

2015-40

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Б.Н. ЕЛЬЦИНА
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ИМЕНИ И.К. АХУНБАЕВА**

Диссертационный совет Д.14.13.011

На правах рукописи
УДК 614.23 (575.2)

СУБАНБАЕВА ГУЛЬНАРА МАНСУРОВНА

**ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОЙ
ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат диссертации
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

БИШКЕК – 2014

Работа выполнена в Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Чубаков Тулеген Чубакович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Буйлашев Талайбек Сабралиевич

доктор медицинских наук
Ашимов Жамалбек Исабекович

Ведущая организация: Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова (480012, г. Алматы, ул. Толе-би, 88).

Защита состоится «29» января 2015 г., в 15.00 часов, на заседании диссертационного совета Д.14.13.011 при КРСУ им. Б.Н. Ельцина и КГМА им. И.К. Ахунбаева (720064, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92а).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке КРСУ имени Б.Н. Ельцина по адресу г. Бишкек, ул. Киевская, 44 и в библиотеке КГМА имени И.К. Ахунбаева при МЗ КР по адресу г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

Автореферат разослан «28» декабря 2014 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д.14.13.011
к.м.н., доцент



Болбачан О.А.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Актуальность темы диссертации. Современный темп жизни и рост информационных потоков во всех сферах деятельности определяют тенденцию того, что образование в системе здравоохранения является непрерывным процессом. При этом, одним из гарантов социальной защищенности медицинских кадров становится уровень их профессионализма, который достигается и поддерживается только на основе непрерывного обучения. Повышение квалификации (ПК) и переподготовка специалистов высокого уровня и качества, отвечающие возрастающим потребностям общества, обеспечиваются системой последиplomного и непрерывного медицинского образования (НМО) [И. Болотин, 2003, А. Г. Шабанов, 2004, В.В. Шкарин, 2004, А.В. Батищев, 2005, Г.Э. Улумбекова, 2010]. Эта проблема актуальна и для Кыргызской Республики (КР) [Т.Ч. Чубаков, 2007, Э.Т. Бокчубаев, 2010].

Традиционные подходы к непрерывному образованию не обеспечивают соответствующую требованиям времени, качественную профессиональную подготовку специалистов организаций здравоохранения (ОЗ). Сложившаяся к настоящему времени система непрерывного медицинского образования (НМО) врачей, включая организаторов здравоохранения в странах независимых государств (СНГ) не создает достаточных условий для их профессионального роста и не соответствует стандартам и рекомендациям Всемирной федерации медицинского образования (ВФМО) в области непрерывного профессионального развития (образования) [В.В. Антонов, 2006, И. М. Бадаев, 2009]. Возросла проблема разработки новых эффективных моделей комплексного обучения, целью которого является формирование знаний, умений и навыков на более высоком качественном уровне, и одну из главных ролей в этом процессе должна взять на себя система последиplomного и непрерывного образования [А.И. Вялков, 2002, А.С. Андриенко, 2003, В.З. Кучеренко, 2003, В.Г. Кудрина, 2005, I. Mugribge, 1998, K. Gray, 2000, F.Saba, 2007]. Одной из важнейших проблем совершенствования непрерывного образования является оптимизация процесса подготовки специалистов ОЗ на основе внедрения интерактивных технологий, модульной системы и проблемно-ориентированного обучения (ПОО) [А.С. Андриенко, 2003, О.А. Васнецова, 2006, Т.Ч. Чубаков, 2009, I. George, 2004].

Как известно, начало проведения рыночных реформ в Кыргызской Республике происходило в очень сложной обстановке, в условиях экономического и политического кризиса. Падение престижа медицинского работника, низкая заработная плата, снижение уровня жизни, отсутствие стимулов к повышению качества медицинской помощи привело к оттоку

квалифицированных медицинских кадров из КР, обусловило их уход из системы здравоохранения в другие отрасли. Дефицит финансирования системы здравоохранения, трудности транспортного сообщения с отдаленными регионами КР, высокая стоимость проезда, стали препятствием для прохождения обучения на курсах переподготовки и повышения квалификации. В результате охват врачей обучением длительное время оставался не высоким, как в целом в республике, так и по регионам [М.М. Каратаев, 2004, Н.К. Касиев, 2005].

Все вышесказанное, свидетельствует о наличии существенных недостатков в организации и управлении системой непрерывной подготовки медицинских кадров в КР, ее несоответствии новым социально-экономическим условиям и необходимости реорганизации этой системы. В доступной литературе относительно мало работ, касающихся вопросов организации и управления непрерывной последипломной подготовки кадров системы здравоохранения. В КР подобные исследования ранее не проводились. Значение данного исследования возрастает в условиях продолжающегося реформирования системы здравоохранения в Кыргызской Республике.

Связь темы диссертации с крупными научными программами, основными научно-исследовательскими работами, проводимыми научными учреждениями.

Данная диссертационная работа является инициативной.

Цель исследования. На основе оценки состояния повышения квалификации врачей в Кыргызской Республике разработать комплекс мероприятий по совершенствованию организации системы непрерывного медицинского образования врачей в современных условиях.

Задачи исследования.

1. Изучить состояние непрерывного медицинского образования врачей Кыргызской Республики на современном этапе.
2. Изучить факторы, влияющие на уровень и качество непрерывной подготовки медицинских работников.
3. Оценить эффективность непрерывного медицинского образования на основе внедрения модульной системы с использованием интерактивных методов обучения и элементами ПОО.
4. Разработать новую модель непрерывного медицинского образования в Кыргызской Республике, основанную на принципах международных стандартов и потребностях практического здравоохранения.

Научная новизна работы.

1. Впервые выявлены факторы, влияющие на прохождение повышения квалификации врачей в современных условиях в Кыргызской Республике.

2. Впервые дана оценка системы организации НМО врачей и определены пути её совершенствования.
3. Доказана целесообразность проведения повышения квалификации с применением интерактивных методов обучения с учетом принципов непрерывности обучения (ежегодно, краткосрочные циклы, семинары и модули), накопительной системы кредит-часов доказательной медицины, с учетом потребности практического здравоохранения.
4. Обоснована и подтверждена целесообразность и перспективность применения модульной системы с широким внедрением интерактивных методов обучения и элементами ПОО в системе непрерывного медицинского образования врачей и организаторов здравоохранения.

Практическая значимость полученных результатов.

1. Внедрение в программу обучения современных подходов и технологий (модульное, проблемно-ориентированное обучение) с использованием интерактивных методик обучения, таких как, обучение в малых группах, решение ситуационных задач, использование «стандартизованных» пациентов, а также выбор формата обучения (краткосрочные декадни, выездные циклы, конференции, семинары, дистанционное обучение), способствуют повышению уровня знаний и практических навыков врачей на этапе непрерывного медицинского образования.
2. Разработанная новая модель НМО способствует улучшению качества медицинской помощи через качественное образование. Новая модель предусматривает: внедрение непрерывности обучения врачей (переход от повышения квалификации врачей 1 раз в 5 лет к ежегодному обучению); возможность выбора образовательного мероприятия; расширение объемов самостоятельного обучения; применение в обучении дистанционных образовательных технологий и телемедицины; формирование образовательных программ с учетом наиболее актуальных проблем практического здравоохранения; организацию практического обучения на местах; персонализированный учет (накопление кредитов) и планирование накопления кредитов; постепенное расширение участия профессиональных ассоциаций, как в организации НМО, так и в обучении медицинских работников; децентрализацию НМО путем интеграции образовательных и лечебно-профилактических организаций.

Внедрение полученных результатов.

1. Основные результаты настоящего исследования используются в образовательном процессе профильных кафедр Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации

(КГМИПиПК) при проведении циклов тематического усовершенствования, практических и семинарских занятий для врачей и руководителей ОЗ КР.

2. Результаты научного исследования были использованы в разработке «Стратегии развития медицинского последипломного и непрерывного образования на период 2014-2020 гг.» и «Стратегии развития КГМИПиПК на период 2014-2020 гг.».

3. Разработано и внедрено «Положение о накопительной системе зачета часов (кредит-часах) в системе НМО» (приказ МЗ КР от 8.08.2008 г., № 406), данные диссертации нашли отражение в «Положении об аттестации и регистрации специалистов системы здравоохранения Кыргызской Республики» (приказ МЗ КР от 4.07.2011 г., № 338).

4. Изданы методические рекомендации «Пути совершенствования непрерывной подготовки врачебных кадров в Кыргызской Республике».

Основные положения диссертации, выносимые на защиту.

1. Непрерывное медицинское образование, основанное на традиционных формах обучения, не в полной мере отвечает тем требованиям, которые предъявляются как со стороны практического здравоохранения, так и со стороны потребителей медицинских услуг. Она не обеспечивает принцип непрерывности обучения врачей, необходим переход от повышения квалификации 1 раз в 5 лет к ежегодному обучению.
2. Использование модульной системы с широким внедрением интерактивных методов обучения и элементами ПОО способствует повышению уровня профессионального развития и эффективности обучения врачей, включая организаторов здравоохранения.
3. Новая модель НМО, основанная на международных стандартах и потребностях практического здравоохранения, обеспечивает регулярное обновление и развитие компетенции врачей, которые отвечают потребностям населения в услугах здравоохранения.

Личный вклад соискателя.

Диссертант является организатором и исполнителем всех этапов проведенной работы. Проведено изучение структуры медицинского персонала, проходившего повышение квалификации в КГМИПиПК, составлены анкеты и проведен опрос для изучения мнения курсантов и профессорско-преподавательского состава (ППС) института, проведена экспертиза деятельности КГМИПиПК, как головного учреждения в системе НМО. Проведена статистическая обработка и анализ материалов. Предложена методика оценки уровня, освоения учебного материала, разработана и внедрена система контроля и управления качеством профессионального образования в

качестве критерия оценки качества образовательного учреждения для повышения квалификации врачей. Участвовала в разработке «Стратегии развития медицинского последипломного и непрерывного образования КР на период 2014-2020 гг.» и «Стратегии развития КГМИПиПК на период 2014-2020 гг.».

Апробация результатов диссертации.

Основные положения и результаты диссертационной работы были доложены и обсуждены на: научно-практической конференции «Актуальные проблемы клинической медицины» (Бишкек, 2004, 2006); Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы последипломной подготовки врачей и новые горизонты в медицине» (Ташкент, 2007); на кафедре «Управления и экономики здравоохранения с курсом менеджмента в сестринском деле» (Бишкек, 2012); на заседании Ученого Совета КГМИПиПК (Бишкек, 2013); на заседании рабочей группы МЗ КР по разработке «Стратегии развития медицинского последипломного и непрерывного образования Кыргызской Республики на период 2014-2020 гг.» (Бишкек, 2013); на Круглом столе по обсуждению «Стратегии развития медицинского последипломного и непрерывного образования Кыргызской Республики на период 2014-2020 гг.» (Бишкек, 2014).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.

Результаты исследования опубликованы в 9 печатных работах, в том числе в 3 единоличных, 4 статьях в соавторстве в журналах; в одних методических рекомендациях, 1 методическом руководстве.

Структура и объем диссертации. Основное содержание работы изложено на 137 страницах компьютерного текста. Диссертация иллюстрирована 26 таблицами и 15 рисунками. Приложения диссертации представляют собой анкеты для проведения исследования, «Положение о накопительной системе зачета часов (кредит-часах) в системе НМО». Список литературы представлен 199 источниками, из них 153 на русском и 46 на иностранных языках.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

В обзоре литературы представлен сравнительный анализ систем НМО в зарубежных странах и странах СНГ. Представлены их положительные и отрицательные стороны. С учетом анализа литературных источников, дано полное обоснование необходимости проведения исследования по теме диссертационной работы.

Во второй главе описаны материалы и методы исследования.

Объектом исследования явились врачи КР, вовлеченные в НМО и КГМИПиПК. Предметом исследования явилась система непрерывной подготовки врачебных кадров, как важнейшее звено НМО в условиях внедрения международных стандартов улучшения качества ВФМО. Единицей статистического наблюдения явился врач-слушатель (курсант). Исследование проводилось в период с 2003 по 2011 гг. На I этапе для реализации поставленных задач были разработаны план и программа. В ходе II этапа проведены анализ литературных источников, нормативной правовой документации в области организации системы НМО медицинских кадров и использования модульной системы с широким применением интерактивных методов обучения с элементами проблемно-ориентированного обучения (ПОО). На III этапе проведена оценка деятельности КГМИПиПК: структура подготовки и переподготовки врачей КР; организационно-методическая деятельность; методы и формы проведения НМО; характеристика ППС института. Для выявления мнения слушателей циклов ПК о состоянии и путях совершенствования непрерывной подготовки врачебных кадров был применен социологический метод исследования – анкетирование, проводилось в 2003 и 2011 гг. На 4 этапе исследования осуществлена оценка мнения 200 респондентов слушателей КГМИПиПК, проходящих циклы обучения по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» по новой методике и технологии преподавания с применением модульной системы и широким внедрением интерактивных методов обучения с элементами ПОО по сравнению с традиционными методами. Проведен сравнительный анализ результатов обучения слушателей – руководителей организаций здравоохранения в двух группах: экспериментальной и контрольной. Использованы показатели качества обучения: эффективность курса; показатели освоения учебных программ; результаты тестирования (предварительное, промежуточное, итоговое) и результаты экзаменов. Использованы современные статистические методы: вычисление экстенсивных; интенсивных показателей; координации, правдоподобия и показателей динамического ряда. Вычислялась ошибка репрезентативности (m), достоверность исследования (t) и эффективность безошибочного прогноза ($p=95,0\%$; $p=99,0\%$). Определялась взаимосвязь между явлениями с вычислением коэффициента корреляции. Репрезентативность вычислялась по формуле с неизвестным числом генеральной совокупности, которая составила 800 единиц наблюдения (в данном исследовании – 1500 единиц наблюдения). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладных программ Microsoft Office, Excel и программы Statistica 5,0 проведен статистический анализ материала.

В третьей главе изучено состояние системы непрерывного медицинского образования врачей. В разделе 3.1 рассмотрена роль КГМИПиПК в организации НМО. Одним из важнейших системообразующих элементов системы НМО является ППС медицинских образовательных организаций (МОО). Удельный вес лиц с педагогическим стажем более 10 лет составил 87,5%, со стажем 5-9 лет - 5,4% и до 5 лет - 7,1%. По материалам исследования из числа ППС – 34,3% имеют степень кандидата, 14,8% - степень доктора медицинских наук и 50,9% не имеют ученой степени. Ученое звание доцент имеют 36,0% и 18,4% профессора. Установлено, что ППС клинических кафедр имеют - 44,8% высшую категорию, 31,8% – первую и 23,4% – вторую квалификационную категорию.

Таким образом, КГМИПиПК обладает определенным научным и профессиональным потенциалом. В целях дальнейшего улучшения качества оказания медицинской помощи населению и усиления роли КГМИПиПК в предоставлении НМО разработан проект «Стратегии развития КГМИПиПК на 2014-2020 гг.».

В разделе 3.2. проведен ретроспективный анализ данных непрерывного медицинского образования врачей в разрезе регионов республики, прошедших обучение в КГМИПиПК с 2003 по 2011 гг. За изученный период в динамике ПК в 2004, 2006, 2008 и 2010 гг. отмечалось низкое прохождение (рис.1).

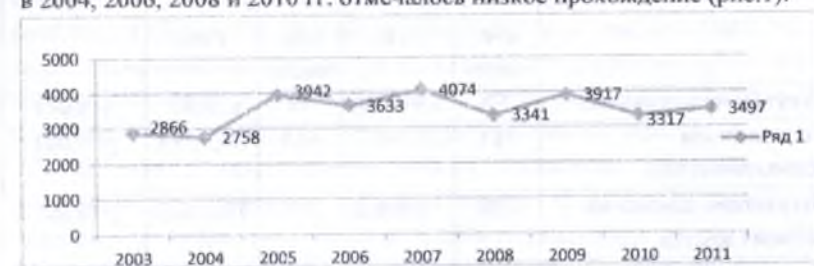


Рис. 1. Динамика прохождения повышения квалификации врачей, в период с 2003 по 2011 гг.

По темпу убыви снижение составило -3,8%; -7,8%; -18,0% и -15,3%, соответственно. С 2005 г. выявлен значительный рост прохождения обучения в динамике (+43,0%), а с 2007 по 2011 гг. показатель остается стабильным с небольшим колебанием от +5,4% до +17,2%.

Увеличение числа обученных специалистов по всей республике, по-видимому, объясняется увеличением заработной платы медицинских работников, внедрением новой системы аттестации с внесением элементов накопительной системы (кредит-часы) (для прохождения аттестации необходимо набрать 150 учебных часов за последние 3 года в КГМИПиПК) и

наличием мотиваций для получения врачебных категорий с доплатой к заработной плате.

В сравнительном аспекте из общего числа опрошенных 81,3% в 2011 г. отметили, что проходят курсы повышения квалификации своевременно через каждые 5 лет, что значительно превышает процент своевременного повышения квалификации врачей в 2003 г. (69,9%). В 2011 г. 18,7% врачей не прошли курсы повышения квалификации, данный показатель в 2003 г. был значительно выше и составил 30,1%. Следует отметить, что за последние годы число врачей, особенно специалистов первичной медико-санитарной помощи, не прошедших ПК, резко сократилось из-за проведения краткосрочных курсов обучения в рамках реализации международных проектов в области здравоохранения с оплатой командировочных суточных расходов, но имеет место единичные случаи, когда врачи первичного звена не повышают свою квалификацию (пенсионный возраст).

Из причин (табл.1) не своевременного прохождения обучения врачами, отсутствие информации (на 100 опрошенных) отметили в 2003 г. 15,2±0,2 и в 2011 г. 8,0±0,1 (p<0,001).

Таблица 1 – Причины не прохождения обучения врачей (на 100 опрошенных).

№ п/п	Причины	Годы				p
		2003		2011		
		абс. число	P±m	абс. число	P±m	
1.	Отсутствие мотивации	59	3,9±0,06	99	6,6±0,1	p<0,001
2.	По семейным обстоятельствам	381	25,4±0,3	560	37,3±0,4	p<0,001
3.	Отсутствие замены на рабочих местах	278	18,5±0,2	240	16,0±0,2	p<0,001
4.	Отсутствие путевок	323	21,5±0,3	339	22,6±0,3	p<0,001
5.	Отсутствие информации	228	15,2±0,2	120	8,0±0,1	p<0,001

Примечание: P±m – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности; p – эффективность безошибочного прогноза (при p=95,0%, 99,9%).

Отсутствие замены на рабочих местах также является одной из причин несвоевременного прохождения ПК врачей, что составило 18,5±0,2 в 2003 г., к 2011 г. снизилось до 16,0±0,2 (p<0,001), по семейным обстоятельствам 25,4±0,3 в 2003 г., а в 2011 г. число врачей не прошедших своевременно ПК по семейным обстоятельствам увеличилось до 37,3±0,4 (p<0,001), отсутствие мотивации повышать квалификацию у 3,9±0,06 врачей (2003г.) увеличилось у большего количества анкетированных до 6,6±0,1 в 2011 г. (p<0,001). Рассмотрена удовлетворенность обучением. На вопрос «удовлетворены ли обучением на циклах?» в 2003 г. ответили положительно 66,3±3,7 слушателей, в 2011 г. -

97,3±0,04 (p<0,001). Ответили отрицательно – 33,7±0,4 в 2003 г., а в 2011 г. - 2,7±0,04 (p<0,001). Среди причин неудовлетворительной оценки обучением в 2003 и 2011 годах были названы: отсутствие новой информации (17,6±0,2 и 4,2±0,06, соответственно; p<0,001); наличие ненужной информации (29,4±0,3 и 3,0±0,05, соответственно; p<0,001); устаревшие методики преподавания (12,1±0,2 и 1,7±0,03, соответственно; p<0,001). Таким образом, частота не удовлетворенности обучением снижается в 2011 г., по сравнению с 2003 г.

Оценка качества и эффективности ПК медицинских работников – является очень важной задачей. При сравнении результатов исследования за 2003 и 2011 гг. респонденты отмечали применимость знаний с 20,6±0,3 до 72,4±0,3 на 100 опрошенных (p<0,001). Вместе с тем, 1,9±0,03 и 1,5±0,02 опрошенных отметили неприменимость знаний, которые получают на курсах ПК (p<0,001). На вопрос «Какая форма обучения приемлема для Вас» 55,8±0,4 в 2003 г. и 68,6±0,3 в 2011 г. высказались в пользу выездных циклов и отрицательно по поводу дистанционного обучения 10,0±0,2 в 2011 г. (p<0,001). Основной причиной ограниченности применения полученных знаний респонденты отметили не удовлетворенность материально-технической базой своих организаций здравоохранения, как в 2003 г., так и в 2011 г. - 35,0±0,4 и 38,0±0,4 (p<0,001). Отсутствие должного контроля за ПК со стороны руководителей ОЗ указали 72,5±0,3 и 20,6±0,3 (p<0,001). По данным 2003 г. 83,8±0,2 и в 2011 г. 85,2±0,2 опрошенных оценили качество обучения на курсах ПК на «4» и «5» баллов (p<0,001). Полученные данные свидетельствуют о том, что НМО не в полной мере обеспечивает качественную подготовку специалистов, и оно нуждается в совершенствовании и корректировке организации учебного процесса с учетом изменений, происходящих в системе здравоохранения страны.

В табл. 2 представлены данные прошедших обучение на кафедре управления и экономики здравоохранения КГМИПиПК специалистов в динамике по годам. По г. Бишкек в 2008 г. отмечалось резкое увеличение на 216,1% (темп прироста), специалисты Чуйской области более активно проходили обучение в 2007 г. (темп прироста 362,5%), в 2006 и 2011 годах отмечалось снижение прохождения обучения на кафедре специалистов Ошской области на -97,2 и -66,6% (темп убыли), по Нарынской области на -20,0; и -75,0%, соответственно, по Таласской области -40,0 и -75,0; соответственно, в Иссык-Кульской области в 2011 году на -73,1%. Таким образом, в большинстве регионов отмечается тенденция снижения количества слушателей, обучившихся на кафедре управления и экономики здравоохранения КГМИПиПК в 2011 г., за исключением г. Бишкек и Чуйской области.

Таблица 2 - Динамика специалистов, обученных на кафедре управления и экономики здравоохранения КГМИПТиПК

№ п/п	Регион	Годы									
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
1.	Бишкек	98	79	59	44	31	98	38	32	41	
1.1	Абс. прирост	-	-19,0	-20,0	-15,0	-13,0	+67,0	-60,0	-6,0	+9,0	
1.2	Темп прироста (убытия), (%)	-	-19,4	-25,3	-25,4	-29,5	+216,1	-61,2	-15,8	+28,1	
2.	Чуйская область	8	23	13	8	37	40	17	17	19	
2.1	Абс. прирост	-	+15,0	-10,0	-5,0	+29,0	+3,0	-23,0	0	+2,0	
2.2	Темп прироста (убытия), (%)	-	+187,5	-43,5	-38,4	+362,5	+8,1	-57,5	0	+11,7	
3.	Иссык-Кульская область	4	35	3	4	5	5	5	26	7	
3.1	Абс. прирост	-	+31,0	-32,0	+1,0	+1,0	0	0	+21,0	-19,0	
3.2	Темп прироста (убытия), (%)	-	+775,0	-91,4	+33,3	+25,0	0	0	+420,0	-73,1	
4.	Ошская область	1	-	36	1	1	40	-	3	1	
4.1	Абс. прирост	-	-1,0	-	-35,0	0	+39,0	-	-	-2,0	
4.2	Темп прироста (убытия), (%)	-	-100,0	-	-97,2	0	+3900,0	-	-	-66,6	
5.	Джалал-Абадская область	35	-	1	1	14	35	2	5	3	
5.1	Абс. прирост	-	-35,0	-	-	+13,0	+21,0	-33,0	+3,0	-2,0	
5.2	Темп прироста (убытия), (%)	-	-100,0	-	-	+1300,0	+150,0	-94,2	+150,0	-40,0	
6.	Нарынская область	4	-	5	4	2	4	-	20	4	
6.1	Абс. прирост	-	-4,0	-	-1,0	-2,0	+2,0	-	-	-15,0	
6.2	Темп прироста (убытия), (%)	-	-100,0	-	-20,0	-50,0	+100,0	-	-	-75,0	
7.	Таласская область	3	4	5	3	5	22	3	4	1	
7.1	Абс. прирост	-	+1,0	+1,0	-2,0	+2,0	+17,0	+19,0	+1,0	-3,0	
7.2	Темп прироста (убытия), (%)	-	+33,3	+25,0	-40,0	+66,7	+340,0	+86,3	+33,3	-75,0	
8.	Баткенская область	2	33	1	2	21	1	3	19	5	
8.1	Абс. прирост	-	+31,0	-32,0	+1,0	+19,0	-20,0	+2,0	+16,0	-14,0	
8.2	Темп прироста (убытия), (%)	-	+1550,0	-96,9	+100,0	+950,0	-95,2	+200,0	+533,3	-73,6	

При сравнении данных за 2003 и 2011 гг. было установлено, что в 2011 г. карьерный рост занимал ведущее место по мотивации прохождения курсов ПК у слушателей – организаторов здравоохранения в сравнении с 2003 г. ($26,3 \pm 2,5$ и $5,9 \pm 2,0$, соответственно; $p < 0,01$). На втором месте - получение дополнительных знаний в области выбранной специальности в указанные годы ($17,0 \pm 1,8$ и $7,3 \pm 2,5$, соответственно; $p < 0,001$). В 2003, 2011 гг. большая часть респондентов отмечали смену сферы деятельности и места работы ($8,8 \pm 2,9$ и $1,5 \pm 0,2$, соответственно; $p < 0,001$). Получение профессиональных знаний для улучшения собственной деятельности и сертификата о прохождении ПК не являлось основной целью для мотивации ($p > 0,05$).

В разделе 3.3. дан анализ мнения респондентов о путях совершенствования непрерывной подготовки врачебных кадров. При оценке эффективности различных видов непрерывного обучения установлено, что в целом врачи в большинстве случаев являются сторонниками краткосрочных циклов обучения (51,3%), преподаватели считают, что наиболее оптимальный срок обучения 1 месяц (65,0%).

В современных условиях одним из альтернативных выходов является организация выездных циклов ПК медицинских кадров, с учетом того, что из отдаленных регионов КР направление врачей для прохождения обучения в КГМИПТиПК по целому ряду объективных и субъективных факторов (в том числе и материальных) затруднено. Так, 56,2% преподавателей оценили выездные циклы на «хорошо» и «отлично», 70,0% врачей также дали высокую оценку. Дистанционное обучение, оказавшись на последнем ранговом месте, несмотря на весь свой инновационный характер, пока не получило должного признания, так как не имеет широкого распространения в КР.

Таким образом, при высокой оценке эффективности краткосрочных циклов подготовки и стажировки на рабочем месте обращает на себя внимание низкая эффективность циклов тематического усовершенствования (ТУ) и общего усовершенствования (ОУ). Это свидетельствует о необходимости пересмотра содержания и организации ТУ и ОУ в системе НМО при составлении учебных планов.

В главе 4 изучена эффективность НМО врачей на основе внедрения новых подходов с применением модульной системы, использованием интерактивных методов обучения с элементами ПОО.

В разделе 4.1. была проведена оценка НМО слушателей, проходивших циклы обучения по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» с применением модульной системы и широким внедрением интерактивных

методов обучения с элементами ПОО по сравнению с традиционными формами обучения на уровне НМО и были получены результаты, представляющие определенный интерес.

В группе директоров / главных врачей ОЗ наибольшее количество респондентов оценили качество новой технологии преподавания на пять баллов - $72,0 \pm 6,1$; на четыре - $26,8 \pm 5,9$ и только $1,2 \pm 0,3$ оценили новую технологию преподавания на три балла ($p < 0,01$) (табл. 3).

Таблица 3 - Оценка качества инновационных технологий (ИТ) респондентами (на 100 опрошенных)

Баллы	Должность							
	Директор/ главный врач		Заместитель директора/ главного врача		Начальники специализированных служб		Заведующий отделением	
	абс. число	$P \pm m$	абс. число	$P \pm m$	абс. число	$P \pm m$	абс. число	$P \pm m$
3	1	$1,2 \pm 0,3$	1	$1,2 \pm 0,3$	-	-	-	-
4	22	$26,8 \pm 5,9$	17	$20,5 \pm 4,9$	1	$9,1 \pm 0,3$	3	$16,7 \pm 3,2$
5	59	$72,0 \pm 6,1$	65	$78,3 \pm 5,1$	10	$90,9 \pm 18,7$	15	$83,3 \pm 19,2$
Итого:	82	$42,3 \pm 3,1$	83	$42,8 \pm 3,1$	11	$5,7 \pm 0,7$	18	$9,3 \pm 1,0$

Примечание: $P \pm m$ – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности; p – эффективность безошибочного прогноза (при $p=95,0\%$, $99,9\%$).

Среди заместителей директоров и главных врачей новую технологию оценили на 5 баллов - $78,3 \pm 5,1$, на четыре - $20,5 \pm 4,9$ и, как в предыдущей группе респондентов на 3 балла только $1,2 \pm 0,3$ ($p < 0,001$). В свою очередь, со стороны заведующих отделениями была выставлена оценка в 5 баллов - $83,3 \pm 19,2$ и на 4 балла - $16,7 \pm 3,2$. Характерно, что большая часть начальников специализированных служб ОЗ $90,9 \pm 18,7$ оценили новую методику на высший балл и только $9,1 \pm 0,3$ на 4 балла. Среди начальников специализированных служб и заведующих отделений в оценке качества ИТ достоверной разницы не выявлено ($p > 0,05$). Анализ мнений респондентов о влиянии современных технологий преподавания на качество полученных знаний показал следующее (рис. 2).

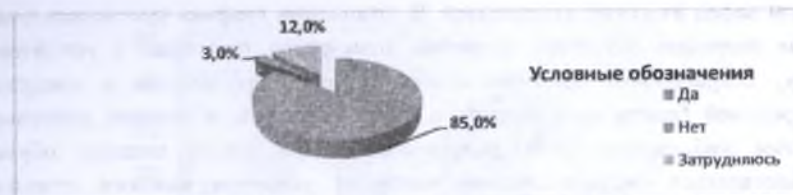


Рис. 2. Оценка влияния ИТ на качество знаний при обучении на циклах ПК.

Установлено, что большая часть респондентов (85,0%) отметила, что новая технология обучения положительно влияет на объем и качество получения новых знаний. Затруднились оценить - 12,0% респондентов и 3,0% не связывают получение качественных знаний с применением новой технологии преподавания.

В разделе 4.2. представлен анализ реализации модульной системы обучения на примере обучения слушателей - руководителей ОЗ. На рис. 3. показана 100-балльная шкала успеваемости, в динамике, выведенная при использовании новых подходов в обучении (ряд 1) и успеваемость курсантов при традиционной форме обучения (ряд 2).

Анализ кривых позволяет установить их сходство и различие. На графике хорошо заметны относительно низкая успеваемость при рассматриваемых формах обучения в начале курса и определенные пики роста успеваемости в динамике после начала обучения. Эти особенности изменения успеваемости легко объяснимы. В начале курса происходит процесс привыкания к преподавателю, предъявляемым требованиям, к самой дисциплине. Далее низкие оценки становятся мотивирующим фактором для роста успеваемости на каждом из этапов изучения дисциплины. На определенном этапе высокие оценки оказывают демотивирующее влияние, что приводит к снижению успеваемости.

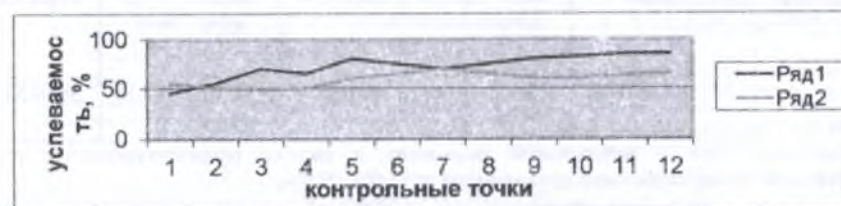


Рис. 3. Успеваемость слушателей в процессе обучения.

В результате имеем график при традиционной форме обучения в виде стагнации уровня успеваемости относительно некоторого уровня с некоторым

ростом перед итоговой аттестацией. В отношении графика при использовании новых подходов обучения, напротив, отмечается тенденция к устойчивому росту, сокращением времени между первым результатом и следующей контрольной (критичной) точкой, в результате чего в течение длительного времени наблюдается рост успеваемости. При новом подходе обучения осуществляется систематический контроль усвоения каждого отдельного модуля, каждой проблемы и соответствующая коррекция учебного процесса.

С учетом граничной оценки результаты тестирования представлены в табл. 4. Граничная оценка теста - это минимальный процент правильных ответов, при котором тест считается успешно пройденным.

По результатам предварительного тестирования не аттестованы $26,0 \pm 2,4$ (52 чел.) – менее 49,0%, по промежуточному тестированию самый высокий показатель - от 70,0 до 79,9% отмечен у $53,0 \pm 3,1$ (106 чел.), по итоговому тестированию 90,0-100,0% набрали $58,0 \pm 3,0$ (116 чел.). Использование ИТ обучения ведет к модернизации образовательного процесса и увеличению объема информации.

Таблица 4 - Сводная таблица результатов тестирования с учетом граничной оценки

Предварительное тестирование			Промежуточное тестирование			Итоговое тестирование		
правильные отасты (%)	абс. число	R±m	правильные отасты (%)	абс. число	R±m	правильные отасты (%)	абс. число	R±m
до 49,0	52	$26,0 \pm 2,4$	до 60,0	42	$21,0 \pm 0,2$	до 80,0	62	$31,0 \pm 2,6$
50,0-59,9	106	$53,0 \pm 3,1$	60,0-69,9	52	$26,0 \pm 2,4$	80,0-89,9	22	$11,0 \pm 1,2$
60 и выше	42	$21,0 \pm 0,2$	70,0 - 79,9	106	$53,0 \pm 3,1$	90,0 - 100,0	116	$58,0 \pm 3,0$

Примечание: R±m – интенсиивный показатель и ошибка репрезентативности; p – эффективность безошибочного прогноза (при $p=95,0\%$, $99,9\%$).

Далее нами был проведен сравнительный анализ результатов сдачи экзамена двумя группами, экспериментальной и контрольной (рис. 3). Проходным баллом считался порог в 50,0%. Качественный анализ показал, что средний балл слушателей ЭГ был выше по сравнению с КГ.

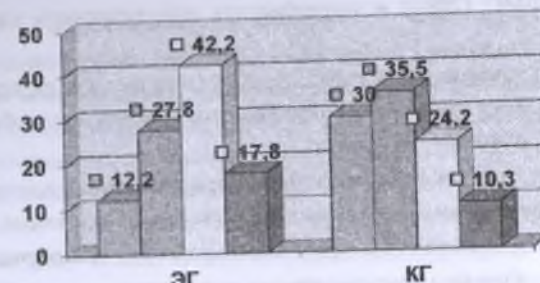


Рис. 4. Сравнительный анализ сдачи экзамена в двух группах. Примечания: первые столбцы - от 30 до 40 баллов; вторые столбцы - от 41 до 50 баллов; третьи столбцы - от 51 до 70 баллов; четвертые столбцы - от 71 до 100 баллов.

В 5 главе даны научные обоснования разработки новой модели НМО в КР. Структура и функции участников НМО в рамках новой модели представлены на рис. 5.

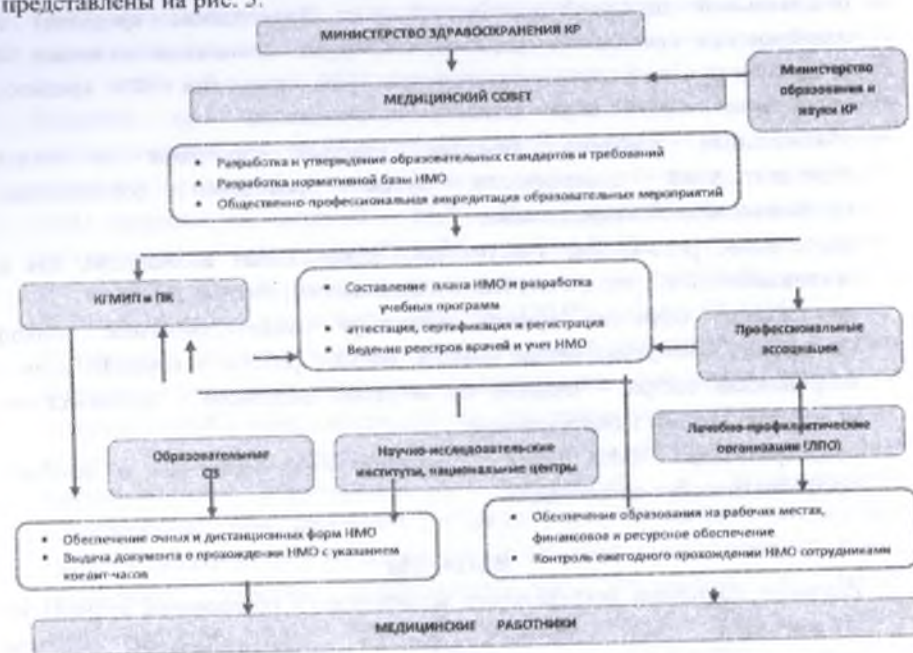


Рис. 5. Структура и функции участников НМО. Предложенная новая модель отражена в «Стратегии развития медицинского последипломного и непрерывного образования КР на период 2014 - 2020гг.» и основана на главных принципах международных стандартов

НМО врачей ВФМО (2003) и потребностях практического здравоохранения предусматривает:

- внедрение непрерывности обучения врачей (в течение года, краткосрочными циклами или модулями, путем прохождения отдельных образовательных мероприятий), обучение на местах;
- предоставление врачам возможности выбора образовательного мероприятия через формирование индивидуальной траектории образования;
- расширение объемов практического и самостоятельного обучения;
- применение в обучении дистанционных и симуляционных образовательных технологий;
- формирование образовательных программ с учетом наиболее актуальных проблем практического здравоохранения КР (приоритетные направления Национальной программы реформирования здравоохранения «Ден-соолук», хронические неинфекционные заболевания);
- обязательный персонифицированный учет (накопление кредитов) и планирование накопления кредитов; ежегодное накопление не менее 50 кредит-часов, за 5 лет соответственно 250, при этом 70% кредитов необходимо набрать в образовательных организациях;
- обязательный контроль качества учебных программ и видов образовательной деятельности путем проведения общественно-профессиональной аккредитации;
- постепенное расширение участия профессиональных ассоциаций, как в организации НМО, так и в обучении медицинских работников;
- комплексное обучение врачей, используя компетентностный подход (лидерство, коммуникативные навыки, навыки работы в команде: врач - медицинская сестра - пациент по ведению пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями);
- децентрализация НМО путем интеграции образовательных и лечебно-профилактических организаций.

ВЫВОДЫ

1. Изучение состояния непрерывного медицинского образования врачей на современном этапе показало наличие ряда проблем: строгое регламентирование объема и структуры образовательных программ без учета потребности практического здравоохранения; отсутствие принципа непрерывности обучения; преобладание теоретических часов, слабое материально-техническое обеспечение образовательного процесса,

отсутствие объективного контроля качества предоставления образовательных услуг, низкая мотивация у медицинских работников к повышению квалификации, существенная нехватка врачей ОЗ в регионах и отсутствие четкой взаимосвязи между КГМИПиПК и ОЗ по планированию НМО, отсутствие системы повышения потенциала ППС.

2. Проведение социологического исследования путем анкетирования врачей показало, что причинами не своевременного прохождения обучения отмечены в 2003 г. отсутствие информации $15,2 \pm 0,2$ и $8,0 \pm 0,1$ в 2011 г. ($p < 0,001$), отсутствие путевок - $21,5 \pm 0,3$ и $22,6 \pm 0,3$, соответственно ($p < 0,001$), замены на рабочих местах - $18,5 \pm 0,2$ в 2003 г., к 2011 снижению до $16,0 \pm 0,2$ ($p < 0,001$). Анализ мнения респондентов о путях совершенствования НМО врачебных кадров показал необходимость разработки новых подходов по подготовке врачебных кадров с использованием модульной системы с широким внедрением интерактивных методов обучения с элементами ПОО.
3. Применение модульной системы обеспечивает решение задачи по повышению качества и эффективности обучения по интегральной оценке более чем в 1,5 раза по сравнению с традиционными формами обучения. Качество при подготовке учебных заданий и продуктивность самостоятельной работы в группе слушатели обучавшихся по модульной системе с применением интерактивных методов обучения с элементами ПОО оценили, как высокий - 55,0%. По результатам предварительного тестирования не аттестованы $26,0 \pm 2,4$ - менее 49,0%, по промежуточному тестированию самый высокий показатель - от 70,0 до 79,9% отмечен у $53,0 \pm 3,1$, по итоговому тестированию 90,0-100,0% набрали $58,0 \pm 3,0$.
4. Полученные данные явились основой для разработки новой модели НМО, основанной на рекомендациях международных стандартов улучшения качества ВФМО, предусматривающей внедрение непрерывного обучения врачей, расширение объемов самостоятельного обучения; применение дистанционных образовательных технологий и телемедицины; формирование образовательных программ с учетом наиболее актуальных проблем практического здравоохранения КР, учет и накопление кредитов; расширение участия профессиональных ассоциаций в НМО; децентрализация НМО путем интеграции образовательных, научно-исследовательских и лечебно-профилактических организаций.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. На уровне Министерства здравоохранения КР.

- Утвердить и координировать внедрение Положения «О накопительной системе зачета часов (кредит-часов) в системе непрерывного медицинского образования республики».
- Разработать и утвердить Положение «О клинических базах» с определением четких критериев в соответствии с установленными стандартами и утверждения перечня клинических баз в соответствии с требованиями НМО.
- Утвердить и осуществить координацию реализации «Стратегии развития медицинского последипломного и непрерывного образования КР на период 2014-2020 гг.» и «Стратегии развития КГМИПиПК на 2014-2020 гг.».

2. На уровне учреждений, участвующих в образовательном процессе.

- Проводить регулярно мониторинг качества учебных процессов в КГМИПиПК путем установления устойчивой системы взаимодействия и обратного обмена информацией с ОЗ КР по вопросам планирования и удовлетворения потребностей медицинских и фармацевтических работников в НМО.
- Внедрить в учебный процесс кафедр, курсов КГМИПиПК и других образовательных учреждений модульную систему обучения с широким внедрением интерактивных методов обучения с элементами ПОО.
- Создать учебно-тренинговые центры на базах ОЗ, центрах дистанционного обучения, областных филиалах, кафедре семейной медицины КГМИПиПК с целью интеграции образовательных лечебных организаций и усиления практической направленности НМО.
- Создать базу данных о медицинских работниках ОЗ с указанием их активности по НМО.
- Расширить роль профессиональных ассоциаций, образовательных учреждений и научных центров по организации и проведению НМО, совместно с КГМИПиПК.

3. На уровне организаций здравоохранения и профессиональных ассоциаций

- Внедрить на региональном уровне систему планирования и мониторинг обучения специалистов, работающих в ОЗ.
- Оснастить ОЗ компьютерной технологией и доступом в Интернет.

- Обеспечить условия для получения образования на рабочих местах в рамках реализации основных целей учебно-лечебного комплекса.
- Создать условия для финансового и ресурсного обеспечения прохождения НМО.

Список опубликованных работ по теме диссертации

1. **Субанбаева, Г.М.** Состояние и проблемы повышения квалификации врачей в современных условиях в Кыргызстане [Текст] / Г.М. Субанбаева, М.М. Каратаев // Актуальные проблемы непрерывного медицинского образования в Кыргызстане: сб. науч. тр. - Бишкек, 2003. - С. 223-227.
2. **Субанбаева, Г.М.** Оценка повышения квалификации медицинских работников Ошской области в современных условиях [Текст] / Г.М. Субанбаева, М.М. Каратаев // Медицинские кадры 21 века. - 2004. - № 1. - С. 20-22.
3. **Субанбаева, Г.М.** Современный взгляд постдипломного образования в медицине [Текст] / Г.М. Субанбаева // Медицинские кадры 21 века. - 2006. - № 1. - С. 118-121.
4. **Субанбаева, Г.М.** Пути развития повышения квалификации медицинских работников по организации здравоохранения [Текст] / Г.М. Субанбаева, А.С. Сыдыков, Р.С. Розыева // Медицинские кадры 21 века. - 2007. - № 1. - С. 3-7.
5. **Субанбаева, Г.М.** Инновационная модель построения системы непрерывного профессионального развития (образования) в КР [Текст] / Г.М. Субанбаева // Медицинские кадры 21 века. - 2012. - № 4. - С. 11-14.
6. **Субанбаева, Г.М.** Пути совершенствования непрерывной подготовки врачебных кадров в Кыргызской Республике [Текст]: метод. рекомендации / Г.М. Субанбаева, Т.Ч. Чубаков, Э.Т. Бокчубаев. - Бишкек, 2012. - 28 с.
7. **Субанбаева, Г.М.** Состояние непрерывного профессионального (медицинского) образования врачей в КР [Текст] / Г.М. Субанбаева // Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. - 2013. - № 1(38). - С. 111-115.
8. **Субанбаева, Г.М.** Персонификация человеческих ресурсов в организациях и учреждениях здравоохранения Кыргызской Республики [Текст]: метод. руководство / Г.М. Субанбаева, Ж.Т. Малабеков, К.А. Джамуратов, А. Джумагулова. - Бишкек, 2007. - 80с.
9. **Субанбаева, Г.М.** Результаты исследования социального статуса врачей в условиях г. Бишкек [Текст] / Г.М. Субанбаева, Э.Т. Бокчубаев, А.С. Шимеева // Медицинские кадры 21 века. - 2013. - № 3. - С. 6-11.

«Азыркы шартта Кыргыз Республикасына врач кадрларды үзгүлтүксүз даярдоо системасын өркүндөтүү жолдорү» темасы боюнча Субанбаева Гульнара Мансуровнанын 14.02.03 - коомдук саламаттык жана саламаттык сактоо адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаттык илимий даражаалуу үчүн изилдөө диссертациясына

КОРУТУНДУ

Ачкыч сөздөр: коомдук саламаттык жана саламаттык сактоо, үзгүлтүксүз медициналык билим берүү, инновациялык технологиялар.

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз Республикасында врачтардын адистигин жогорулатуу абалын баалоонун негизинде азыркы шарттарда врачтарга үзгүлтүксүз кесиптик медициналык билим берүү системасын уюштурууну өркүндөтүү боюнча комплекстүү иш чараларды иштеп чыгуу.

Изилдөө методдору: статистикалык, эксперттик, социологиялык.

Изилдөөнүн жыйынтыктары: алгачкы жолу үзгүлтүксүз окутуунун принциптерин эске алуу менен окутуунун интерактивдуу методдорун колдонуу (жылсайын, кыска мөөнөттүү циклдар, семинар менен модульдар), кредит-сааттарды топтоо жана далилдөө медицина, ошондой эле практикалык саламаттык сактоонун талаптарын эске алуу менен адистикти жогорулатуунун максаттуулугу көрсөтүлгөн. Адистигин жогорулатуу курстарын өз учурунда ар бир 5-жыл сайын 81,3% (2011-ж.) өткөндүгү белгиленди, бул 2003-жылдагы врачтар адистикти жогорулатуу курсунан (69,9%) өткөнүнө караганда, маанилүү түрдө жогоруу экендигин тастыктайт. Врачтарга үзгүлтүксүз кесиптик, медициналык билим берүүнүн сапаты жана аны өркүндөтүү жолдору жөнүндө саламаттык сактоо уюмдарынын жетекчилердин өзүнө камтуу менен угуучулардын, курсанттардын пикирлери изилденген.

Алгачкы жолу Кыргыз Республикасында азыркы шарттарда врачтар адистикти жогорулатуу курсунан өтүүсүнө таасир берүүчү негизги факторлор аныкталган. Билимин өркүндөтүп жаткан угучулардын, курсанттардын, саламаттык сактоо уюмдарынын жетекчилеринин кадрларды үзгүлтүксүз кесиптик даярдоо системасын өркүндөтүү жолдору жөнүндө жана анын сапаты жөнүндө ой-пикирлери изилдөөнөткөрүлгөн. Үзгүлтүксүз окутуунун принциптерин эске алуу менен окутуунун интерактивдүү методдорун колдонуу (жылсайын, кыска мөөнөттүү циклдер, семинар менен модульдар), кредит – сааттарды топтоо жана далилдөө медицина, ошондой эле практикалык саламаттык сактоонун талаптарын эске алуу менен адистикти жогорулатуунун максаттуулугу далилденген. Врачтар менен саламаттык сактоону

уюштуруучуларга үзгүлтүксүз медициналык билим берүү системасында окутуунун көйгөйлүү багыттарынын элементтери менен интерактивдуу методдорун кеңири колдонуп киргизүү жана модульдук системанын колдонулушу анын келечектүүлүгү менен максаттуулугу негизделип такталган. Биринчиден болуп «2014 – жылдан 2020-жылга чейинки мезгилде КР дипломдон кийинки медициналык жана үзгүлтүксүз билим берүү стратегиясынын өнүктүрүү» негизин түзүп, Кыргыз Республикасында үзгүлтүксүз медициналык билим берүүнүн жаңы моделинин илимий негизделгенин белгилери берилген.

Колдонуу тармагы: коомдук саламаттык жана саламаттык сактоо.

РЕЗЮМЕ

диссертации Субанбаевой Гульнара Мансуровны на тему «Пути совершенствования системы непрерывной подготовки врачей Кыргызской Республики в современных условиях» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Ключевые слова: общественное здоровье и здравоохранение, непрерывное медицинское образование, инновационные технологии.

Цель исследования: на основе оценки состояния повышения квалификации врачей в Кыргызской Республике разработать комплекс мероприятий по совершенствованию организации системы непрерывного медицинского образования врачей в современных условиях.

Методы исследования: статистический, экспертный, социологический.

Результаты исследования: впервые была представлена целесообразность проведения повышения квалификации с применением интерактивных методов обучения с учетом принципов непрерывности обучения (ежегодно, краткосрочные циклы, семинары и модули), накопительной системы кредит-часов и доказательной медицины, также с учетом потребности практического здравоохранения. Впервые выявлены основные факторы, влияющие на прохождение повышения квалификации врачей в современных условиях в Кыргызской Республике. Изучены мнения слушателей, курсантов, включая руководителей организаций здравоохранения, о качестве и о путях совершенствования непрерывного профессионального образования. Доказана целесообразность проведения повышения квалификации с применением интерактивных методов обучения с учетом принципов

непрерывности обучения (ежегодно, краткосрочные циклы, семинары и модули), накопительной системы кредит-часов и доказательной медицины, также с учетом потребности практического здравоохранения. Обоснована и подтверждена целесообразность и перспективность применения модульной системы с широким внедрением интерактивных методов обучения и элементами ПОО в системе непрерывного образования врачей и организаторов здравоохранения. Даны научные обоснования разработки новой модели непрерывного медицинского образования в КР, которые составляют основу «Стратегии развития медицинского последипломного и непрерывного образования КР на период 2014г. - 2020гг.».

Область применения: общественное здоровье и здравоохранение.

SUMMARY

of G.M. Subanbayeva dissertation on the theme: «Ways of the Kyrgyz Republic medical staff continuous preparation perfecting system ways in contemporary conditions» for the degree of candidate of medicine in speciality 14.02.03 – Public Health and Health care.

Key words: public health and public care.

Research goal: to work out a complex of measures in improving of doctors continuous medical training system organization in contemporary conditions on the basis of estimation of the doctors qualification perfecting state in the Kyrgyz Republic.

Methods of research: statistical, expert, sociological.

Results of research: for the first time the expediency of carrying out of improving qualification with the use of interactive methods of training taking into account principles of the training continuity (annually, short time cycles, seminars and moduls), gathering system of credit hours and evidence-based medicine. Taking into account requirements of practical public health services has been presented. For the first time the main factors, influencing on the improving of the doctors qualification in contemporary conditions in the Kyrgyz Republic are revealed. Opinions of the listeners, including heads of health care organizations about quality and ways of perfecting of continuous professional training are studies. The expediency of carrying of qualification improvement with the use of interactive training methods taking into account of trainings continuity (annually, short time cycles, seminars and moduls), gathering system of credit hours and demonstrative medicine, also taking into account requirements of practical health case is proved.

The expediency and perspectivity of using module system with the use of wide introduction of interactive training methods and elements of the problem focused training in the system of the doctors and health care organizes continuous training is proved and confirmed, scientific substantiations of working out new model of continuous medical training in the Kyrgyz Republic, which make the basis «Strategy of medical postgraduate and continuous education in the Kyrgyz Republic for the period from 2014 to 2020 are given».

Field of using: public health and health case.