

УДК 616-053.2: 346.2

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/46/18>

АНАЛИЗ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК РЕЗИДЕНЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

©*Абдуллаев Т. О., Киргизская государственная медицинская академия
им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, abdullaev.taalaybek@mail.ru*

MEDICO-TECHNICAL CHARACTERISTIC ANALYSIS OF KYRGYZ REPUBLIC RESIDENTIAL INSTITUTIONS

©*Abdullaev T., Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev,
Bishkek, Kyrgyzstan, abdullaev.taalaybek@mail.ru*

Аннотация. В статье проведен анализ медико-технической характеристики трех резиденциальных учреждений Киргизской Республики. Изучены проблемы сиротства детей в Киргизской Республике. Показано, что сложившаяся в последние годы социально-экономическая ситуация обострила проблему социального сиротства и способствовала росту числа детей и подростков, оставшихся без попечения родителей. Причиной определения детей из многодетных и малообеспеченных семей в интернатное учреждение является чрезвычайно низкий размер детского пособия. Длительное пребывание детей в однотипных условиях, в большом коллективе, ограниченный контакт с внешним миром оказывают значительное влияние на состояние здоровья детей, механизмов социальной адаптации, приводят к повышенной утомляемости и нервно-психическим расстройствам. Установлено, что в изученных резиденциальных учреждениях отмечается большая вакансия штатов, в 29,1% случаях имеет место несоответствие укомплектованности предъявляемым требованиям, что приводит к снижению качества обслуживания и лечения больных детей, находящихся в таких условиях. Показано необходимость совершенствования организации медицинской помощи детей, воспитывающихся без родителей, путем включения мероприятий по обеспечению безопасной среды воспитания и улучшения материально-технической оснащенности в специализированных детских учреждениях. Показана необходимость проведения мониторинга за состоянием здоровья детей, воспитывающихся без родителей, с использованием новых технологий в домах ребенка. Также для улучшения ситуации необходимо провести полную комплектацию изученных резиденциальных учреждений кадрами, в том числе узкими специалистами. Результаты исследования позволили представить комплексную характеристику факторов «риска», оказывающих наибольшее влияние на состояние здоровья и заболеваемость детей, воспитывающихся без родителей.

Abstract. The article analyzes the medical and technical characteristics of the three residential institutions of the Kyrgyz Republic. We studied the problems of orphanhood children in the Kyrgyz Republic. It is shown that the current socio-economic situation in recent years has exacerbated the problem of social orphanhood and contributed to the increase in the number of children and adolescents left without parental care. The reason for determining children from large and low-income families to a boarding school is the extremely low size of the child allowance. Prolonged stay of children in the similar conditions, in a large team, limited contact with the outside world have a significant impact on the children health, the mechanisms of social adaptation, lead to increased fatigue and neuropsychiatric disorders. Also, the large vacancy of staff was observed in

the studied residential institutions, in 29.1% of cases there is a discrepancy of staffing requirements, which leads to a decrease in the quality of care and treatment of sick children in such condition. This revealed the need of improving medical care organization for children raised without parents by including measures to ensure a safe environment of education and enhance the material and technical equipment in specialized children's institutions. This revealed necessity of monitoring the state of children health brought up without parents, using new technologies in orphanages. Also, to improve the situation, it is necessary to provide a complete set of personnel of these studied residential institutions, including narrow specialists. The results of the study made it possible to present a comprehensive description of the "risk" factors that have the greatest impact on the health and morbidity of children raised without parents.

Ключевые слова: резиденциальные учреждения, кадровый потенциал, половозрастная характеристика детей в исследуемых резиденциальных учреждениях.

Keywords: residential institutions, human resources, gender and age characteristics of children in residential institutions studied.

Введение

Проблема сиротства детей актуальна во всем мире, в том числе и для Киргизской Республики (КР). Сложившаяся в последние годы социально-экономическая ситуация обострила проблему социального сиротства и способствовала росту числа детей и подростков, оставшихся без попечения родителей [3, 4, 19, 21].

Согласно результатам исследований о социальном статусе детей, проведенных ЮНИСЕФ в Киргизской Республике (2011 г.), в 86 (из 117) детских интернатных домах проживает 8201 ребенок, 516 из них являются сиротами, остальные дети имеют одного или обоих родителей. Причиной определения детей из многодетных и малообеспеченных семей в резиденциальное (интернатное) учреждение является чрезвычайно низкий размер детского пособия, что подводит к единственно доступному варианту решения проблем – помещению детей в резиденциальное учреждение. Количество детей в КР, проживающих в семьях за чертой крайней бедности составляет 848,2 тыс. или 39,1% от общего их количества, из бедных семей — 739,5 тыс или 34,1%, детей из малообеспеченных семей — 359,6 тыс или 16,6%. Из общего количества детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, работающие дети составили 50,9 тысяч или 2,3%, дети, находящиеся в резиденциальных учреждениях — 9,0 тыс или 0,45%, дети, 905 детей находились в закрытых лечебных учреждениях [12, 13, 16].

По мнению некоторых авторов, основные проблемы семейного неблагополучия и социального сиротства связаны с социально-экономическим положением семей, трансформацией семейных отношений, несбалансированностью родительских функций, неразвитостью сектора услуг по уходу за детьми и их воспитанию, конфликтностью внутрисемейных отношений. В их трудах отмечено, что среди практик устройства детей-сирот преобладают семейные формы, однако почти четверть всех детей-сирот находится на институциональных формах устройства. На законодательном уровне определены основные правила, регулирующие институциональное и семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (<http://lib.convdocs.org/docs/index-93107.html>) [20]. Масштабность семейного неблагополучия и социального сиротства указывает на то, что их профилактика должна стать приоритетной задачей в области социального обслуживания семьи и детей. Систему семейных пособий и поддержку со стороны родителей, живущих

отдельно от детей, следует рассматривать как потенциал для расширения мер профилактики сиротства [19].

Длительное пребывание в большом коллективе, в однотипных условиях, ограниченный контакт с внешним миром даже при хорошем питании и медицинском обслуживании негативно отражаются на состоянии здоровья воспитанников детских домов [17]. В то же время состояние здоровья детей из социально неблагополучных семей, в частности детей, воспитывающихся в детских домах, до настоящего времени остается малоизученным [1, 2, 14, 15, 21].

Финансирование государственных резиденциальных учреждений, осуществляемое из республиканского бюджета, не связано со спектром оказываемых услуг, а основано на количестве мест в учреждении. Это стимулирует учреждение содержать как можно больше людей.

Социально-экономические проблемы в обществе в большей степени отражаются на системе здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям, находящихся в трудной жизненной ситуации в силу того, что преобразования в социальной и экономической жизни страны снизили ресурсное обеспечение здравоохранения, ослабили лечебно-диагностическую базу, материально-техническую оснащенность медицинских учреждений. В структуре здравоохранения преобладают маломощные лечебно-профилактические учреждения с недостаточной укомплектованностью медицинскими кадрами, что при дефиците финансирования и крайне изношенной материально-технической базе учреждений здравоохранения существенно ограничивает возможности обеспечения этому населения качественной медицинской помощью [7, 17].

Цель исследования: изучение медико-технической характеристики на примере трех резиденциальных учреждений в Киргизской Республике.

Материалы и методы исследования

Материалом исследования стали изучение технического оснащения и укомплектованности специалистами в трех резиденциальных учреждениях КР (Республиканский специализированный центр реабилитации детей и семьи г. Токмок, Республиканский специализированный центр реабилитации детей и семьи г. Ош, Специализированный дом ребенка г. Бишкек), половозрастная характеристика, данные о прибывших и выбывших детей, оставшихся без попечения родителей. Единицей наблюдения явился ребенок первых шести лет жизни, воспитывающийся без родителей, объектом исследования - семьи группы риска, имевшие детей первых шести лет жизни, отдавших его на воспитание в дом интернатного типа.

В соответствии с программой исследования применены различные методы и методики сбора информации. Это методы изучения медицинской документации, выкопировка данных на карты, методы опроса-интервью работников детских домов, экспертный метод, а также социально-гигиеническая и техническая информация.

Результаты и их обсуждение

Исследования показали, что исследуемые резиденциальные учреждения Киргизской Республики имеют в своем составе веранды крытые (4, 2 и 6, соответственно) и бассейн. Функционирует физиотерапевтический кабинет с кабинетом ЛФК, за исключением специализированного дома ребенка г. Бишкек, где отсутствует кабинет ЛФК. Стационарное отделение рассчитано на 85, 20 и 55 коек, соответственно. В каждом изоляторе размещены 6, 3 и 10 изоляторов. Семейный ресурсный центр, то есть группы дневного пребывания

действуют в количестве 15, 15 и 35, соответственно. Дом временного пребывания «Мать и дитя» функционирует только в Республиканском специализированном центре реабилитации детей и семьи г. Ош (5 коек) и специализированном доме ребенка г. Бишкек (10 коек).

Из общего числа детей, находящихся в данных учреждениях дети с ограниченными возможностями составляют 21,2%, 33,3% и 8,0%, соответственно. На стационарном пребывании находится 63 ребенка в Республиканском специализированном центре реабилитации детей и семьи г. Токмок, 16 в Республиканском специализированном центре реабилитации детей и семьи г. Ош и 48 в специализированном доме ребенка г. Бишкек. Пар «Мать и дитя» 2 в Республиканском специализированном центре реабилитации детей и семьи г. Ош и 4 в специализированном доме ребенка г. Бишкек. Занятость коек составляет 27454, 6672 и 26251 койко-дней, соответственно. Специализированные отделения функционируют только в Республиканском специализированном центре реабилитации детей и семьи г. Токмок. В частности, одно для детей с поражением центральной нервной системы и одно для нарушения психики. Рассчитаны специализированные отделения на 100 коек.

При рассмотрении кадрового потенциала всех трех резиденциальных учреждений выявлены, что всего штатные должности в исследуемых резиденциальных учреждениях составили — 291,75, при этом, занято — 258,0, физических лиц — 206 человек. Наибольший удельный вес по физическим лицам составил прочий персонал (51,4%), из них педагоги — 27,6%, социальные работники — 2,0%, психолог — 0,5%. Кроме этого средний медицинский персонал — 24,3%, младший медицинский персонал — 19,4%, врачи — 4,8 % (Таблица 1).

Таблица 1

КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ИССЛЕДУЕМЫХ
 РЕЗИДЕНЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Наименование	Штатные	Занятые	Физические лица
Всего на конец отчетного года	291,75	258,0	206
в том числе: врачи	12,0	12,0	10
средний медперсонал	70,0	62,75	50
младший медперсонал	58,0	48,5	40
прочий персонал – всего	151,75	134,75	106
из них: юрист	1	0,5	-
психолог	2	2	1
педагогический персонал	73,5	64,75	57
социальные работники	5,5	5,5	4

Изучение половозрастных характеристик детей, исследуемых резиденциальных учреждений Киргизской Республики показало, что в общем, в резиденциальных учреждениях Киргизской Республики состояло 201 ребенок (Таблица 2).

При распределении детей по половому признаку наибольший удельный вес составили мальчики (54,2%), девочки — 45,8%. Поступило в исследуемые учреждения 52,9% и 47,1% детей обоих полов, соответственно. Выбыло из учреждений больше мальчиков (57,7%), чем девочек (42,3%). Умерло 6 детей по 50,0% обоих полов, соответственно.

При распределении детей, находящихся в исследуемых резиденциальных учреждениях Киргизской Республики (Специализированный дом ребенка г. Бишкек, Республиканский специализированный центр реабилитации детей и семьи г. Токмок, Специализированный центр реабилитации детей и семьи г. Ош), в возрасте от 1 до 6 лет находилось 185 детей (Таблица 3).

Таблица 2

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ПО ПОЛУ В ИЗУЧАЕМЫХ
 РЕЗИДЕНЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Дети	За отчетный период							
	состояло на начало года		поступило		выбыло		умерло всего	
	абс. число	уд. вес (%)	абс. число	уд. вес (%)	абс. число	уд. вес (%)	абс. число	уд. вес (%)
Девочки	92	45,8	72	47,1	69	42,3	3	50,0
Мальчики	109	54,2	81	52,9	94	57,7	3	50,0
Всего	201	100,0	153	100,0	163	100,0	6	100,0

Таблица 3

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ОТ ГОДА ДО 6 ЛЕТ В ИЗУЧАЕМЫХ
 РЕЗИДЕНЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПО ПОЛУ

Дети	Состоит на конец отчетного года							
	всего		в том числе в возрасте					
	абс. число	уд. вес (%)	0-12мес. (11.29дн)		1-3 года (2 г.11мес. 29 дн)		3-6 года	
абс. число			уд. вес (%)	абс. число	уд. вес (%)	абс. число	уд. вес (%)	
Девочки	92	49,8	21	51,2	47	52,2	24	44,4
Мальчики	93	50,2	20	48,8	43	47,8	30	55,6
Всего	185	100,0	41	100,0	90	100,0	54	100,0

Наибольший удельный вес составили мальчики (50,2%), чем девочки (49,8%). Из них дети возрастной группы 0-12 мес. (11.29 дней) составили — 41, мальчиков (48,8%), девочек 51,2%. В возрастной группе 1-3 года (2 года 11 месяцев 29 дней — 90 детей, из них мальчики составили 47,8%, девочки — 52,2%. Детей в возрасте 3-6 лет было 54, из них мальчиков — 55,6%, девочек — 44,4%.

Проанализирован социальный статус семей у детей, оставленных родителями в исследуемых резиденциальных учреждениях Киргизской Республики. Из числа поступивших детей, рассмотрен удельный вес детей из неполных семей и социально-неблагополучных семей.

В изучаемых резиденциальных учреждениях было оставлено всего 117 детей (Таблица 4).

Из них наибольший удельный вес составили мальчики (59,0%), девочки — 41,0%. Среди них были дети из неполных семей (63). Это 49,4% мальчиков и 28,4% девочек. Из неблагополучных семей было 18 детей, из них мальчики составили — 9,9% и девочки — 12,3%. Из 26 детей оставшихся без попечения родителей, мальчиков было 57,7%, девочек — 42,3%. Круглых сирот — 10, мальчиков — 60,0%, девочек — 40,0%.

Был проанализирован удельный вес детей, взятых родителями, усыновленных и переведенных по достижении предельного возраста в учреждения органов образования и социальной защиты из исследуемых резиденциальных учреждений Киргизской Республики.

Из них взяты родителями — 73 ребенка (56,7%) и усыновлены — 37 детей (28,6%), в том числе усыновлено иностранными гражданами 4 ребенка (10,8%), из них дети инвалиды

— 3 (8,1%). По достижении предельного возраста переведены в учреждения — 19 детей (14,7%).

В изученных резиденциальных учреждениях выбыло всего 129 детей (Таблица 5).

Таблица 4

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ОСТАВЛЕННЫХ ДЕТЕЙ РОДИТЕЛЯМИ И СИРОТ
 ПО КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Из числа поступивших детей	Пол				Всего	
	девочки		мальчики			
	абс. число	уд. вес (%)	абс. число	уд. вес (%)	абс. число	уд. вес (%)
Дети, оставшиеся без попечения родителей	11	42,3	15	57,7	26	100,0
Дети-сироты	4	40,0	6	60,0	10	100,0
Всего оставленные родителями	33	40,7	48	59,3	81	100,0
- в том числе из неполных семей	23	28,4	40	49,4	63	77,8
- из социально-неблагополучных семей	10	12,3	8	9,9	18	22,2
Итого	48	41,0	69	59,0	117	100,0

Таблица 5

ОБЩИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ДЕТЕЙ, ВЗЯТЫХ РОДИТЕЛЯМИ И УСЫНОВЛЕННЫХ

Дети	Абсолютное число	Удельный вес (%)
Взяты родителями	73	56,7
Взяты для усыновления: всего	37	28,6
- в т.ч. усыновлено иностранными гражданами	4	10,8
- из них детей инвалидов	3	8,1
Переведено по достижении предельного возраста в учреждения	19	14,7
Всего	129	100,0

По достижении предельного возраста в учреждения органов образования и социальной защиты из изучаемых нами резиденциальных учреждений всего переведено 32 ребенка (Таблица 6). Из них переведено в учреждения органов образования — 46,8% детей и 53,2% в учреждения органов социальной защиты.

Таблица 6

ОБЩИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ДЕТЕЙ, ПЕРЕВЕДЕННЫХ В УЧРЕЖДЕНИЯ
 ИЗ ЧИСЛА ВЫБЫВШИХ ДЕТЕЙ ПО КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Переведено детей	Абсолютное число	Удельный вес (%)
В учреждения органов образования	15	46,8
В учреждения органов социальной защиты	17	53,2
Всего	32	100,0

Выводы

Результаты углубленного анализа медико-технической характеристики, анализа работающих специалистов, половозрастной характеристики, характеристики прибывших и выбывших детей, оставшихся без попечения родителей и сирот показывает, что данные учреждения нуждаются в более адаптированных и современных зданиях, разных видов вспомогательных и лечебно-реабилитационных кабинетах (бассейны, физиокабинеты, семейный ресурсный центр, дом временного пребывания «мать и дитя» и др.).

При распределении детей по половому признаку наибольший удельный вес составили мальчики (54,2%), девочки — 45,8%. Поступило 52,9% и 47,1% детей обоих полов, соответственно. Выбыло больше мальчиков (57,7%), чем девочек (42,3%).

Установлено, что в изученных резиденциальных учреждениях отмечается большая вакансия штатов, в 29,1% случаях имеет место несоответствие укомплектованности предъявляемым требованиям, что приводит к снижению качества обслуживания и лечения больных детей, находящихся в таких условиях.

Для улучшения ситуации необходимо провести полную комплектацию изученных нами резиденциальных учреждений кадрами, в том числе узкими специалистами.

Результаты исследования позволили представить комплексную характеристику факторов «риска», оказывающих наибольшее влияние на состояние здоровья и заболеваемость детей, воспитывающихся без родителей.

Показана необходимость разработки комплекса мер по оказанию помощи детям из неблагополучных семей, организации работы с такими семьями, а также внедрение новых моделей устройства детей-сирот в семьи граждан.

Список литературы:

1. Болотников И. Ю. Комплексное медико-социальное исследование состояния здоровья детей-подростков, оставшихся без попечения родителей: автореф. дис. ... д-ра мед наук. М., 2008. 46 с.
2. Болотников И. Ю. Медико-социальная характеристика состояния здоровья воспитанников интернатных учреждений, оставшихся без попечения родителей // Здравоохранение Российской Федерации. 2008. №6. С. 40-43.
3. Болотова М. И. Потенциал системы дополнительного образования детей по разрешению социально-педагогических проблем семьи // Здоровье семьи XXI век: матер. XII Междунар. науч. конф. Пермь: ПОНИЦАА, 2008. С. 104-109.
4. Бритов В. А. К вопросу о семье и детях // Здоровье семьи XXI век: матер. XII Междунар. науч. конф. Пермь: ПОНИЦАА, 2007. С. 68.
5. Даринский Ю. А., Ильин Ф. Е. Заболеваемость детей и подростков Тюменской области в 2004-2005 гг. // Экология и жизнь: сб. статей Междунар. науч.-практ. конф. Пенза: Приволжский дом знаний, 2008. С. 34-35.
6. Дети в трудной жизненной ситуации: новые подходы к решению проблем: доклад // Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. М.: Малый бизнес, 2010. 49 с.
7. Дети в трудной жизненной ситуации: проблемы социальной реабилитации: доклад // Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. М.: Малый бизнес, 2015. 100 с.
8. Детский телефон доверия как механизм раннего выявления детского и семейного неблагополучия // Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. М.: Малый бизнес, 2014. 82 с.

9. Джамиева, М. С. Специфика развития ребенка в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Педагогическое образование и наука. 2014. №6. С. 151-153.
10. Дети в трудной жизненной ситуации: проблемы социальной реабилитации: доклад // Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. М.: Малый бизнес, 2011.
11. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Киргизской Республики в 2005 году. Бишкек, 2006. 276 с.
12. Калиниченко О. В. Состояние здоровья и организация оказания медико-социальной помощи детям, лишившимся попечения родителей: дисс. ... канд. мед. наук. СПб., 2015. 196 с.
13. Ким А. В., Рослова З. А., Рубежов А. Л. Отделение медико-социальной помощи как эффективная форма медицинского обеспечения детей из групп социального риска // Российский педиатрический журнал. 2013. №6. С. 35-37.
14. Куликов О. В., Муратова М. В., Тимакова Н. В. Оказание медико-социальной помощи детям и семьям в условиях детской поликлиники // Российский педиатрический журнал. 2013. №6. С. 11-15.
15. Марчук Ю. Н. Проблемы адаптации к социальной среде детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в специальных учреждениях // Социализация молодежи в трудной жизненной ситуации: традиции и инновации. Научное сообщество студентов XXI столетия. Общественные науки: сб. ст. по мат. XXVII междунар. студ. науч.-практ. конф. 2014. №12 (27).
16. Пишняк А. И., Овчарова Л. Н., Ярская-Смирнова Е. Р. и др. Факторы семейного неблагополучия и механизмы профилактики социального сиротства: результаты анализа и рекомендации. М.: НИСП, 2010.
17. Самодова И. Л., Витрищак А. А. Особенности социально-гигиенического функционирования детей группы медико-социального риска // Бюллетень СГМУ. Архангельск, 2010. №1. С. 204-205.
18. Медведева О. В., Дмитриев А. В., Петрова Е. И. Организация медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. №2. С. 305-307.
19. Зурдинов А. З., Бримкулов Н. Н., Кутманова А. З., Давлеталиева Н. Э. Развитие клинических компетенций на послевузовском этапе медицинского образования в Киргизской Республике // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2014. №3 (17).
20. Трегубова Е. С. Механизмы управления качеством непрерывного образования в медицинских вузах // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2014. №3 (17).
21. Wei-Hsin Lu, Elza Mylona, Susan Lane, William A. Wertheim, Perrilynn Baldelli, Peter C. Williams. Faculty development on professionalism and medical ethics: The design, development and implementation of Objective Structured Teaching Exercises (OSTEs) // Medical Teacher. 2014. V. 36, №10. P. 876-882. doi: 10.3109/0142159X.2014.916780

References:

1. Bolotnikov, I. Yu. (2008). Kompleksnoe mediko-sotsial'noe issledovanie sostoyaniya zdorov'ya detei-podrostkov, ostavshikhsya bez popecheniya roditelei: avtoref. dis. ... d-ra med nauk. Moscow, 46. (in Russian).

2. Bolotnikov, I. Yu. (2008). Mediko-sotsial'naya kharakteristika sostoyaniya zdorov'ya vospitannikov internatnykh uchrezhdenii, ostavshikhsya bez popecheniya roditelei. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii*, (6). 40-43. (in Russian).
3. Bolotova, M. I. (2008). Potentsial sistemy dopolnitel'nogo obrazovaniya detei po razresheniyu sotsial'no-pedagogicheskikh problem sem'i. In *Zdorov'e sem'i XXI vek: mater. XII Mezhdunar. nauch. konf. Perm': PONITsAA*, 104-109. (in Russian).
4. Britov, V. A. (2007). K voprosu o sem'e i detyakh. In *Zdorov'e sem'i XXI vek: mater. XII Mezhdunar. nauch. konf. Perm': PONITsAA*, 68. (in Russian).
5. Darinskii, Yu. A., Il'in, F. E. (2008). Zabolevaemost' detei i podrostkov Tyumenskoii oblasti v 2004-2005 gg. In *Ekologiya i zhizn': sb. statei Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. Penza: Privolzhskii dom znaniy*, 34-35. (in Russian).
6. Deti v trudnoi zhiznennoi situatsii: novye podkhody k resheniyu problem: doklad. (2010). In *Fond podderzhki detei, nakhodyashchikhsya v trudnoi zhiznennoi situatsii. Moscow. Malyi biznes*, 49. (in Russian).
7. Deti v trudnoi zhiznennoi situatsii: problemy sotsial'noi rehabilitatsii: doklad. (2015). In *Fond podderzhki detei, nakhodyashchikhsya v trudnoi zhiznennoi situatsii. Moscow. Malyi biznes*, 100. (in Russian).
8. Detskii telefon doveriya kak mekhanizm rannego vyyavleniya detskogo i semeinogo neblagopoluchiya (2014). In *Fond podderzhki detei, nakhodyashchikhsya v trudnoi zhiznennoi situatsii. Moscow. Malyi biznes*, 82. (in Russian).
9. Dzhamieva, M. S. (2014). Spetsifika razvitiya rebenka v uchrezhdeniyakh dlya detei-sirot i detei, ostavshikhsya bez popecheniya roditelei. *Pedagogicheskoe obrazovanie i nauka*, (6). 151-153. (in Russian).
10. Deti v trudnoi zhiznennoi situatsii: problemy sotsial'noi rehabilitatsii: doklad. (2011). In *Fond podderzhki detei, nakhodyashchikhsya v trudnoi zhiznennoi situatsii. Moscow. Malyi biznes*. (in Russian).
11. Zdorov'e naseleniya i deyatelnost' organizatsii zdavookhraneniya Kyrgyzskoi Respubliki v 2005 godu. (2006). Bishkek, 276. (in Russian).
12. Kalinichenko, O. V. (2015). Sostoyanie zdorov'ya i organizatsiya okazaniya mediko-sotsial'noi pomoshchi detyam, lishivshimsya popecheniya roditelei: diss. ... kand. med. nauk. SPb., 196. (in Russian).
13. Kim, A. V., Roslova, Z. A., & Rubezhov, A. L. (2013). Otdelenie mediko-sotsial'noi pomoshchi kak effektivnaya forma meditsinskogo obespecheniya detei iz grupp sotsial'nogo riska. *Rossiiskii pediatricheskii zhurnal*, (6). 35-37. (in Russian).
14. Kulikov, O. V., Muratova, M. V., & Timakova, N. V. (2013). Okazanie mediko-sotsial'noi pomoshchi detyam i sem'yam v usloviyakh detskoi polikliniki. *Rossiiskii pediatricheskii zhurnal*, (6). 11-15. (in Russian).
15. Marchuk, Yu. N. (2014). Problemy adaptatsii k sotsial'noi srede detei-sirot i detei, ostavshikhsya bez popecheniya roditelei, vospityvayushchikhsya v spetsial'nykh uchrezhdeniyakh. In *Sotsializatsiya molodezhi v trudnoi zhiznennoi situatsii: traditsii i innovatsii. Nauchnoe soobshchestvo studentov XXI stoletiya. Obshchestvennye nauki: sb. st. po mat. XXVII mezhdunar. stud. nauch.-prakt. konf.* (12 (27)). (in Russian).
16. Pishnyak, A. I., Ovcharova, L. N., & Yarskaya-Smirnova, E. R. (2010). Faktory semeinogo neblagopoluchiya i mekhanizmy profilaktiki sotsial'nogo sirotstva: rezultaty analiza i rekomendatsii. Moscow. NISP. (in Russian).

17. Samodova, I. L., & Vitrishchak, A. A. (2010). Osobennosti sotsial'no-gigienicheskogo funktsionirovaniya detei gruppy mediko-sotsial'nogo riska. *Byulleten' SGMU. Arkhangel'sk*, (1). 204-205. (in Russian).
18. Medvedeva, O. V., Dmitriev, A. V., & Petrova, E. I. (2012). Medico-social Assistance to Children in Difficult Situations. *Saratovskii nauchno-meditsinskii zhurnal*, (2). 305-307. (in Russian).
19. Zurdinov, A. Z., Brimkulov, N. N., Kutmanova, A. Z., & Davletalieva, N. E. (2014). Razvitie klinicheskikh kompetentsii na poslevuzovskom etape meditsinskogo obrazovaniya v Kyrgyzskoi Respublike. *Meditsinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie*, 3(17). (in Russian).
20. Tregubova, E. S. (2014). Mekhanizmy upravleniya kachestvom nepreryvnogo obrazovaniya v meditsinskikh vuzakh. *Meditsinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie*, 3(17). (in Russian).
21. Wei-Hsin, Lu, Elza Mylona, Susan, Lane, William, A. Wertheim, Perrilynn, & Baldelli, Peter, C. 2014. Williams. Faculty development on professionalism and medical ethics: The design, development and implementation of Objective Structured Teaching Exercises (OSTEs). *Medical Teacher*, 36(10). 876-882. doi: 10.3109/0142159X.2014.916780

Работа поступила
в редакцию 26.07.2019 г.

Принята к публикации
29.07.2019 г.

Ссылка для цитирования:

Абдуллаев Т. О. Анализ медико-технических характеристик резиденциальных учреждений Киргизской Республики // Бюллетень науки и практики. 2019. Т. 5. №9. С. 159-168. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/46/18>

Cite as (APA):

Abdullaev, T. (2019). Medico-technical Characteristic Analysis of Kyrgyz Republic Residential Institutions. *Bulletin of Science and Practice*, 5(9), 159-168. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/46/18> (in Russian).