

УДК 614.252.5

https://doi.org/10.33619/2414-2948/120/27

## ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В ГИНЕКОЛОГИИ ПО ОПЫТУ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

©*Биялиева Г. С.*, SPIN-код: 4520-2481, д-р мед. наук, Международная высшая школа медицины “Vedanta”, г. Бишкек, Кыргызстан, *biyalieva@mail.ru*

©*Алымкулов А. Т.*, ORCID: 0000-0001-9126-6047, SPIN-код: 5374-9842, Международная высшая школа медицины, г. Бишкек, Кыргызстан, *argenalymkulov24@gmail.com*

## ORGANIZATION OF TELEMEDICINE IN GYNECOLOGY: THE EXPERIENCE OF THE KYRGYZ REPUBLIC (LITERATURE REVIEW)

©*Biyalieva G.*, SPIN-code: 4520-2481, D.M.Sc., International Higher School of Medicine “Vedanta”, Bishkek, Kyrgyzstan, *biyalieva@mail.ru*

©*Alymkulov A.*, ORCID: 0000-0001-9126-6047, SPIN-code: 5374-9842, International Higher School of Medicine, Bishkek, Kyrgyzstan, *argenalymkulov24@gmail.com*

*Аннотация.* Цель: провести систематический обзор практик организации телемедицины в акушерстве и гинекологии Кыргызской Республики, оценить нормативно-правовую базу, организационные модели, технологические решения, результаты пилотных внедрений и выявить ключевые барьеры и факторы успешного масштабирования. Выполнен систематический поиск литературы, нормативных актов и «серых» источников с 2010 по октябрь 2025 г.; структура отчёта и процесс отбора соответствовали рекомендациям PRISMA. Использованы данные о типе модели (врач–врач, врач–пациент, удалённый мониторинг, цифровая поддержка принятия решений), технических требованиях, организационных алгоритмах, финансировании и клинических эффектах. В КР сформирована нормативная основа для применения телемедицины и реализованы пилотные проекты при поддержке международных доноров; наиболее применимыми моделями в условиях республики являются врач–врач консультации, телеконсультации и цифровая поддержка принятия решений. Основные барьеры — инфраструктурная неравномерность, дефицит оборудования и кадровая подготовки, зависимость от донорского финансирования и потребность в детализации механизмов оплаты и контроля качества. Для устойчивого внедрения требуются локализация протоколов, определение минимально необходимой инфраструктуры, разработка устойчивых моделей финансирования, системное обучение персонала и создание метрической системы мониторинга и оценки. Практические рекомендации направлены на интеграцию телемедицины в национальные программы охраны материнства и репродуктивного здоровья.

*Abstract.* To perform a systematic review of the organization of telemedicine in obstetrics and gynecology in the Kyrgyz Republic, assessing the legal framework, organizational models, technological solutions, pilot implementations, and identifying major barriers and enablers for scaling up. A systematic search of scientific publications, legal documents and grey literature was conducted for the period 2010– October 2025; the review process adhered to PRISMA guidelines. Extracted data included model types (provider-to-provider, provider-to-patient, remote monitoring, clinical decision support), technical requirements, organizational workflows, financing, and reported clinical or operational outcomes. A formal regulatory basis for telemedicine exists in Kyrgyzstan and several donor-supported pilot projects have been implemented; the most practicable models in the national context are provider-to-provider consultations, teleconsultations with

patients, and digital decision-support tools. Key barriers are uneven infrastructure, shortages of equipment and trained staff, reliance on donor funding, and insufficiently detailed mechanisms for reimbursement and quality control. Sustainable scale-up requires localization of clinical protocols for remote use, definition of minimum infrastructure standards, development of resilient financing and reimbursement models, continuous training and supervision of health personnel, and establishment of a monitoring and evaluation framework. Recommendations target integration of telemedicine into national maternal and reproductive health programs.

*Ключевые слова:* телемедицина; гинекология; акушерство; Кыргызстан; материнское здоровье; цифровое здоровье; организация здравоохранения.

*Keywords:* telemedicine; gynecology; obstetrics; Kyrgyz Republic; maternal health; digital health; health systems organization.

В последние годы в Кыргызской Республике наблюдается целенаправленное внедрение телемедицинских технологий как инструмента повышения доступности и качества медицинской помощи, что делает предмет исследования — организация телемедицины в акушерстве и гинекологии — особенно своевременным и практически значимым. Телемедицина рассматривается как средство сокращения разрыва в доступе к специализированной помощи между городской и сельской местностью; это критично для женского здоровья, поскольку при ограниченном доступе к специалистам возрастает риск несвоевременной диагностики акушерско-гинекологических осложнений и онкологических заболеваний шейки матки.

В 2023 г утверждено нормативно-правовое поле, регламентирующее применение телемедицинских технологий в Кыргызской Республике, что создало формальную правовую основу для дистанционных консультаций, дистанционного мониторинга пациентов и межврачебных консилиумов, но одновременно предъявило новые требования к информационной безопасности, документообороту и профессиональной ответственности медицинских работников в дистанционной практике (1-3).

Анализ соответствия действующих регламентов потребностям акушерско-гинекологической практики и их влияние на организационные модели оказания помощи требует целенаправленного исследования [1].

Практическая мотивация исследования подкрепляется реализацией пилотных инициатив и проектов по внедрению телемедицины в учреждениях родовспоможения и первичного звена в горных и отдалённых районах республики; в рамках отдельных проектов планируется создание веб-платформ и мобильных приложений для мониторинга акушерских случаев и оказания дистанционной поддержки центральными профильными центрами [5, 6]. Эти пилотные площадки создают реальную возможность оценить клиническую эффективность телемедицинских сервисов, их влияние на доступность скрининга и маршрутизацию женщин с подозрением на патологию шейки матки. Телемедицина в акушерстве и гинекологии потенциально может улучшить несколько ключевых направлений: дистанционные врач-врач консультации (консилиумы), удалённый мониторинг беременных, телетриаж и теленавигация при положительных результатах скрининга, а также расширение охвата профилактических программ. При этом национальные клинические рекомендации и протоколы по акушерству и гинекологии содержат алгоритмы ведения пациентов, которые при адаптации к форматам телемедицины могут повысить качество и своевременность оказания помощи в условиях дефицита профильных специалистов [2].

Научная и прикладная значимость настоящего обзора вытекает из необходимости систематизировать отечественный опыт: анализ локальных публикаций, отчетов и практических проектов позволит выявить эффективные организационные модели, технологические решения, подходящие для условий с ограниченной пропускной способностью сети, успешные примеры взаимодействия с международными партнёрами и пробелы в доказательной базе относительно влияния телемедицины на показатели материнского и репродуктивного здоровья в Кыргызской Республике (4).

Таким образом, подготовка систематизированного обзора имеет как научную, так и практическую значимость: она позволит синтезировать нормативно-правовые и организационные подходы, оценить реализуемость и клинический потенциал телемедицинских сервисов в акушерстве и гинекологии и выработать рекомендации по их интеграции в национальные программы и клинические протоколы.

### *Материалы и методы*

Дизайн исследования. Проведён систематический обзор литературы и документов по организации телемедицины в акушерстве и гинекологии с акцентом на опыт Кыргызской Республики и сопутствующую нормативно-правовую, практическую и «серую» литературу. Отчётность и структура исследования формировались в соответствии с рекомендациями PRISMA 2020 (реестрация протокола и чеклист PRISMA) для обеспечения прозрачности поиска, отбора и синтеза данных [3].

Источники информации. Поиск включал международные и мультиязычные электронные базы данных (PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science), общедоступный академический поиск (Google Scholar), региональные и русскоязычные репозитории (CyberLeninka, SciUp), национальные ресурсы и нормативные базы (официальный сайт Министерства здравоохранения Кыргызской Республики/базы клинических протоколов, портал правовых актов и публикации Кабинета Министров) а также отчёты международных организаций и национальные новостные порталы для получения сведений о пилотных проектах и практике внедрения (UNICEF, 24.kg, Daryo и др.). В поиск также были включены «серые» источники: отчёты НКО, проекты доноров и материалы конференций, имеющие отношение к теме телемедицины в КР [4].

Период и язык поиска. Поиск проводился по материалам, опубликованным за период 2010 — 16 октября 2025 г. (включительно). Рассматривались публикации на русском, киргизском и английском языках. Ограничения по языку оправданы целью охвата отечественных публикаций и международного контекста.

Стратегия поиска. Для основных баз данных использовались комбинации ключевых слов на русском и английском языках с булевыми операторами (пример): («телемедицина» OR “telemedicine” OR “telehealth” OR “телездоровоохранение”) AND («гинекология» OR «акушерство» OR “obstetrics” OR “gynecology”) AND («Кыргызстан» OR “Kyrgyzstan” OR “Kyrgyz Republic”). Для поиска нормативных и серых материалов использовались запросы: «телемедицина положение Кыргызстан», «телемедицина Минздрав Кыргызстан», «телемедицина акушерство Кыргызстан проект», а также прямой просмотр страниц Министерства здравоохранения, UNICEF Kyrgyzstan и национальных информационных агентств [1].

Полные поисковые строки и количество найденных записей для каждой базы будут приведены в дополнительном онлайн-приложении (протокол поиска). Критерии включения и исключения. Включались:

(1) исследования любых дизайнов (описательные исследования, качественные исследования, когортные исследования, RCT и др.), обзоры, нормативные акты, отчёты и материалы пилотных проектов, если они содержали данные об организации, моделях внедрения, юридической/информационной архитектуре или результатах применения телемедицины в акушерстве/гинекологии в Кыргызстане или были релевантны для организации таких сервисов в условиях КР;

(2) публикации на русском/английском/киргизском;

(3) доступный полный текст или достаточные метаданные для извлечения ключевой информации. Исключались: стенограммы без описания методов и результатов, односложные аннотации без доступа к полному тексту (если невозможен контакт с авторами), доклады без атрибуции и материалы, не относящиеся к организации здравоохранения (например, технические описания без контекста внедрения) и публикации за пределами периода поиска, если они не содержали исторически важной информации.

Процесс отбора и извлечения данных. Отбор статей проводится в два этапа: первоначальный скрининг по заголовкам и аннотациям, затем — полный текст для отбора по критериям включения. Отбор выполняли двое независимых рецензентов; расхождения разрешались обсуждением и, при необходимости, решением третьего рецензента. Для прозрачного отражения процесса отбора будет использована диаграмма PRISMA (поточные цифры по найденным/отобраным/исключённым записям будут включены в результаты) [3].

Из каждой включённой публикации извлекались стандартизованные переменные: автор(ы), год, тип исследования/документа, место проведения (регион/учреждение), описание модели телемедицины (режимы: врач–врач, врач–пациент; платформы: мобильные приложения, веб-порталы, VTC и т.д.), цели внедрения, технические требования (интернет/оборудование), нормативно-правовой статус, исходные и конечные показатели (доступность, время отклика, клинические исходы, показатели скрининга), барьеры и факторы успеха, источник финансирования и ключевые рекомендации для масштабирования.

Оценка качества и риск систематической ошибки. Методологическое качество и риск bias оценивались с использованием критериальных инструментов Joanna Briggs Institute (JBI) — соответствующих чеклистов для разных дизайнов исследований (RCT, когортные исследования, аналитические кросс-секционные, качественные исследования, отчёты и др.) в зависимости от типа включённого материала.

Для обзоров и политических/нормативных документов оценивались полнота описания источников, прозрачность методик и наличие подтверждённых данных о реализации. Оценка качества проводилась двумя независимыми рецензентами; результаты оценки качества учитывались при синтезе и интерпретации выводов.

*Синтез данных.* Учитывая ожидаемую гетерогенность типов исследований и форматов отчётности (научные статьи, отчёты, нормативы и «серые» материалы), был выбран тематический (narrative) синтез с табличным представлением основных характеристик включённых источников (тип, регион, модель телемедицины, результаты/выводы). При наличии сопоставимых количественных данных рассматривалась возможность агрегирования показателей, однако мета-анализ не планировался заранее из-за ожидаемой методологической неоднородности. Качественный синтез включал выделение основных тем: организационные модели, технические решения, нормативно-правовая база, барьеры и факторы успешного масштабирования, результаты вмешательств и предложения по внедрению.

*Этические соображения.* Работа не требовала одобрения этического комитета, поскольку не включала первичных данных пациентов и базировалась на анализе публично

доступных публикаций, нормативных документов и отчётов. При использовании неопубликованных материалов соблюдалась осторожность в цитировании и указывался источник (при доступности).

*Ограничения методологии.* Ожидаемыми ограничениями являются возможная неполнота «серой» литературы (невсех доступных отчётов и внутренних документов), языковые ограничения (возможно пропущены материалы на языках кроме указанных), риск публикационного и отчётного смещения, а также неоднородность данных, ограничивающая возможность количественной сводки. Эти ограничения будут обсуждены в соответствующем разделе работы и учтены в рекомендациях.

### Результаты исследования

В результате систематического отбора и анализа источников (нормативных документов, отчётов международных организаций, отечественных обзорных и эмпирических публикаций, а также медийных сообщений о пилотных проектах) нашли подтверждение следующие основные положения, имеющие практическое значение для организации телемедицины в акушерстве и гинекологии Кыргызской Республики. Во-первых, на национальном уровне сформирована правовая рамка, позволяющая официально внедрять телемедицинские практики в учреждениях здравоохранения.

Во-вторых, практическая апробация региональных пилотов (включая проекты с участием UNICEF и других доноров) выявила несколько рабочих организационных моделей, пригодных для применения в условиях ограниченной сетевой инфраструктуры и рассредоточенного населения [1].

В-третьих, анализ показал чёткое разделение проблем на инфраструктурно-технические, кадровые, финансовые и регуляторные — каждую из которых необходимо решать для масштабирования успешных практик [2, 3].

Ниже представлены Таблицы, систематизирующие ключевые данные обзора.

Таблица 1

### ХАРАКТЕРИСТИКА ВКЛЮЧЁННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Автор/организация	Год	Тип документа	Географический охват / уровень	Краткое содержание / ключевой вывод
Кабинет Министров КР (Положение об оказании МСП с применением телемедицинских технологий)	2023	Нормативный акт	Национальный	Устанавливает юридические основы телемедицины, требования к документообороту и безопасности данных.
UNICEF Kyrgyzstan — Telemedicine reports (TeleMed.Kg / Ayu)	2021 – 2022	Отчёт / проект	Ош, Джалал-Абад и др.	Описание внедрения платформы, адаптации под низкую пропускную способность и интеграции клинических алгоритмов для охраны материнства.
Dozaliev A. A., Alymkulov A. T., Atykanov A. O.	2024	Научный обзор	Национальный/ академический	Систематизация направлений применения телемедицины в акушерстве и гинекологии, выделение барьеров и рекомендаций.
Standardization of Telemedicine	2021	Методические рекомендации	Проектный/ национальный	Рекомендации по функционалу сервисов и интеграции с

Автор/организация	Год	Тип документа	Географический охват / уровень	Краткое содержание / ключевой вывод
Services (UNICEF)				клиническими протоколами.
24.kg / Daryo / другие СМИ (новости о проектах и финансировании)	2023 – 2025	Новостные статьи	Национальный	Оповещения о принятии нормативов, получении грантов и планах расширения пилотов.
Joint SDG Fund (новость/репортаж)	2025	Проектный материал	Планируемое расширение	Информация о дополнительном финансировании и планах на расширение покрытия телемедицины.
Леванов В. М. и др. (обзорные статьи)	2021	Научные публикации	Региональные/ национальные	Анализ клинических сценариев применения телемедицины в акушерстве и гинекологии.

В Таблице 1 систематизирует типы источников, их год и масштаб охвата; она иллюстрирует, что база данных по теме состоит из сочетания нормативных актов, проектных отчётов доноров и локальных научных обзоров, что формирует межсекторную картину развития телемедицины в КР.

Таблица 2

МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Модель/сценарий	Ключевые процессы	Технологические решения (примеры)	Примеры/пилоты в КР	Преимущества	Основные барьеры
Врач–врач (консилиум)	Передача клинич. данных и изображений из ФАП/амбулатории → экспертный ответ	VTC, безопасный обмен файлами, интеграция с протоколами	TeleMed.Kg; региональные консилиумы	Повышение качества диагностики, доступ к узким специалистам	Связь, оборудование ФАП, регламентация ответственности
Врач–пациент (телеконсультация)	Пациентка связывается с врачом через приложение/телефон; предварительный триаж	Мобильные приложения, чат/видео, формы анамнеза	Мобильные пилоты TeleMed.Kg	Удобство, снижение транспортных барьеров	Конфиденциальность, необходимость очного осмотра при подозрении на осложнения
Удалённый мониторинг беременных	Регулярная передача показателей; триаж на основе данных	Портативные устройства, цифровые дневники	Частичные пилоты, описаны в отчётах	Ранняя идентификация рисков, снижение ненужных госпитализаций	Стоимость, обучение, надёжность данных
Цифровая поддержка принятия решений	Локальная поддержка принятия решений по алгоритмам; направление на	Встроенные алгоритмы (Ауи), интеграция протоколов	Ауи в проектах UNICEF	Стандартизация практики, обучение на рабочем месте	Необходимость валидации и локализации алгоритмов

Модель/сценарий	Ключевые процессы	Технологические решения (примеры)	Примеры/пилоты в КР	Преимущества	Основные барьеры
	консультации				
Обучение и супервизия	Вебинары, дистанционные супервизии для практикующих врачей	VTC, LMS, телеконференции	Дистанционные тренинги от доноров и НПО	Повышение квалификации, устойчивость навыков	Регулярность, мотивация персонала, техническая поддержка

Функциональные модели телемедицины, использующиеся в акушерстве и гинекологии, и соотносит их технологическое обеспечение, практические преимущества и барьеры внедрения — что позволяет оценить применимость каждой модели в условиях разных региональных ресурсов.

Таблица 3

НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ И ОРГАНИЗАЦИОННО-ФИНАНСОВАЯ ОЦЕНКА  
 ВЛИЯНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ НА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ

Аспект	Фиксация в документах/отчётах	Влияние на клиническую практику	Выявленные пробелы / рекомендации
Правовое регулирование	Положение КМ КР задаёт рамки взаимодействия и ответственности	Формализует телесервисы и позволяет включить дистанционные консультации в работу учреждения	Необходимо уточнить механизмы оплаты и договорных отношений между учреждениями
Стандартизация	Рекомендации UNICEF по функционалу и интеграции протоколов	Обеспечивает основу для унификации подходов к триажу и скриннингу	Требуется локализация и внедрение системы контроля качества
Финансирование	Донорская поддержка критична для пилотов; планы расширения на 2025 г.	Позволяет тестировать решения в регионах, но риск прекращения после окончания грантов	Разработать устойчивые механизмы финансирования в гос. системе/страховании
Инфраструктура и кадры	Отчёты отмечают нехватку оборудования и необходимость обучения	Ключевой фактор успешности пилотов; влияет на качество передачи данных	Инвестиции в оборудование и постоянные программы обучения
Безопасность данных	Общие требования к защите и документообороту прописаны	Создаёт правовую основу для ответственности и учёта	Детализация технических стандартов и контроль исполнения в локальных условиях

Соответствие нормативно-правовых и финансово-организационных положений их практическим следствиям для акушерско-гинекологической помощи и формулирует ключевые пробелы, требующие целенаправленных интервенций на уровне политики и менеджмента. Анализ показал, что в Кыргызской Республике уже сформированы предпосылки для распространения телемедицины в акушерстве и гинекологии: создана нормативная база, проведены пилотные проекты с доказанной организационной осуществимостью, подготовлены методические рекомендации по стандартизации сервисов. Практически применимыми и наиболее перспективными являются модели врач–врач (консилиумы), врач–пациент (теленаставничество и консультации) и цифровая поддержка принятия решений, причём каждая модель требует целого набора организационно-технических мер для надёжного функционирования (оснащение ФАП, модификация

клинических протоколов под дистанционные форматы, обучение персонала и обеспечение финансирования) [5].

### *Обсуждение результатов исследования*

Полученные в ходе обзора данные подтверждают, что в Кыргызской Республике сформировались теоретические и практические предпосылки для интеграции телемедицины в акушерско-гинекологическую практику, однако фактическая готовность системы к полномасштабному внедрению остаётся ограниченной рядом взаимосвязанных барьеров. Наличие нормативной базы и пилотных проектов открывает путь к системной трансформации, но специфика внедрения в условиях горного рельефа, рассредоточенного населения и неоднородной инфраструктуры требует поэтапного, адаптивного подхода, согласованного с национальными клиническими протоколами и локальными ресурсными ограничениями [1].

Это наблюдение согласуется с данными международных отчётов и анализов, где подчеркивается роль стандартизации и поэтапного наращивания функционала телесервисов для достижения устойчивого эффекта в сферах охраны материнства и репродуктивного здоровья [1].

Анализ организационных моделей показывает, что наиболее быстрый клинический эффект в контексте КР могут дать решения врач–врач (консилиумы) и врач–пациент (телеконсультации), дополненные цифровыми инструментами поддержки принятия решений. Эти модели минимизируют требования к массовому оснащению первичного звена; они способны повысить качество диагностики и своевременно направлять пациентов в профильные центры при необходимости. Одновременно именно эти сценарии остро зависят от обеспеченности точек первичной помощи элементарной аппаратурой и стабильной связью, а также от наличия формализованных алгоритмов взаимодействия и ответственности между уровнями медицинской помощи — аспектов, детально регламентированных в Положении, но пока недостаточно отработанных в операционной практике [5].

Важный вывод — значительная роль донорских инициатив (UNICEF, Joint SDG Fund и др.) в запуске и апробации платформ и сервисов: без внешнего финансирования пилотные проекты в ряде регионов не получили бы реализации. Донорская поддержка показала эффективность в создании прототипов решений и накоплении практического опыта, однако она сопряжена с риском недолговременности эффектов при отсутствии механизмов государственной интеграции и устойчивого финансирования. Для перехода от пилотной к системной фазе необходимо планировать финансовую модель, учитывающую государственные источники, механизмы страхования и возможную софинансирующую роль частного сектора, а также четкие процедуры передачи знаний и технической поддержки на уровень системы здравоохранения [5].

Ключевой ограничивающий фактор — инфраструктурная неравномерность: нестабильная или низкоскоростная связь, отсутствие специализированного оборудования в ФАП/амбулаториях и дефицит устройств для удалённого мониторинга препятствуют полноценной реализации моделей, требующих передачи изображений и данных в реальном времени. Это обуславливает предпочтение решений, адаптированных под низкую пропускную способность (асинхронные консультации, заранее подготовленные цифровые формы и сжатое изображение) и локальную обработку данных с последующей передачей на экспертный уровень. Включение критериев минимально необходимой инфраструктуры в стандарты внедрения и разработка типа «минимального набора» оборудования для

различных типов учреждений позволят унифицировать требования и оптимизировать расходы при масштабировании [1].

Кадровая составляющая — ещё один системный вызов. Для корректной работы телемедицинских сервисов требуется не только техническая грамотность, но и изменение клинических практик: владение форматами дистанционной оценки, умение формализовать данные для удалённой интерпретации (фотодокументация, стандартизованные формы анамнеза), а также понимание юридических аспектов телепрактики. Это предполагает интеграцию модулей телемедицины в программы последипломного образования и систему супервизии, в том числе с использованием дистанционных форм обучения и регулярной оценки компетенций. Пилотные проекты показали положительный эффект дистанционного обучения, но вопрос регулярного поддержания навыков и мотивации персонала требует институциональных решений и соответствующей кадровой политики.

В области регуляции и качества особое значение имеют конкретизация механизмов оплаты телемедицинских услуг, договорных отношений между учреждениями и определение стандартов качества телемедицинских консультаций. Нормативный документ создал общие рамки — определение конкретных тарифов, критериев расчёта затрат и механизмов возмещения остаются нерешёнными и препятствуют экономическому планированию на уровне учреждений. Отсутствие чётких правил по стандартизации передачи и хранения клинической информации в условиях ресурсных ограничений также повышает риски утраты качества и безопасности данных; это требует разработки технико-организационных стандартов адаптированных под возможности локальных систем здравоохранения [1].

Методологические ограничения обзора (неполнота «серой» документации, фрагментарность количественных данных по клиническим исходам) усложняют выводы о влиянии телемедицины на исходы материнской смертности и заболеваемости. Следует подчеркнуть необходимость проспективных исследований и пилотных реал-world-evaluations с чётко определёнными показателями эффективности и безопасностью (включая клинические исходы, показатели доступности, время ответа, экономическую эффективность). Для информирования политики масштабирования важно собирать стандартизированные показатели на этапе пилота и обеспечивать публикацию результатов, что позволит впоследствии провести сравнительные и агрегированные оценки эффективности [5].

Практические рекомендации, вытекающие из обсуждения, включают необходимость поэтапного расширения программ телемедицины с фокусом на: (1) стандартизацию и локализацию клинических алгоритмов под дистанционные форматы; (2) определение минимально допустимой инфраструктуры и «минимального набора» оборудования для учреждений первичного звена; (3) разработку устойчивых моделей финансирования и тарифообразования; (4) системную программу обучения и супервизии для медицинских работников; (5) внедрение метрической системы мониторинга и оценки результатов с обязательной публикацией итогов реализованных пилотов. Эти меры должны сопровождаться механизмами контроля качества и защиты персональных данных, адаптированными под условия КР [5].

### *Заключение*

Результаты обзора демонстрируют обоснованность и перспективность внедрения телемедицины в акушерско-гинекологическую помощь в Кыргызской Республике при условии решения инфраструктурных, кадровых, финансовых и регуляторных вопросов. Телемедицина может служить инструментом сокращения разрыва в доступе к

специализированной помощи и повышения качества первичного и вторичного уровней акушерско-гинекологической помощи, однако для получения устойчивого клинического эффекта требуется стратегическая интеграция инициатив в систему здравоохранения и накопление доказательной базы путём хорошо спланированных проспективных исследований и мониторинга реализуемых программ.

*Источники:*

- (1). Кабинет Министров Кыргызской Республики. Положение об оказании медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий. <https://goo.su/BGFjd>
- (2). UNICEF. Анализ ситуации по телемедицине в Кыргызской Республике. <https://goo.su/TAiVu>
- (3). UNICEF. В Кыргызстане внедряется телемедицина в рамках усилий по улучшению охраны здоровья матери и ребёнка. <https://goo.su/KSooC>
- (4). В Кыргызстане разработали правила применения телемедицины. <https://goo.su/fV1XkC>
- (5). Кыргызстан первым разработал проект по телемедицине. <https://goo.su/gF2rQ>
- (6). МедЭлемент. Клинические протоколы КР — Акушерство и гинекология. <https://diseases.medelement.com/>
- (7). PRISMA. PRISMA 2020 checklist. <https://clck.ru/3QDTQ6>
- (8). Постановление Кабинета Министров Кыргызской Республики. Положение об оказании медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий. <https://clck.ru/3QDTSL>

*Список литературы:*

1. Dozaliev, A., Alymkulov, A., Atykanov, A. (2024). Telemedicine in Obstetrics and Gynecology in the Kyrgyz Republic (Literature Review). *Bulletin of Science and Practice*, 10(10), 170-176. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/107/18>
2. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Клинические протоколы по акушерству и гинекологии для первичного, вторичного и третичного уровней здравоохранения. Бишкек, 2009.
3. Page M. J., McKenzie J. E., Bossuyt P. M., Boutron I., Hoffmann T. C., Mulrow C. D., Moher D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews // *BMJ*. 2021. V. 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
4. Улучшение охраны здоровья матери и ребёнка посредством телемедицины в Кыргызстане. Бишкек, 2022.
5. Леванов В. М., Перевезенцев Е. А., Калиткина О. А. Применение телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи в акушерстве и гинекологии (ОБЗОР) // *Журнал телемедицины и электронного здравоохранения*. 2021. Т. 7. №2. С. 23-30. <https://doi.org/10.29188/2712-9217-2021-7-2-23-30>

*References:*

1. Dozaliev, A., Alymkulov, A., Atykanov, A. (2024). Telemedicine in Obstetrics and Gynecology in the Kyrgyz Republic (Literature Review). *Bulletin of Science and Practice*, 10(10), 170-176. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/107/18>
2. Ministerstvo zdravookhraneniya Kyrgyzskoi Respubliki (2009). *Klinicheskie protokoly po akusherstvu i ginekologii dlya pervichnogo, vtorichnogo i tretichnogo urovnei zdravookhraneniya*. Bishkek. (in Russian).

3. Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

4. Uluchshenie okhrany zdorov'ya materi i rebenka posredstvom telemeditsiny v Kyrgyzstane (2022). Bishkek. (in Russian).

5. Levanov, V. M., Perevezentsev, E. A., & Kalitkina, O. A. (2021). Primenenie telemeditsinskikh tekhnologii pri okazanii meditsinskoi pomoshchi v akusherstve i ginekologii (OBZOR). *Zhurnal telemeditsiny i elektronnoy zdavookhraneniya*, 7(2), 23-30. (in Russian). <https://doi.org/10.29188/2712-9217-2021-7-2-23-30>

Поступила в редакцию  
16.10.2025 г.

Принята к публикации  
22.10.2025 г.

---

*Ссылка для цитирования:*

Биялиева Г. С., Алымкулов А. Т. Организация телемедицины в гинекологии по опыту Кыргызской Республики (обзор литературы) // Бюллетень науки и практики. 2025. Т. 11. №11. С. 269-279. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/120/27>

*Cite as (APA):*

Biyalieva, G., & Alymkulov, A. (2025). Organization of Telemedicine in Gynecology: the Experience of the Kyrgyz Republic (Literature Review). *Bulletin of Science and Practice*, 11(11), 269-279. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/120/27>