

Найзабекова С. Д.<sup>1</sup>, Касымова Р. О.<sup>1,2</sup>, Байтова Г. М.<sup>1</sup>, Туленбаева А. Д.<sup>1</sup>

## РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОГО ГОСУДАРСТВА

<sup>1</sup>Международный университет Кыргызстана, 720001, г. Бишкек, Кыргызская Республика;

<sup>2</sup>Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б. Н. Ельцина, 720000, г. Бишкек, Кыргызская Республика

Система здравоохранения кыргызского государства в условиях рыночной и переходной экономики претерпела значительные изменения, включая реформирование первичной медико-санитарной помощи и кадрового обеспечения. Однако становление системы первичной помощи в течение последних трех десятилетий в отношении обеспечения полноценной доступности населению для системы здравоохранения ситуацию существенно не изменило в целом по стране и г. Бишкек.

Цель исследования — анализ проблем подготовки и обеспечения организаций первичной медико-санитарной помощи медицинскими кадрами, разработка путей их решения.

В исследовании использованы данные Национального статистического комитета Кыргызской Республики и базы данных Республиканского Центра электронного здравоохранения. Оценивали расчетные показатели обеспеченности населения медицинскими кадрами по стране и г. Бишкек в суверенный период страны. Полученные материалы обработаны с помощью статистического и аналитического методов.

Установлено, что в постсоветский период прошли фундаментальные реформы здравоохранения, где модель Н. А. Семашко подверглась полной перестройке с упором на развитие звена первичной медико-санитарной помощи, что привело к снижению числа медицинских организаций, особенно участковых больницы.

Однако соотношение между секторами первичной, вторичной и госпитальной помощи не изменилось на фоне сокращения численности врачей в системе здравоохранения, особенно на первичном уровне, что отразилось на качестве медицинского обслуживания населения. Система медицинского образования постоянно подвергается трансформированию без учета мировых практик и не соответствует потребностям здравоохранения в связи с отсутствием механизмов межсекторального взаимодействия при планировании подготовки кадров.

Современное ресурсное состояние системы здравоохранения, связанное с оптимизацией медицинских организаций и кадрового потенциала, указывает на ухудшение доступности медицинской помощи населению в целом по стране и в условиях столичного мегаполиса. Реализованные на протяжении трех десятилетий реформы явились недостаточными, поскольку отсутствовала устойчивая политика планирования организаций укрепления системы первичной помощи и приоритетов подготовки медицинских кадров, а также устойчивого финансирования сектора здравоохранения.

Первичную медико-санитарную помощь и ее кадровое обеспечение следует рассматривать как основную подсистему государственного здравоохранения, которой принадлежит ведущая роль в облегчении и доступе оказания медицинской помощи в интересах здоровья граждан страны. При этом следует создать эффективные механизмы межсекторального взаимодействия по достаточному инвестированию для оптимизации первичной медико-санитарной помощи и всей системы здравоохранения с учетом региональных особенностей и потребностей населения.

**Ключевые слова:** здравоохранение; медико-санитарная помощь; реформы; медицинские кадры; финансирование; здоровье.

**Для цитирования:** Найзабекова С. Д., Касымова Р. О., Байтова Г. М., Туленбаева А. Д. Ресурсное обеспечение и кадровый потенциал системы здравоохранения Кыргызского государства. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(1):135—140. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-1-135-140>

**Для корреспонденции:** Найзабекова Салима Джумасановна, зав. кафедрой педиатрии Международного университета Кыргызстана, e-mail: [salima.najzabekova@gmail.com](mailto:salima.najzabekova@gmail.com)

Naizabekova S. D.<sup>1</sup>, Kasymova R. O.<sup>1,2</sup>, Baitova G. M.<sup>1</sup>, Tulenbaeva A. D.<sup>1</sup>

## THE RESOURCE SUPPORT AND MANPOWER POTENTIAL OF THE HEALTH CARE SYSTEM OF THE KYRGYZSTAN STATE

<sup>1</sup>The International University of Kyrgyzstan, 720001, Bishkek city, Kyrgyz Republic;

<sup>2</sup>The Kyrgyz-Russian Slavic University named after B. N. Yeltsin, 720000, Bishkek city, Kyrgyz Republic

The health care system of the Kyrgyz state, in conditions of market and transition economy, underwent significant changes, including reform of primary health care and peopleware. However, becoming of the primary care system over past three decades regarding provision of full-fledged accessibility of health care system to population brought no significant changes into situation both in whole country and Bishkek.

The purpose of the study was to analyze problems of training medical personnel to provide primary health care organizations and to develop ways to solve them.

The study uses data from the National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic and the database of the Republican Center for Electronic Health. The estimated indicators of the population provision with medical personnel in the country and Bishkek during the sovereign period of the country were evaluated. The obtained materials were processed using statistical and analytical methods.

In the post-Soviet period, fundamental health care reforms took place. The Semashko model underwent complete restructuring with emphasis on development of primary health care that resulted in decreasing of the number of medical organizations, especially district hospitals. However, ratio between sectors of primary, secondary and hospital had no changes against the background of reduction of the number of physicians in health care system, especially at primary level that affected quality of medical services for population. The medical education system constantly undergoes transformation without consideration of world practices and does not meet needs of health care due to absence of mechanisms of intersectoral cooperation under planning of medical personnel training.

The current resource situation of the healthcare system associated with the optimization of medical organizations and human resources, shows a deterioration in the availability of medical care to the population both in the whole country

and in the metropolitan area. The reforms implemented over the past three decades were insufficient, as there was a lack of sustainable planning policies by organizations to strengthen the primary care system and priorities for training medical personnel and sustainable financing of the health sector.

The modern resource condition of health care system related to optimization of medical organizations and human resources potential points out to deterioration of accessibility of medical care of population on national level and in conditions of metropolitan city. The implemented reforms turned out incomplete since there were no sustainable policy of planning primary health care system and priorities in medical human resources training. Also sustainable financing of health care system was absent.

The primary health care and its human resources support are to be considered as main subsystem of state health care that plays leading role in facilitating and accessing medical care in interests of health of country's citizens. At that, effective mechanisms of intersectoral cooperation on sufficient investment are to be created to optimize primary health care and entire health care system, taking into account regional characteristics and the needs of population.

**Key words:** public health; health care; reforms; medical personnel; financing; population health.

**For citation:** Naizabekova S. D., Kasymova R. O., Baitova G. M., Tulenbaeva A. D. The resource support and manpower potential of the health care system of the Kyrgyzstan state. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2026;34(1):135–140 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-1-135-140>

**For correspondence:** Naizabekova S. D., the Head of the Chair of Pediatrics of the International University of Kyrgyzstan. e-mail: [salima.najzabekova@gmail.com](mailto:salima.najzabekova@gmail.com)

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support.

Received 14.07.2025

Accepted 03.11.2025

## Введение

Устойчивая система первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) повышает эффективность системы здравоохранения в целом. Известно, что в государственной иерархической нормативной модели ПМСП должна занимать центральное место и управляться правительством страны с учетом культурных и исторических традиций. Немаловажна обеспеченность кадровым медицинским персоналом, являющаяся многогранной ресурсной проблемой здравоохранения первичного звена, где, по данным Всемирной организации здравоохранения, затраты на их подготовку и использование составляют 60–80% бюджетных расходов [1–3]. В последние три десятилетия страны Центральной и Восточной Европы, входящие в социалистический блок, а также республики Средней Азии бывшего СССР прошли фундаментальные реформы здравоохранения — полную перестройку модели Н. А. Семашко. Большинство из них внедрили систему первичной помощи с опорой на семейных врачей с функцией диспетчеров и, несмотря на постоянные организационно-финансовые усилия государств, не достигли существенного успеха в оказании ПМСП в интересах здоровья населения [4–8].

Цель исследования — анализ проблем подготовки и обеспечения организаций ПМСП медицинскими кадрами и разработка путей их решения.

## Материалы и методы

Использованы данные Национального статистического комитета ([www.stat.kg](http://www.stat.kg)) и база данных Республиканского Центра электронного здравоохранения для проведения анализа кадрового обеспечения медицинских организаций в разрезе г. Бишкек и Кыргызской Республики (КР). Полученные данные обработаны с помощью статистического и аналитического методов.

## Результаты исследования

Ресурсный потенциал системы здравоохранения КР в условиях рыночной и переходной экономики подвергся серьезным организационно-функциональным изменениям. В сравнении с советским периодом отмечено количественное нарастание научных институтов и центров (от 4 до 12), на базе которых оказывают инновационно-специализированные лечебно-диагностические услуги населению. Определенно увеличилось число государственных высших учебных заведений (до 2) и средних (колледжи — до 11) медицинского профиля, где осуществляется подготовка специалистов для системы здравоохранения без учета частных вузов и ссузов. На сегодня система медицинского образования не отвечает потребностям здравоохранения, поскольку отсутствуют механизмы межсекторального взаимодействия при планировании подготовки медицинских кадров, особенно врачебных, на постдипломном уровне. Сектор общественного здравоохранения функционирует не на должном уровне как на республиканском, так и на региональном уровне, со слабой материально-технической базой, недостаточностью финансовых и человеческих ресурсов. При этом деятельность организаций, обеспечивающих систему санитарно-эпидемиологического благополучия на территории страны, не соответствует новым тенденциям развития здравоохранения, носит фрагментарный и несогласованный характер недостаточных усилий реформирования сектора (табл. 1).

Общее число организаций здравоохранения страны в период приобретения государственного суверенитета подверглось динамичному сокращению по отношению к предыдущему периоду: с 1990 г. (627) к 2009 г. (354; на 43,5%) и 2019 г. (323; на 8,76%). В соответствии с целями реформирования здравоохранения число больничных организаций в стране по сравнению с советским периодом (1990) снизилось к 2019 г. до 323, т. е. на 48,5%. По-

За рубежом

Таблица 1  
Организации здравоохранения КР (1) и г. Бишкек (2)

Показатель	1990 г.		1999 г.		2009 г.		2019 г.	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Организации здравоохранения	627*	43	627	48	354	44	323	26
Научные институты (центры)	4		9		12	1	12	1
Территориальные больницы (центры общеврачебной практики, гор-родские)	88	14	50	4	69	3	72	3
Участковые больницы	137	—	147	—	5	—	—	—
Центры семейной медицины (ЦСМ)	42*	7*	42*	19	67	19	49	4
Группы семейных врачей (ГСВ) <sup>1</sup>	—	—	800	106	703	99	662	90
Сельские врачебные амбулатории	191	—	140	—	—	—	—	—
Фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) <sup>1</sup>	936	—	863	—	993		1057	—
Станции скорой помощи	6	1	6	1	4	1	2	1
Стоматологические поликлиники	19	6	30	5	35	5	33	5
Медицинские вузы	1		1		2	—	2	—
Медицинские ссузы	10	1	11	1	11	1	11	1
Республиканская организация профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ПЗГСЭН)	1		1		4		5	—
Территориальные Центры ПЗГСЭН	59	2	59	1	61	2	63	2

Примечание. \*Поликлиники, объединенные в структуру организаций здравоохранения, первичная медико-санитарная помощь; НИУ — 8 находятся в г. Бишкек, 1 в Чуйской области со статусом республиканского значения. Включены в число организаций здравоохранения 6 родильных домов, 9 областных и республиканских больниц, в том числе 2 детские областные больницы, 34 диспансера, 3 дома ребенка, Республиканский диагностический центр, Поликлиника студентов, Спортивный реабилитационно-диагностический центр. Прочерк — нет данных.

добные процессы наблюдаются по г. Бишкек и составляют 48 в 1999 г. со снижением до 44 в 2009 г. (на 8,3%) и далее до 26 (на 40,9 и 39,5% соответственно; см. табл. 1).

Определенно имеется тенденция к увеличению численности территориальных больниц: к 2009 г. до 69 (+38,0%), к 2019 г. — до 72 (+44,0%). Представленные изменения в основном произошли за счет участковых больниц регионов страны, которые на сегодняшний день полностью ликвидированы. Целевые показатели обеспеченности больничными койками снизились к 1999 г. до 74,6 на 10 тыс. населения — 36 108 (1990 г. — 119,8 и 52 600 соответственно), т. е. на 37,8%, в 2009 г. — на 60,5% (25 919 коек), в 2019 г. — на 68,2% (25 262 коек) по отношению к 1990-м годам: к 1999 г. — до 74,6 койки на 10 тыс. населения, в 1990 г. — 119,8 койки на 10 тыс. населения; абсолютное число — 36 108 против 52 600 в 1990 г., что составляет снижение на 37,8%; к 2009 г. снижение составило 60,5% (25 919 коек); к 2019 г. — 68,2% (25 262 коек) по отношению к уровню 1990-х годов.

Естественно, это повлияло на состояние обеспеченности койками, где наблюдалось снижение коечного фонда на 37,8; 60,5 и 68,2% в 1999, 2009 и 2019 г. соответственно, способствуя их перераспределению без учета особенностей формирования коечного фонда здравоохранения страны. Снижение по абсолютному количеству составило 31,4; 50,7 и 52,0%.

Структура и типы больничных организаций г. Бишкек претерпели изменения в обеспечении доступности стационарной медицинской помощи, сопровождаемой снижением коечного фонда на 34 412 коек (34,6%) в 1999 г., 25 519 коек (50,7%) в 2009 г., 25 262 койки (52,0%) в 2019 г. по сравнению с советским периодом 1990 г. (по обеспеченности на 10 тыс. населения — 41,2; 60,5 и 68,2% соответственно).

Таким образом, сформированная структура и развивавшиеся в советский период типы больничных учреждений (областные, районные и участковые) подверглись реформированию, что привело к сокращению коечного фонда без учета социального норматива обеспеченности койками на 10 тыс. населения. Возникает вопрос о целесообразности такого подхода к обеспечению доступности стационарной медицинской помощи для сельских и отдаленных (горных) регионов страны, а также городских мегаполисов, каковыми являются г. Бишкек и г. Ош. Понятно, что на сегодня требуется прежде всего формирование нормативно-правовой базы с учетом особенностей формирования коечного фонда и их профиля специализации для больничных организаций и других сопутствующих факторов, характерных для горной территории Кыргызского государства.

ПМСП в КР в течение 1991—2019 гг. претерпела глубокую структурную и функциональную трансформацию. Изменения были обусловлены реализацией Национальных программ реформирования системы здравоохранения, что привело к переориентации модели оказания медицинских услуг на основе отказа от традиционных амбулаторно-поликлинических учреждений, включая женские консультации, детские поликлиники и ряд других специализированных служб.

Таблица 2  
Кадровый потенциал системы здравоохранения КР (1) и г. Бишкек (2)

Показатель	1989 г.		1999 г.		2009 г.		2019 г.	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Врачи:								
всего	15 043	2 865	13 379	2 444	12 488	2 349	13 709	2 648
на 10 тыс. населения	34,0	43,7	27,2	32,0	23,0	27,7	21,0	22,9
Врачи для ПМСП:								
всего	5 118	1 344	4 881	1 411	4 773	1 354	5 343	1 518
на 10 тыс. населения	11,3	19,5	9,7	18,7	8,8	16,2	9,5	14,4
Средний медицинский персонал:								
всего	40 884	5 069	31 557	2 818	28 201	2 777	33 518	3 559
на 10 тыс. населения	92,5	77,3	82,6	36,9	51,7	32,8	51,4	33,2
Средний медицинский персонал для ПМСП:								
всего	7 440	1 636	8 761	1 137	9 408	1 224	10 469	1 588
на 10 тыс. населения	16,4	23,8	17,5	15,0	17,6	15,0	19,3	15,0

Одним из наиболее значимых организационных последствий проводимых преобразований стала полная ликвидация сельских лечебных амбулаторий в 1991—1999 гг., что существенно изменило конфигурацию сети учреждений ПМСП в сельской местности. На этом фоне наблюдалась компенсаторная тенденция к расширению сети ФАП. Их число увеличилось с 863 в 2000 г. до 993 в 2010 г. и достигло 1057 к 2020 г., обеспечив прирост на 15,1%. Данная динамика свидетельствует о возложении на ФАП части функций ранее упраздненных сельских амбулаторий, а также об усилении роли среднего медицинского персонала в обеспечении доступности базовых услуг ПМСП в удаленных и труднодоступных регионах страны.

Созданные взамен них ЦСМ на начальном этапе к 2000 г. имели положительный тренд роста по стране и по г. Бишкек, который был характерен в течение 2010-х годов. Однако их количественное снижение приходится на 2019 г., особенно для столичного мегаполиса, когда ЦСМ были укрупнены до 4 по территориальному принципу. При этом функционирующие при них ГСВ имеют тенденцию к сокращению как на национальном уровне (от 800 в 1999 г. до 703 к 2009 г. и 662 к 2019 г.), так и по г. Бишкеку, имея следующую картину снижения в показателях: 106, 99, 90 соответственно. При этом однозначному сокращению подверглись станции скорой медицинской помощи как самостоятельные функционирующие организации, по стране к 2019 г. они остались в Бишкеке и г. Ош. Однако структурно эти службы прикреплены к территориальным больничным организациям, финансируемым по остаточному принципу.

По КР в 1999—2019 гг. обеспеченность врачами в абсолютных цифрах значительно снизилась по сравнению с советскими и 1990-ми годами (15 043), сохраняя тенденцию периода суверенизации: от 13 790 в 1999 г. до 12 685 в 2009 г. и 13 609 в 2019 г. Это связано с социально-экономической ситуацией в стране и усилением внешних миграционных процессов. При этом по стране обеспеченность врачами на 10 тыс. населения в динамике составляла за анализируемые годы 27,2; 23,0 и 21,0 соответственно, специалистами среднего медицинского персонала — 82,6; 51,7 и 51,4 соответственно.

Кадровая обеспеченность г. Бишкека врачами (на 10 тыс. населения) была стабильно выше среднереспубликанских значений и составила 32,0 в 2000 г., 27,7 в 2010 г. и 22,9 в 2020 г. Несмотря на эту относительную благоприятность, во временной динамике прослеживается устойчивое снижение обеспеченности врачебными кадрами на протяжении всего периода 1990—2020 гг.

В отношении среднего медицинского персонала выявлена противоположная картина: обеспеченность в столице (36,9 в 2000 г., 32,8 в 2010 г. и 33,2 в 2020 г.) оставалась ниже среднереспубликанских показателей. Это свидетельствует о структурном дисбалансе между уровнями подготовки и распределения кадров, а также о различиях в востребованно-

сти и функциональной нагрузке среднего медицинского персонала в столичном сегменте здравоохранения (см. табл. 2).

Большой интерес представляет численность врачей и среднего медицинского персонала в медицинских организациях ПМСП, оказывающих непосредственные лечебно-профилактические услуги гражданам страны. В целом в 1990-е годы по стране в организациях первичного уровня работали 5118 врачей и 7440 специалистов среднего медицинского персонала в соотношении 1:1,5, а по г. Бишкек обсуждаемые показатели составили 1344, 1636 и 1:1,2 соответственно.

В последующем кардинальное реформирование первичного звена системы здравоохранения на национальном уровне привело к снижению показателей врачей до 4881 в 1999 г. и 4773 в 2009 г. с подъемом до 5343 в 2019 г. на фоне динамичного нарастания численности среднего медицинского персонала (8761, 9408 и 10 469 соответственно). По г. Бишкек обеспеченность врачами имела волнообразные показатели: повышение до 1411 в 1999 г. с последующим снижением до 1354 в 2009 г. и нарастанием до 1518 в 2019 г. По среднему медицинскому персоналу имело место снижение до 1137 к 1999 г. с нарастанием численности до 1224 в 2009 г. и 1588 в 2019 г.

В то же время обеспеченность медицинскими кадрами на 10 тыс. населения за анализируемые трендовые периоды на национальном уровне составила по врачам: 11,3 в 1989 г., 9,7 в 1999 г., 8,8 в 2009 г., 9,5 в 2019 г., а по среднему медицинскому персоналу — 16,4; 17,5; 17,6; 19,3 соответственно. Однако по г. Бишкек в сравнительном аспекте обсуждаемые значения оказались более высокими по численности врачей: 19,5; 18,7; 16,2; 14,4 соответственно, среднего медицинского персонала — 23,8 со стабильными показателями на протяжении трех десятилетий до 15,0. При этом соотношения врачей и среднего медицинского персонала за трендовые периоды суверенизации КР составляли по стране: 1:1,5 в 1989 г., 1:1,8 в 1999 г., 1:2 в 2009 г., 1:2,1 в 2019 г., а по г. Бишкек — 1:1,2, 1:0,8, 1:0,9, 1:1,1 соответственно, что ниже национальных показателей.

### Обсуждение

Проблемы подготовки и состояния кадровых ресурсов на различных этапах суверенного развития здравоохранения страны требуют принятия действенных мер по улучшению качества постдипломного и непрерывного образования, а также оптимизации численности и состава кадрового потенциала для ПМСП. На протяжении последних трех десятилетий стратегическая линия кадровой политики здравоохранения механического переобучения врачей-специалистов основам семейной медицины не покрыла дефицит укомплектованности, что подтверждается более ранними исследованиями [6, 9—13] Сегодня результаты исследования демонстрируют значительные изменения в ресурсном потенциале системы здравоохранения КР в условиях рыночной и переходной экономики. Показано, что рефор-

За рубежом

ма здравоохранения сопровождалась существенным сокращением числа больничных организаций, коечного фонда и числа врачей, особенно в период с 1990 по 2020 г. В то же время имеет место увеличение числа научных институтов и специализированных медицинских центров, что может свидетельствовать о стремлении к развитию инновационных методов диагностики и лечения [9—15].

Однако серьезной проблемой остается несоответствие системы медицинского образования потребностям здравоохранения. Это проявляется отсутствием механизмов межсекторального взаимодействия и планирования подготовки медицинских кадров, что приводит к дефициту врачей семейной подготовки на постдипломном уровне обучения [16—21]. В результате общая численность обеспеченности врачами на 10 тыс. населения существенно снизилась по стране с 34,0 в 1989 г. до 21,0 в 2019 г. и по г. Бишкек (с 43,7 до 22,9 соответственно). Аналогичная ситуация наблюдается на уровне ПМСП (с 11,3 до 9,5 и с 19,5 до 14,4 соответственно), что отразилось на доступности медицинской помощи гражданам страны. На фоне отрицательных тенденций численность среднего медицинского персонала демонстрирует рост, особенно в организациях ПМСП. При этом соотношение врачей и среднего медицинского персонала остается недостаточным для обеспечения качественного оказания первичной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

В целом численность приписного населения по регионам страны остается относительно стабильной, тогда как в г. Бишкек наблюдается устойчивая тенденция к росту, обусловленная присоединением к городу новых жилых массивов и расширением городской агломерации. В связи с этим возникает объективная необходимость нормативно-правовой оптимизации численности штатных должностей семейных врачей как специалистов первичного контакта с учетом расчетной потребности в количестве врачебных участков ПМСП. Одновременно усиливается потребность в обеспечении достаточного количества врачей узкого профиля на уровне ЦСМ, что должно быть отражено в кадровой политике и регуляторных документах, определяющих порядок планирования и распределения медицинских кадров [1, 14, 22].

### Заключение

На современном этапе развития Кыргызского государства реформирование системы здравоохранения требует комплексного подхода к совершенствованию прежде всего нормативно-правовой базы в системе непрерывной образовательной подготовки, кадровой политики с адекватным финансированием и модернизацией инфраструктуры первичного, вторичного и третичного уровней организации медицинской помощи населению страны.

Исследование не имело спонсорской поддержки.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Касымов О. Т., Абдикаримов С. Т., ред. Руководство по общественному здравоохранению: монография. Бишкек; 2012. 272 с.
2. Задворная О. Л., Семенов Н. Н., Зелинская Д. И., Исполотовская Э. О., Никовская М. И., Кузнецов А. И., Кашишан Е. С. Пути оптимизации кадрового обеспечения системы здравоохранения в условиях реформирования. В кн.: Последипломное медицинское образование на современном этапе. М.: Изд. дом «М-Вести»; 2000. С. 426—33.
3. Franco C. M., Lima J. G., Giovanella L. Primary healthcare in rural areas: access, organization, and health workforce in an integrative literature review. *Cad. Saude Publica*. 2021;37(7):e00310520. doi: 10.1590/0102-311X00310520
4. Semenova Yu., Lima L., Salpynov Zh., Gaipov A., Jakovljevic M. Historical evolution of healthcare systems of post-soviet Russia, Belarus, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkmenistan, Uzbekistan, Armenia, and Azerbaijan: A scoping review. *Heliyon*. 2024;10(8):e29550.
5. Sydykova A., Muratalieva E., Ismailov M., Lima J. M., Rechel B. Kyrgyzstan: Health System Review 2022. *Health Systems in Transition*. 2022;24(3). Режим доступа: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363175/9789289059237-eng.pdf?sequence=1>
6. Чоубекова Г. А., Садамкулова К. И. Подготовка и востребованность медицинских кадров в Кыргызской Республике: состояние и критический анализ. *Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева*. 2019;(5-6):37—43.
7. Смит Б. Е. Семейная медицина — правильный ли выбор для Кыргызстана? *Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева*. 2011;(3):62—70.
8. Fonken P., Bolotskikh I., Pirnazarova G. F., Sulaimanova G., Talapbek Kyzy S., Toktogulova A. Keys to Expanding the Rural Healthcare Workforce in Kyrgyzstan. *Front. Public Health*. 2020;8:447. doi: 10.3389/fpubh.2020.00447
9. Мукуева С. Т. Проблемы семейной медицины Кыргызстана. *Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева*. 2012;(1):135—43.
10. Laatikainen T., Inglin L., Chonmurunov I., Stambekov B., Altymycheva A., Farrington J. L. National electronic primary health care database in monitoring performance of primary care in Kyrgyzstan. *Prim. Health Care Res. Dev*. 2022;23:e6. doi: 10.1017/S1463423622000019
11. Ismailov A. A., Karataeva A. M., Bashirov M. B., Sarbaeva G. O. The results of analysis of assessment of quality of medical care in the Kyrgyz Republic. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2024;32(5):1013—6. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-5-1013-1016
12. Rechel B., Sydykova A., Moldoisaeva S., Sodiqova D., Spatayev Y., Ahmedov M., Robinson S., Sagan A. Primary care reforms in Central Asia — On the path to universal health coverage? *Health Policy Open*. 2023;5:100110. doi: 10.1016/j.hpopen.2023.100110
13. Brimkulov N., Louton N., Sydykova S., Vinnikov D., Imanalieva F. Morbidity in the Mountainous Province of Kyrgyzstan: Results from a Population-Based Cross-Sectional Study. *High Alt. Med. Biol*. 2017;18(4):338—42. doi: 10.1089/ham.2017.0046
14. Mukhanova G., Tultabaev S. Relevance of Improving Human Resource Management in the Organization of Primary Healthcare. *J. Health Devel*. 2020;4(39):31—9.
15. Migliore A., Vicari N., Turk E., Sucu R. Driving policy dialogue on health technology assessment in Eastern Europe and Central Asia: reporting from an initiative of Health Technology Assessment International. *Int. J. Technol. Assess. Health Care*. 2025;41(1):e12. doi: 10.1017/S0266462325000066
16. Skela-Savič B., Mambetova A., Giachino M., Heller O., Zimmermann K., Orozalieva G., Rustamova B., Zhusupbekova N., Lab B. Understanding of and attitudes towards nursing education reform at medical colleges in Kyrgyzstan: A mixed-method study. *Int. Nurs. Rev*. 2025;72(1):e12982. doi: 10.1111/inr.12982
17. Orozalieva G., Loutan L., Azimova A., Baroffio A., Heller O., Lab B., Mambetova A., Mambetalieva D., Muratalieva E., Nendaz M., Savoldelli G., Vu N. V., Beran D. Reforms in medical education: lessons learnt from Kyrgyzstan. *Glob. Health Action*. 2021;14(1):1944480. doi: 10.1080/16549716.2021.1944480
18. Endalamaw A., Khatri R. B., Erku D., Zewdie A., Wolka E., Nigatu F., Assefa Y. Barriers and strategies for primary health care workforce development: synthesis of evidence. *BMC Prim. Care*. 2024;25(1):99. doi: 10.1186/s12875-024-02336-1
19. Llop-Gironés A., Azhymambetova G. K., Asanova A. K., Salomuddin Y., Boynazarova M. H., Raupov F. O., Zholtzhanova N. U., Ruzdenova N. B., Tojiboyeva G. S., Salikhodjayeva R. K., Langins M.

- Building health systems resilience in Central Asia through nursing and midwifery: evidence to inform policy action. *Hum. Resour. Health.* 2024;22(1):82. doi: 10.1186/s12960-024-00964-3
20. Еремина М. Г., Ковалев Е. П., Кром И. Л., Еругина М. В., Липчанская Т. П. Врачебный кадровый потенциал региональной системы здравоохранения: риски и возможности развития. *Социология медицины.* 2021;20(2):21—5. doi: 10.17816/socm100966
  21. Kuhlmann E., Falkenbach M., Brinzac M. G., Correia T., Panagioti M., Rechel B., Sagan A., Santric-Milicevic M., Ungureanu M. I., Wallenburg I., Burau V. Tackling the primary healthcare workforce crisis: time to talk about health systems and governance—a comparative assessment of nine countries in the WHO European region. *Hum. Resour. Health.* 2024;22(1):83. doi: 10.1186/s12960-024-00965-2
  22. Руголь Л. В., Сон И. М., Гажева А. В., Михайлова Ю. В., Бант'ева М. Н. Проблемы кадровой обеспеченности в аспекте доступности и качества первичной медико-санитарной помощи. *Профилактическая медицина.* 2019;22(1):49—56.
- Поступила 14.07.2025  
Принята в печать 03.11.2025
- ### REFERENCES
1. Kasymov O. T., Abdikarimov S. T., eds. Handbook on public health: monograph. Bishkek; 2012. 272 p. (in Russian).
  2. Zadornaya O. L., Semenov N. N., Zelinskaya D. I., Ispolatovskaya E. O., Nikovskaya M. I., Kuznetsov A. I., Kashishan E. S. Ways to optimize staffing of the healthcare system in the context of reform. In: Postgraduate medical education at the present stage. Moscow: Publ. House "M Vesti"; 2000. P. 426–33 (in Russian).
  3. Franco C. M., Lima J. G., Giovanella L. Primary healthcare in rural areas: access, organization, and health workforce in an integrative literature review. *Cad. Saude Publica.* 2021;37(7):e00310520. doi: 10.1590/0102-311X00310520
  4. Semenova Yu., Lima L., Salpynov Zh., Gaipov A., Jakovljevic M. Historical evolution of healthcare systems of post-soviet Russia, Belarus, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkmenistan, Uzbekistan, Armenia, and Azerbaijan: A scoping review. *Heliyon.* 2024;10(8):e29550.
  5. Sydykova A., Muratalieva E., Ismailov M., Lima J. M., Rechel B. Kyrgyzstan: Health System Review 2022. *Health Systems in Transition.* 2022;24(3). Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363175/9789289059237-eng.pdf?sequence=1>
  6. Choyubekova G. A., Sadamkulova K. I. Training and demand for medical personnel in the Kyrgyz Republic: status and critical analysis. *Vestnik KGMA im. I. K. Akhunbaeva.* 2019;(5-6):37–43 (in Russian).
  7. Smit B. E. Is family medicine the right choice for Kyrgyzstan? *Vestnik KGMA im. I. K. Akhunbaeva.* 2011;(3):62–70 (in Russian).
  8. Fonken P., Bolotskikh I., Pirnazarova G. F., Sulaimanova G., Talapbek Kyzy S., Toktogulova A. Keys to Expanding the Rural Healthcare Workforce in Kyrgyzstan. *Front. Public Health.* 2020;8:447. doi: 10.3389/fpubh.2020.00447
  9. Mukeeva S. T. Problems of family medicine in Kyrgyzstan. *Vestnik KGMA im. I. K. Akhunbaeva.* 2012;(1):135–43 (in Russian).
  10. Laatikainen T., Inglin L., Chonmurunov I., Stambekov B., Altymycheva A., Farrington J. L. National electronic primary health care database in monitoring performance of primary care in Kyrgyzstan. *Prim. Health Care Res. Dev.* 2022;23:e6. doi: 10.1017/S1463423622000019
  11. Ismailov A. A., Karataeva A. M., Bashirov M. B., Sarbaeva G. O. The results of analysis of assessment of quality of medical care in the Kyrgyz Republic. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine.* 2024;32(5):1013–6. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-5-1013-1016
  12. Rechel B., Sydykova A., Moldoisaeva S., Sodiqova D., Spatayev Y., Ahmedov M., Robinson S., Sagan A. Primary care reforms in Central Asia — On the path to universal health coverage? *Health Policy Open.* 2023;5:100110. doi: 10.1016/j.hpopen.2023.100110
  13. Brimkulov N., Louton L., Sydykova S., Vinnikov D., Imanalieva F. Morbidity in the Mountainous Province of Kyrgyzstan: Results from a Population-Based Cross-Sectional Study. *High Alt. Med. Biol.* 2017;18(4):338–42. doi: 10.1089/ham.2017.0046
  14. Mukhanova G., Tultabaev S. Relevance of Improving Human Resource Management in the Organization of Primary Healthcare. *J. Health Devel.* 2020;4(39):31–9.
  15. Migliore A., Vicari N., Turk E., Sucu R. Driving policy dialogue on health technology assessment in Eastern Europe and Central Asia: reporting from an initiative of Health Technology Assessment International. *Int. J. Technol. Assess. Health Care.* 2025;41(1):e12. doi: 10.1017/S0266462325000066
  16. Skela-Savič B., Mambetova A., Giachino M., Heller O., Zimmermann K., Orozalieva G., Rustamova B., Zhusupbekova N., Lab B. Understanding of and attitudes towards nursing education reform at medical colleges in Kyrgyzstan: A mixed-method study. *Int. Nurs. Rev.* 2025;72(1):e12982. doi: 10.1111/inr.12982
  17. Orozalieva G., Loutan L., Azimova A., Baroffio A., Heller O., Lab B., Mambetova A., Mambetalieva D., Muratalieva E., Nendaz M., Savoldelli G., Vu N. V., Beran D. Reforms in medical education: lessons learnt from Kyrgyzstan. *Glob. Health Action.* 2021;14(1):1944480. doi: 10.1080/16549716.2021.1944480
  18. Endalamaw A., Khatri R. B., Erku D., Zewdie A., Wolka E., Nigatu F., Assefa Y. Barriers and strategies for primary health care workforce development: synthesis of evidence. *BMC Prim. Care.* 2024;25(1):99. doi: 10.1186/s12875-024-02336-1
  19. Llop-Gironés A., Azhymambetova G. K., Asanova A. K., Salomuddin Y., Boynazarova M. H., Raupov F. O., Zholtzhanova N. U., Ruzdenova N. B., Tojiboyeva G. S., Salikhodjayeva R. K., Langins M. Building health systems resilience in Central Asia through nursing and midwifery: evidence to inform policy action. *Hum. Resour. Health.* 2024;22(1):82. doi: 10.1186/s12960-024-00964-3
  20. Eremina M. G., Kovalev E. P., Krom I. L., Eругина М. В., Липчанская Т. П. Medical personnel potential of the regional healthcare system: risks and development opportunities. *Sotsiologiya meditsiny.* 2021;20(2):21–5. doi: 10.17816/socm100966 (in Russian).
  21. Kuhlmann E., Falkenbach M., Brinzac M. G., Correia T., Panagioti M., Rechel B., Sagan A., Santric-Milicevic M., Ungureanu M. I., Wallenburg I., Burau V. Tackling the primary healthcare workforce crisis: time to talk about health systems and governance—a comparative assessment of nine countries in the WHO European region. *Hum. Resour. Health.* 2024;22(1):83. doi: 10.1186/s12960-024-00965-2
  22. Rugol' L. V., Son I. M., Gazheva A. V., Mikhaylova Yu. V., Bant'eva M. N. Staffing issues in terms of accessibility and quality of primary health care. *Profilakticheskaya meditsina,* 2019;22(1):49–56 (in Russian).