз убагында дарыланбай калышы (RR=5,0), материалдык-техникалык жактан жабдуунун жетишсиздиги (RR=3,9), дарылоочу-эвакуациялык иш-чараларды так эмес уюштуруу жана өткөрүү (RR=3,5), медициналык-хирургиялык жактан жетишсиз камсыздалышы (RR=6,7) – кырсыктан жабыркагандардын арасында каза болгондордун санынын көбөйүшүндөгү эң маанилүү фактор. Пациенттердин майыптуулугу 3,1 эсеге жогорулаткан олуттуу факторго медициналык кызматкерлердин төмөнкү кесипкөйлүгү (RR=3,1) таасирин тийгизген.

6. Өзгөчө кырдаалдардын шарттарында тактикалык-техникалык чечимдердин так стандартталышын эске алсак, жабыркагандардын өмүрүн сактап калууга багытталган дарылоочу чараларды жүргүзүү керек, анда

компьютердик программаларды колдонуудан операторго тигил же бул иш-аракеттердин ырааттуулугун автоматтык режимде тандап алуусуна мүмкүнчүлүктөрдү берет. Бирок жогорку окуу жайына чейин жана андан кийинки деңгээлде өзгөчө кырдаалдар дарылоочу-эвакуациялык камсыздоо маселелери боюнча пландуу даярдыктардан өткөрүп туруу зарыл, айрыкча практикалык көндүмдөрдү өздөштүрүү боюнча симуляциялык сабактарды өткөрүү керек.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

Мамлекеттик деңгээлде (Кыргыз Республикасынын Өкмөтү, Кыргыз Республикасынын Жогорку Кеңеши, Кыргыз Республикасынын Өзгөчө кырдаалдар министрлиги):

- Кыргыз республикасынын Өзгөчө кырдаалдар министрлигин, ошондой эле Кыргыз Республикасынын Коргоо комитетинин, жана Ички иштер министрлигинин айрым аскердик түзүмдөрүн Ош, Баткен жана Жалал-Абад шаарларына (дислокациялоо) максатка ылайык кайрадан жайгаштыруу;
- өзгөчө кырдаалдарда дарылоочу-эвакуациялык камсыздоону уюштурууда эл аралык тажрыйбаны пайдалануу;
- өзгөчө кырдаалдар тобокелдигин жана кесепетин азайтуу көйгөйлөрү боюнча илимий-изилдөө иштерин жүргүзүү максатында Кыргыз Республикасынын Өзгөчө кырдаалдар министрлигинин структурасында, ошондой эле Кыргыз Республикасынын Коргоо комитетинде, Кыргыз Республикасынын Ички иштер министрлигинде жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинде өзгөчө кырдаалдар боюнча адистештирилген илимий-изилдөө бөлүмдөрүн түзүү;
- социалдык-саясий жана социалдык-экономикалык көйгөйлөрдү чечүү менен биргеликте өзгөчө кырдаалдарда калкты жарандык коргонуунун иштей турган аймактык системасын түзүү;
- өзгөчө кырдаалдарда медициналык кызматкерлер үчүн кесиптик-адептик кодексти иштеп чыгуу.

Областтык деңгээлде (түштүк):

- өзгөчө кырдаалдарда дарылоочу-эвакуациялык камсыздоонун инновациялык мамилелердин жана технологиялардын натыйжалуулугуна андан кийин да баа берүүнү киргизүү;
- Кыргыз Республикасынын Өзгөчө кырдаалдар министрлигинде, Кыргыз Республикасынын Коргоо комитетинде, Кыргыз Республикасынын Ички иштер министрлигинде медициналык катастрофалар кызматынын иштеши боюнча аймактык концепцияны иштеп чыгуу жана бекитүү;
- өзгөчө кырдаалдарга карата шаарларда жана ири калктуу пункттарда медикаменттердин корун камдоо жана өзгөчө кырдаалдарда жабыркагандарга психологиялык-социалдык жардамды системалаштыруу үчүн платформа түзүү;
- өзгөчө кырдаалдар зонасында маалыматтык Борборду, Психологиялык жардамдар борборун түзүү зарыл.

Түштүк аймактардагы медициналык катастрофалар кызматынын жана саламаттыкты сактоо уюмдарынын деңгээлинде:

- өзгөчө кырдаалдарда жабыркагандарга диагностиканы жана дарылоону өркүндөтүү;
- өзгөчө кырдаалдардын таасиринин астында ресурстардын бардык түрүнүн жоготулушун эске алуу менен сунушталган баалоо ыкмасын өзгөчө кырдаалдардын тынч мезгилинде да саламаттык сактоо уюмдарынын ишинде транформациялоодо пайдалануу;
- медициналык-санитардык кесепеттер менен байланышкан күтүлүүчү өзгөчө кырдаалдарды баалоодо сунушталган эсептөө формулаларды колдонуу;
- оор кош жаракат алууда дарылоо тактикасын кадамдык тандоодо атайын иштелип чыккан компьютердик программасын пайдалануу, ал башкаруучулук жана тактикалык-техникалык чечимдерди объективдештирүү үчүн зарыл;
- медициналык сорттоо технологиялык оптималдаштыруу үчүн, ошондой эле өзгөчө кырдаалдарда жабыр тарткандардын абалынын оордугуна карата деңгээлин баалоо үчүн жана сорттоочу бригадаларда керектүү эсептерде атайын эсептерди, таблицаларды жана номограммаларды колдонуу керек;
- өзгөчө кырдаалдарда дайыма даярдыкта турган медициналык бригадалардын сунушталган структурасын пайдалануу талап кылынат (травматологиялык; хирургиялык; санитардык-эпидемиологиялык; токсикалык-терапевтикалык; психонерврологиялык; санитардык-эпидемиологиялык, токсикологиялык лаборатория; дөңгөлөктүү дартты аныктоочу экспресс-лаборатория; медициналык чалгындоо; медициналык техниктер бригадасы);
- дайыма даярдыктагы медициналык бригадалардын мобилдүүлүгүн жогорулатуу максатында аны автоунаалар менен жабдуу зарыл: медициналык персоналдарды (8 адамдан турган) жана алардын буюмдарын ташый турган УАЗ; керектүү медикаменттерди, аспаптарды, жабдууларды, ошондой эле үч санитарды ташуу боюнча жылып жүрүүчү база катары жабдылган жана колдонулган КаМАЗ керек;
- өзгөчө кырдаалдар зонасында дарылоо-эвакуациялоону камсыздоо процессинде 100 жабыркаган адамды 3 күнгө камсыз кылуучу медикаменттерге, таануучу жана наркоздук каражаттарга болгон муктаждыкты аныктоодо иштелип чыккан методиканы пайдалануу;
- өзгөчө кырдаалдарда дарылоочу-эвакуациялык камсыздоону башкарууну оптималдаштыруу максатында иштелип чыккан башкаруу ишмердигинин так жана кадамдык нускамаларын пайдалануу, ага адистердин этаптуу консилиумдарын (хирургдун, травмотологдун, анестезиолог-реаниматологдун, нейрохирургдун ж.б.) диагностикалык, тактикалык-техникалык жана эвакуациялык маселелерди чечүү менен бирге уюштуруу;
- жеке клиникалардагы койкаларды кайрадан профилдештирүү үчүн биргелешкен макулдашылган планды иштеп чыгуу жана өзгөчө кырдаалдар шарттарында ресурстарды пайдалануу, анын ичинде медициналык мүлктүн корун түзүү боюнча жана белгиленген көлөмдө жана ассортиментте дары-

дармектерди камдоо, жоопкерчиликтүү зоналарды жана формаларды, дайыма даярдыктагы медициналык бригадаларды күчтөө;

- тигил же бул ресурстун түгөнүшүн эсепке алуу менен саламаттык сактоо уюмдарынын туруктуулугун баалоо үчүн өзгөчө кырдаалдар маалында саламаттык сактоо уюмдарынын туруктуулук деңгээли азайган учурда кайра калыбына келтирүү үчүн керектүү жардамды баалоонун жөнөкөйлөштүрүлгөн жолдору иштелип чыккан, аны ошол учурга сунуштоо зарыл;

- иш учурунда иштелип чыккан көптөгөн жана кош жаракаттардын классификациясын колдонуу керек;

- дарылоочу чаралардын көлөмүн стандартташтыруу максатында ыкчам кийлигишүүнүн иштелип чыккан тизмесин пайдалануу, аны чукул тартипте аткаруу керек, ошондой эле баш мээ+жамбаш органдары, баш мээ + ЛОР органдары, баш мээ+ көрүү органдары айкалышып жабыркаган учурда медициналык эвакуациялоонун бардык этаптарында тактикалык-техникалык чечимдер стандартын колдонуу;

- чечимдерди кабыл алуу процессин объективдештирүү үчүн “Экстремалдуу кырдаалдарда жабыр тарткандарга жардам көрсөтүү принциптери” аттуу иштелип чыккан компьютердик программаны колдонуу керек, ал операторго тигил же бул аракеттерге автоматтык режимде ырааттуулукту камсыздоодо мүмкүнчүлүктөрдү берет.

Медициналык жогорку окуу жайлардын жана квалификацияны жогорулатуу институттарынын деңгээлинде:

- өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялоону камсыздоо маселелери боюнча дарыгерлерди максаттуу даярдоо үчүн “Өзгөчө кырдаалдарда медициналык жардам көрсөтүүнүн негиздери” аттуу 145 сааттык программа боюнча системалуу квалификацияны жогорулатуу зарыл;

- жогорку окуу жайдан кийинки деңгээлде профессордук-окутуучулар курамынын арасынан машыктыруучуларды даярдоо менен практикалык көндүмдөрдү өздөштүрүү боюнча симуляциялык курстардын мааниси абдан чоң;

- иштелип чыккан программаны жана окуу пландарын, ошондой эле өзгөчө кырдаалдарда иштөөгө адистерди даярдоо боюнча документтер пакетин колдонуу;

- өзгөчө кырдаалдар шарттарында жеке клиникаларды даярдоо жана иштетүү үчүн биргелешкен штабдык окууларды мезгил-мезгили менен өткөрүп туруу зарыл: медициналык катастрофалар кызматында, Кыргыз Республикасынын Өзгөчө кырдаалдар министрлигиндеги, Кыргыз Республикасынын Коргоо комитетиндеги, Кыргыз Республикасынын Ички иштер министрлигиндеги медициналык түзүмдөрдө, өзгөчө кырдаалдардан жабыркагандарга тез жардам көрсөтүүчү саламаттык сакттоо уюмдарында жана жеке клиникаларда.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ИЛИМИЙ ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. **Маметов, Р. Р.** Оценка устойчивости больницы к чрезвычайным ситуациям [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, Р. А. Ахунжанов // Наука. Образование. Техника. - 2013. - № 3, 4. - С. 38-40.

2. **Маметов, Р. Р.** Четырехступенчатая система прогнозирования в оценке числа и состава пострадавших в экстремальных ситуациях [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, Р. А. Ахунжанов // Наука. Образование. Техника. - 2013. - № 3,4. - С. 40-43.

3. **Маметов, Р. Р.** Основные принципы и нормативно-правовая база защиты населения [Текст]: Матер. междунар. науч.-практ. конф. / Р. Р. Маметов // Вестник филиала РГСУ в г. Ош. - 2014. -№ 12. - С. 30-33.

4. **Маметов, Р. Р.** Устойчивое медицинское обеспечение при ЭС [Текст]: Матер. Междунар. науч.-практ. конф. / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров // Вестник филиала РГСУ в г. Ош. - 2014. - № 12. - С. 34-36.

5. **Маметов, Р. Р.** Тактико-технические подходы к хирургическому лечению при массовом потоке пострадавших. Оценка компетентности хирурга при экстремальных ситуациях [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров // Вестник ОшГУ, 2015. - № 3. - С. 143-147.

6. **Маметов, Р. Р.** Стандарты объема оказания помощи пострадавшим с сочетанными повреждениями и политравмой медицинской службой гражданской защиты населения на этапах медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях [Текст]: монография / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, М. А. Сагымбаев. - Ош, 2014. - 190 с.

7. **Маметов, Р. Р.** Ликвидация медицинских последствий после землетрясения на юге КР [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров // Вестник ОшГУ, 2015. - № 3. - С. 135-138.

8. **Маметов, Р. Р.** Взаимодействие Госучреждений Здравоохранения с частными клиниками в условиях экстремальных ситуаций-землетрясений [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, Р. А. Ахунжанов // Вестник КГМА. - 2015 - № 3 (1). - С. 153-157.

9. **Маметов, Р. Р.** Базисная программа подготовки медицинских работников МЧС МЗ КР, частных клиник к условиям работы в экстремальных ситуациях, оказания помощи пострадавшим на этапах медицинской эвакуации в системе гражданской защиты населения [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, Р. А. Ахунжанов // Вестник КГМА. - 2015. - № 3 (1). - С. 158-163.

10. **Маметов, Р. Р.** Эффективность инновационных клинико-прогностических технологий при массовом травматизме чрезвычайных

ситуаций [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, С. Т. Жолдошев // Успехи современной науки и образования. - 2016. - Т.3, № 9. - С. 121-129.

11. **Маметов, Р. Р.** Интеграция государственных и частных клиник в системе гражданской защиты населения в городе Ош [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, С. Т. Жолдошев // Успехи современной науки и образования, 2016. - Т. 3, № 9. - С. 187-193.

12. **Маметов, Р.Р.** Роль медицинской бригады постоянной готовности в системе лечебно-эвакуационного обеспечения в чрезвычайных ситуациях на юге Кыргызской Республики [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, С. Т. Жолдошев // Успехи современной науки и образования. - 2016. - Т. 6, № 10. - С. 58-62.

13. **Маметов, Р. Р.** Медико-социальные последствия экстремальных ситуаций на юге Кыргызской Республики [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, С. Т. Жолдошев // Успехи современной науки и образования, 2016. - Т. 6, № 10. - С. 97-103.

14. **Маметов, Р. Р.** Оптимизация оказания помощи пострадавшим при социально-политических экстремальных ситуациях в системе гражданской защиты населения в Кыргызской Республике [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров // Здоровье и образование в XXI веке. - 2017. - Vol. 19, № 10. - С. 393-396.

15. **Маметов, Р. Р.** Медико-социальные, лечебно-тактические аспекты в медицинском обеспечении при экстремальных ситуациях в системе ГЗН в южном регионе КР [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров // Здоровье и образование в XXI веке. - 2017. - Vol. 19, № 10. - С. 222-225.

16. **Маметов, Р. Р.** Развитие экстренной медицинской службы медицины катастроф в южном регионе КР [Текст] / Р. Р. Маметов, М. А. Сагымбаев, Дж. Маманазаров // Травматология и ортопедия Центральной Азии. - 2016. - № 1. - С. 15-19.

17. **Маметов, Р. Р.** Последипломная подготовка специалистов к условиям при чрезвычайных ситуациях [Текст] / Р. Р. Маметов, М. А. Сагымбаев, Дж. Маманазаров // Травматология и ортопедия Центральной Азии. - 2016. - № 2. - С. 10-13.

18. **Маметов, Р. Р.** Роль негосударственных организаций и частных медицинских клиник в оказании медицинской помощи пострадавшим при различных экстренных ситуациях на юге Кыргызской Республики [Текст] / Р. Р. Маметов, М. А. Сагымбаев, Дж. Маманазаров // Травматология и ортопедия Центральной Азии, 2016. - № 2. - С. 13-16.

19. Пат. 2402. Кыргызская Республика. Оптимизация организации и оказания помощи пострадавшим с сочетанными повреждениями и политравмой в условиях чрезвычайных ситуаций в Южном регионе Кыргызской Республики

[Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, Р. А. Ахунжанов, М. Арипжанов. - Ош; заяв. 18.06.2014; опубл. - 2с.

20. Пат. 2403. Кыргызская Республика. Классификация политравм и сочетанных повреждений [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, Р.А. Ахунжанов. - Ош; заяв. 18.06.2014; опубл. - 2с.

21. Пат. 2404. Кыргызская Республика. Оценка устойчивости больницы к чрезвычайным ситуациям [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, Р. А. Ахунжанов. - Ош; заяв. 18.06.2014; опубл. - 2с.

22. Пат. 2405. Кыргызская Республика. Четырехступенчатая система прогнозирования в оценке числа и состава пострадавших в экстремальных ситуациях [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, Р. А. Ахунжанов. - Ош; заяв. 18.06.2014; опубл. - 2с.

23. Пат. 2415. Кыргызская Республика. Классификация экстремальных ситуаций [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, Р. А. Ахунжанов. - Ош; заяв.18.06.2014; опубл. - 2с.

24. Пат. 2583. Кыргызская Республика. Взаимодействие госучреждений здравоохранения с частными клиниками в условиях экстремальных ситуаций - землетрясении [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, Р. А. Ахунжанов. - Ош; заяв. 27.04.2015; опубл. - 2с.

25. Пат. 2584. Кыргызская Республика. Базисная программа подготовки медицинских работников МЧС МЗ КР, частных клиник к условиям работы в экстремальных ситуациях, оказания помощи пострадавшим на этапах медицинской эвакуации в системе Гражданской Защиты Населения [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, Р. А. Ахунжанов. - Ош; заяв. 27.04.2015; опубл. - 2с.

26. Пат. 2585. Кыргызская Республика. Использование ресурсов частных клиник на случай возникновения экстремальных ситуаций [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, Р. А. Ахунжанов. - Ош; заяв. 27.04.2015; опубл. - 2с.

27. Пат. 2644. Кыргызская Республика. Стандарты объёма оказания помощи пострадавшим с сочетанными повреждениями и политравмой медицинской службой гражданской защиты населения на этапах медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях [Текст] / Р. Р. Маметов, Дж. Маманазаров, Р. А. Ахунжанов. - Ош; заяв. 29.06.2015; опубл. - 2 с.

Маметов Равшан Раимбердиевичтин «Өзгөчө кырдаалдардагы калкка кечиктирилгис медициналык жардам көрсөтүүнү уюштуруудагы инновациялык ыкмалардын жана технологиялардын эффективдүүлүгү» деген темада 14.02.03 - коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо адистиги медицина илимдеринин доктору илимий даражасынын изденип алуу учун жазылган диссертациясынын кыскача

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: инновациялык технология, дарылоочу-эвакуациялык камсыздоо, медициналык тез жардам, жабыркагандар, оор жаракат алгандар, өзгөчө кырдаалдар.

Изилдөөнүн объектиси: өзгөчө кырдаалдарда дарылоочу-эвакуациялык камсыздоо системасы.

Изилдөөнүн предмети: өзгөчө кырдаалдарда дарылоочу-эвакуациялык камсыздоону өркүндөтүү көйгөйү.

Изилдөөнүн максаты: инновациялык ыкмалар менен технологияларды пайдалануунун негизинде Кыргыз Республикасынын түштүк аймагында өзгөчө кырдаалдар учурунда калкка медициналык көмөк көрсөтүүнүн баскычтарында дарылоо-эвакуациялык камсыздоону оптималдаштыруу.

Алынган жыйынтыктар менен анын илимий жаңылыгы. Биринчи ирет өзгөчө кырдаалдарда дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун натыйжалуулугуна таасирин тийгизген факторлорду системалаштыруу аткарылды. Өзгөчө кырдаалдын фактордук модели түзүлдү. калктын жарандык коргонуусунун инновациялык уюштуруучу-методикалык технологияларынын натыйжалуулугуна баа берилип, жаңы инновациялык ыкмалардын маңызы менен ролу аныкталды. өзгөчө кырдаалдар учурунда калктын жарандык коргонуунун, жабыркагандардын абалынын биоэтикалык аспектилерине, ошондой эле Суусамырдагы (1992) жана Алайдагы (2012) жер титирөөлөрдүн, Ош-Өзгөн (1990) жана Ош-Жалал-Абад (2010) башаламандыктарынын кесепеттерин жоюуда республиканын түштүк аймагындагы медициналык кызматкерлердин ишмердүүлүгүнө тиешелүү болгон, инновациялык медициналык-социалдык технологияларынын натыйжалуулугунун салыштырмалуу бааланышы жүргүзүлдү, жеке-менчик клиникаларды жана бейөкмөт уюмдарды дарылоо-эвакуациялык камсыздоо подсистемасына тартууга тийиштүү болгон инновациялык инкорпоративдик технологиялардын натыйжалуулугу бааланды, 2005-2015-жылдары өзгөчө кырдаалдарда тартылган саламаттыкты сактоо уюмдарынын туруктуулугун баалоо жана жогорулатуу жасалды. Кыргыз Республикасынын түштүк аймагында чукул кырдаал учурунда инновациялык клиникалык-божомолдоочу технологиялардын натыйжалуулугуна, ошондой эле дарылоо-эвакуациялык камсыздоонун медициналык-хирургиялык маселелерин оптималдаштыруунун маалыматтык технологияларын колдонулушуна баалоо жүргүзүлдү. 2005-2015-жылдарда Кыргыз Республикасынын түштүк аймагында өзгөчө кырдаалдар учурунда дарылоо-эвакуациялык камсыздоо үчүн тартылган, саламаттыкты

сактоону уюштурган дарыгерлердин, дайым даярдыкта турган медициналык бригаданын квалификациялык деңгээлин жогорулатууга жана баалоого тийиштүү болгон, инновациялык компетенттүү технологиялардын натыйжалуулугун баалоо жүргүзүлдү.

Колдонуу тармактары. Коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо.

РЕЗЮМЕ

диссертации Маметова Равшана Раимбердиевича «Эффективность инновационных подходов и технологий в организации оказания неотложной медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Ключевые слова: инновационная технология, лечебно-эвакуационное обеспечение, неотложная медицинская помощь, пострадавшие, тяжелая сочетанная травма, чрезвычайная ситуация.

Объект исследования: подсистема лечебно-эвакуационного обеспечения в чрезвычайных ситуациях.

Предмет исследования: проблема совершенствования лечебно-эвакуационного обеспечения в чрезвычайных ситуациях.

Цель исследования: на основе использования инновационных подходов и технологий оптимизировать лечебно-эвакуационное обеспечение на этапах оказания медицинской помощи населению южного региона Кыргызской Республики при чрезвычайных ситуациях.

Методы исследования: ретроспективный, социологический и статистический.

Полученные результаты и их научная новизна. Впервые выполнена систематизация факторов, влияющих на эффективность лечебно-эвакуационного обеспечения в чрезвычайных ситуациях, сформирована факторная модель чрезвычайной ситуации в Кыргызской Республике. Определены сущность и роль новых инновационных подходов к решению проблемы гражданской защиты населения, оценена эффективность инновационных организационно-методических технологий гражданской защиты населения при чрезвычайных ситуациях. Выполнена сравнительная оценка эффективности инновационных медико-социальных технологий гражданской защиты населения по биоэтическим аспектам состояния пострадавших, деятельности медицинских работников при ликвидации последствий Сусамырского (1992) и Алайского (2012) землетрясений, Ошско-Узгенских (1990) и Ошско-Джалал-Абадских (2010) беспорядков. Оценена эффективность инновационных инкорпоративных технологий по привлечению

частных клиник и неправительственных организаций в подсистему лечебно-эвакуационного обеспечения, оценки и повышения устойчивости организаций здравоохранения при чрезвычайных ситуациях за период 2005-2015 гг. Выполнена оценка эффективности инновационных клинико-прогностических технологий медико-хирургических проблем лечебно-эвакуационного обеспечения, а также использования ЭВМ в целях ее оптимизации в южном регионе Кыргызской Республики. Проведена оценка эффективности инновационных компетентностных технологий по повышению квалификационного уровня медицинских бригад постоянной готовности, врачей организаций здравоохранения, при чрезвычайных ситуациях в южном регионе республики за период 2005-2015 гг.

Область применения. Общественное здоровье и здравоохранение.

SUMMARY

of the dissertation of Mametov Ravshan Raimberdievich on the theme "The effectiveness of innovative approaches and technologies in the organization of emergency medical care for the population in emergency situations", presented for the degree of doctor of medical sciences in the specialty: 14.02.03 - public health and public health care

Key words: innovative technology, medical and evacuation providing, emergency medical service, victims, severe combined injury, emergency situation.

Subject of the research: a subsystem of medical and evacuation provision in emergency situations.

Object of research: a problem of improvement of medical and evacuation providing in extreme situations.

Purpose of work: to optimize medical and evacuation provision among the population of the southern region of the Kyrgyz Republic on the basis of use of innovative approaches and technologies in extreme situations.

Methods of research: retrospective, sociological and statistical.

The results and their scientific novelty. For the first time was carried out the systematization of factors affecting the effectiveness of medical and evacuation support in extreme situations, was formed the factor model of the emergency situation in the Kyrgyz Republic. Was defined the essence and role of new innovative approaches to the solution of the problem of civil protection of the population, was estimated efficiency of innovative organizational and methodical technologies of civil protection of the population at extreme situations. Was done a comparative assessment of the effectiveness of innovative medical and social technologies of civil protection of the population on the bioethical aspects of the state of the victims, the activities of health workers in the aftermath of Susamyr (1992) and Alai (2012) earthquakes, Osh-Uzgen (1990) and Osh-Jalal-Abad (2010) riots. Was estimated the efficiency of innovative incorporated technologies to attract private clinics and non-

governmental organizations in the subsystem of medical and evacuation support, evaluation and improvement of the stability of health organizations in extreme situations for the period 2005-2015. Also was estimated the effectiveness of innovative clinical and prognostic technologies of medical and surgical problems of medical and evacuation support, as well as the use of computers in order to optimize it in the southern region of the Kyrgyz Republic. Was done the evaluation of the effectiveness of innovative competence technologies to improve the qualification level of medical teams of constant readiness, doctors of health organizations in emergency situations in the southern region of the Republic for the period 2005-2015.

Area of use. Public health and public health care.