

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
им. И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
им. Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

Диссертационный совет Д 14.23.690

На правах рукописи

УДК 614.213(572.2)

**АМАНБЕКОВ АКЫЛБЕК АМАНБЕКОВИЧ**

**ОПТИМИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА СЕСТРИНСКОГО  
ДЕЛА И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

**Автореферат**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**Бишкек-2024**

**Работа выполнена** на кафедре общественного здоровья и здравоохранения медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина.

**Научный руководитель:**

**Касиев Накен Касиевич**

доктор медицинских наук, профессор  
заведующий кафедрой общественного  
здоровья и здравоохранения медицинского  
факультета Кыргызско-Российского  
Славянского университета им. Б. Н.  
Ельцина

**Официальные оппоненты:**

**Ведущая организация:**

**Ученый секретарь диссертационного совета**  
кандидат медицинских наук, доцент

**Д. Д. Ибраимова**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** В современном здравоохранении ведущее место занимает средний медицинский персонал, который оказывает большую часть медицинских услуг населению на различных уровнях оказания медицинской помощи [Т. В. Демидова, 2020; О. А. Александрова и соавт., 2021; Л. В. Чернецкая и соавт., 2022; E. Lauber et al., 2022; R. Lewis, 2023].

По данным Всемирной организации здравоохранения сестринский персонал является одним из стратегических ресурсов, имеющий важное значение в укреплении здоровья, профилактике заболеваний, а также в оказании медицинской помощи на первичном уровне медицинских услуг [ВОЗ, 2020], а сестринская служба – важное звено не только для здравоохранения, но и для мировой экономики в целом [Качаровская, Е. В., 2016; А. В. Крючкова и соавт., 2020; Петрова С., 2020].

Длительное время сестринскому делу не придавалось достаточного внимания, как самостоятельной сфере профессиональной деятельности. Сложилось представление о медицинской сестре, как только о помощнике врача, осуществляющей только сестринский уход и не проявляющего инициативы в оказании медицинской помощи. Это явилось причиной снижения качества сестринской помощи, массового оттока кадров и низкой обеспеченности средним медицинским персоналом [Н. А. Касимовская, 2015, Ж. А. Куланчиева и соавт., 2019; А. А. Латышова и соавт., 2020].

В условиях реформирования системы здравоохранения при возрастающей роли сестринского дела возникла необходимость рассмотрения средних медицинских работников, как специалистов, играющих ключевую роль в обеспечении качественной медицинской помощи населению. Это диктует важность коренной перестройки роли среднего медицинского персонала в системе здравоохранения [Э. О. Ыбыкеева, 2015; А. Ю. Костинова, 2019; А. В. Н. А. Екимова и соавт., 2020; Крючкова и соавт., 2020; W. F. Taan et al., 2024].

В настоящее время в системе здравоохранения потребность в молодых специалистах сильно возросла. Но небольшой опыт работы по специальности, а порой и его отсутствие, нехватка как профессиональных, так и коммуникативных знаний, умений и навыков, как правило, затрудняет процесс адаптации, может привести к увольнению, а в дальнейшем, к такой серьезной проблеме, как текучесть кадров. Правильная адаптация специалистов в области сестринского дела с широким использованием менеджмент-технологий управления – одно из важнейших условий успешного функционирования организации [Н. Г. Полякова, 2016; Н. Malak et al., 2022; R. Hughes, 2023].

Многие аспекты организации сестринского дела в республике до сих пор остаются не решенными. Имеются немногочисленные работы, которые посвящены аспектам организации деятельности медицинских сестер, как в мире, так и в Кыргызской Республике [М. Ж. Мамырбаев, 2012; Э. О. Ыбыкеева, 2015; Г. О. Оразбакова и соавт., 2021; S. H. Walker et al., 2020].

Вышеперечисленное диктует необходимость разработки мероприятий по совершенствованию организации труда медицинских сестер на основе применения современных сестринских организационных технологий, повышения их роли при оказании медицинской помощи населению.

**Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями.** Диссертационная работа является инициативной.

**Цель исследования.** На основе комплексного анализа разработать научно-обоснованные мероприятия по оптимизации организационных подходов системы менеджмента сестринского дела и определить перспективы его развития в Кыргызской Республике.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать кадровый состав средних медицинских работников организаций здравоохранения в контексте оценки ситуации кадрового обеспечения.

2. Провести экспертную оценку системы менеджмента сестринского дела на основе социологического опроса руководителей сестринским процессом, врачей, средних медицинских работников и пациентов.

3. Оценить удовлетворенность работой и мотивационную направленность ухода средних медицинских работников из профессии.

4. Научно обосновать мероприятия по оптимизации сестринских организационных технологий менеджмента сестринского дела в Кыргызской Республике.

**Научная новизна полученных результатов.**

1. Выявлены закономерности динамики численности и укомплектованности организаций здравоохранения средними медицинскими работниками и выявлены факторы, влияющие на дисбаланс кадрового потенциала.

2. Проведен комплексный анализ методов, стилей управления сестринской деятельностью, проблемы и перспективы развития с позиции руководителей, медицинских работников и пациентов.

3. Определены мотивационные факторы к трудовой деятельности и ухода из профессии, а также уровень удовлетворенности средних медицинских работников системой управления сестринской деятельностью в организациях здравоохранения республики.

4. Научно обоснованы мероприятия по оптимизации сестринских организационных технологий и определены перспективы его развития в Кыргызской Республике.

**Практическая значимость полученных результатов.** Материалы исследования использованы при разработке Профессионального стандарта «Сестринское дело» (Виды профессиональной деятельности по сквозным, ключевым и профессиональным компетенциям).

Анализ кадрового потенциала позволил выявить закономерности, которые необходимо учитывать при планировании деятельности организаций здравоохранения. Оценка текущей ситуации развития сестринского дела позволила научно обосновать стратегию его реформирования. Выявлены наиболее значимые мотивационные факторы к труду, которые позволят оптимизировать процесс профессиональной деятельности.

Материалы диссертации использованы при разработке профессионального стандарта Ассоциацией специалистов сестринского дела Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (акт внедрения от 29.05.2023 г.). Использованы в практической деятельности Больницы скорой медицинской помощи г. Бишкек (акт внедрения от 12.02.2024 г.).

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Анализ кадрового обеспечения средними медицинскими работниками показал тенденцию низкой обеспеченности, недоукомплектованность кадрами организаций здравоохранения регионов республики на фоне высокой потребности практического здравоохранения в специалистах. При этом, по регионам показатели варьируют, что свидетельствует о необходимости дифференцированного подхода к анализу кадровой ситуации и мерам по ее стабилизации и улучшению.

2. Экспертная оценка позволила оценить значимость факторов, определяющих результаты деятельности сестринского персонала и показать высокую согласованность мнений экспертов по недостаточному внедрению элементов менеджмента в сестринское дело.

3. Средние медицинские работники Центров семейной медицины и стационаров в большинстве случаев не удовлетворены уровнем заработной платы, объемом работы, кроме этого, в Центрах семейной медицины - профессиональным ростом, стационарах – условиями труда. Определены индивидуальные, организационные и социальные факторы мотивации ухода из профессии, базирующиеся на результатах анкетирования медицинских работников и пациентов.

4. Научное обоснование организационных подходов оптимизации менеджмента сестринского дела, как основы повышения эффективности управления в современных условиях.

**Личный вклад соискателя.** Автором лично сформировано направление и программа исследования, проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме, составлена программа сбора материала. Осуществлен набор материала, выкопировка из статистических данных, анкетирование. Проведена статистическая обработка данных, интерпретация и обсуждение результатов, формулировка положений, выносимых на защиту, заключения и практических рекомендаций.

Результаты исследования включены в Профессиональный стандарт «Сестринское дело» (Приказ Министерства здравоохранения от 27 января 2020 г. № 42), в котором определены виды профессиональной деятельности по сквозным, ключевым и профессиональным компетенциям.

**Апробации результатов диссертации.** Основные положения диссертации доложены и обсуждены на: научно-практической конференции медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина с международным участием «Проблемы и вызовы фундаментальной и клинической медицины в XXI веке», г. Бишкек, 29 апреля 2022 г. (Бишкек, 2022), XXII научной конференции с международным участием «Молодежное научное творчество – эффективный путь подготовки медико-биологических кадров», г. Бишкек, 28 апреля 2023 г. (Бишкек, 2023), Международная конференция «Новая миграция в Евразии: последствия для интеграционных процессов», г. Бишкек, 18-21 мая 2023 г. (Бишкек, 2023), Международной научно-практической конференции «Здоровье как социальная ценность: государственная политика и здоровьесберегающие практики в регионах Евразии», г. Москва, 28 марта 2024 г. (Москва, 2024), Круглом столе «Уровень квалификации «Бакалавр» в сестринском деле: достижения и планы», г. Бишкек, 30 января 2024 г. (Бишкек, 2024).

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** По теме диссертации опубликовано 9 научных статей, из них 7 – в журналах, индексируемых системой РИНЦ с импакт-фактором не ниже 0,1.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация изложена на 159 страницах компьютерного текста. Состоит из введения, трех глав собственных исследований, заключения, практических рекомендаций, приложения, а также библиографического списка, включающего 101 источников на русском и 59 на иностранных языках. Работа содержит 36 таблиц и иллюстрирована 7 рисунками.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** диссертации обоснована актуальность темы исследования, представлены цель, задачи, научная новизна, практическая значимость полученных результатов и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

**Глава 1 «Сестринское дело как актуальная проблема системы здравоохранения (литературный обзор)».** Проведен анализ источников отечественных и зарубежных исследований о роли среднего медицинского персонала, качеству сестринской помощи, процессу управления сестринским делом, что позволило обосновать актуальность проведения выбранного направления диссертационной работы.

**Глава 2 «Методология и методы исследования».**

2.1 Методология исследования. *Объект исследования:* средние медицинские работники. *Предмет исследования:* кадровое обеспечение, организация и менеджмент сестринского дела. Исследование проводилось в период с 2015 по 2021 годы и включало в себя несколько этапов (таблица 2.1.1). На первом этапе проведен анализ кадрового обеспечения организаций здравоохранения средними медицинскими работниками в динамике, рассчитан коэффициент текучести средних медицинских работников.

Таблица 2.1.1 – Этапы, методы и результат исследования

№ пп	Задача этапа исследования	Объект, предмет и объем исследования	Метод исследования
1	Проанализировать кадровое обеспечение организаций здравоохранения средними медицинскими работниками в динамике.	Объектом исследования: средние медицинские работники. Предмет исследования: обеспеченность, укомплектованность, коэффициент совместительства, показатель соотношения врача и средних медицинских работников на уровне ЦСМ и стационаров. Период наблюдения: 2015-2021 годы. Материал исследования: форма статистической отчетности № 17 (7 шт.), форма статистической отчетности № 12-здрав (7 шт.), форма статистической отчетности № 14-здрав (7 шт.) Центра электронного здравоохранения Министерства здравоохранения КР, статистические данные Национального статистического комитета КР.	Статистический, аналитический.
2	Провести экспертную оценку системы менеджмента сестринского дела на основе социологического опроса руководителей сестринским процессом, врачей, средних медицинских работников и пациентов.	Объектом исследования: руководители сестринским процессом, средние медицинские работники, пациенты Предмет исследования: менеджмент сестринской деятельности. Период наблюдения: 2015-2021 годы. Материал исследования: средние медицинские работники ЦСМ № 5 (n=84), Иссык-Кульского областного центра семейной медицины (185), городской клинической больницы № 2 г. Бишкек (92), Иссык-Кульской областной объединенной больницы (n=491), анкеты по экспертной оценке - врачи и средние медицинские работники (n=123); пациенты (n=141, из них ЦСМ – 68, стационар - 73).	Экспертная оценка Социологический Статистический
3	Изучить удовлетворенность и мотивационную направленность причин ухода средних медицинских работников из профессии.	Объектом исследования: средние медицинские работники. Предмет исследования: удовлетворенность средних медицинских работников (n=232, из них с ЦСМ – 112, стационаров - 120), анкеты по изучению отношения к научно-исследовательской деятельности - 82. Период наблюдения: 2015-2021 годы. Материал исследования: анкеты по изучению удовлетворенности средних медицинских работников и причин ухода средних медицинских работников из профессии, анкеты по изучению отношения к научно-исследовательской деятельности.	Социологический (анкетирование), статистический, аналитический.
4.	Научно обосновать мероприятия по оптимизации сестринских организационных технологий в Кыргызской Республике.	Мероприятия по менеджменту сестринских организационных технологий в Кыргызской Республике.	Аналитический, организационное моделирование.

На втором этапе проведена экспертная оценка кадрового состава Иссык-Кульской областной объединенной больницы г. Каракол (n=491) и ЦСМ № 5 г. Бишкек (n=84) по структуре должностей, возраста средних медицинских работников, стажа работы). Проведен региональный анализ потребности системы здравоохранения республики в средних медицинских работниках от численности врачей по штатной и фактической укомплектованности, расчет соотношения средних медицинских работников на одну должность врача и коэффициент аттестованности средних медицинских работников.

На третьем этапе изучена удовлетворенность и мотивационная направленность причин ухода средних медицинских работников из профессии. С этой целью проведено анкетирование 232 специалистов среднего звена (ЦСМ – 112, стационар – 120). По данным анкетирования пациентов (n=141) определен коэффициент социальной доступности и удовлетворенности медицинской сестринской помощью.

Необходимым условием экспертного анализа менеджмента сестринского процесса является определение согласованности мнений экспертов (руководители сестринским процессом, медицинские сестра, пациенты), рассчитанный по методике Кендалла (И.П. Карпова, 2008). С целью выяснения мнения средних медицинских работников о научно-исследовательской работе проведено анкетирование 82 медицинских сестер, работающих в различных областях медицины по разработанной анкете.

На четвертом этапе проведено научное обоснование мероприятий по оптимизации менеджмента сестринской деятельности в республике.

**2.2 Методы исследования.** В работе использованы следующие методы исследования: аналитический, ретроспективный, статистический, социологический (анкетирование), экспертная оценка, организационное моделирование.

Репрезентативность объема выборки определялась по методике с известным числом генеральной совокупности, которая составила - 395 единиц. Объем выборки составил - 1430, из них средние медицинские работники ЦСМ № 5 – 84, Иссык-Кульского областного центра семейной медицины – 185, городской клинической больницы № 2 г. Бишкек - 92, Иссык-Кульской областной объединенной больницы - 491, анкеты по экспертной оценке – 264 (врачи и средние медицинские работники – 123, пациенты - 141), анкеты по удовлетворенности и причин ухода средних медицинских работников из профессии – 232 (из них с ЦСМ – 112, стационаров – 120), анкеты по изучению отношения к научно-исследовательской деятельности - 82. В целом материал исследования превышает объем выборки.

Вычислены показатели относительной величины, динамического ряда. Достоверность различий между группами определяли с помощью параметрического критерия Стьюдента, ошибки репрезентативности, вычисления критерия достоверности безошибочного прогноза, коэффициента конкордации. Весь объем информации обработан на персональном



компьютере с использованием приложения Microsoft-Statistica 6,0, программы Microsoft Excel и программного обеспечения SPSS (IBM Inc, США, 23 – версия).

В 3-4 главах представлены результаты собственных исследований и их обсуждение.

### **Глава 3 «Оценка кадрового потенциала средних медицинских работников в Кыргызской Республике».**

**3.1 Региональная обеспеченность средними медицинскими работниками в Кыргызской Республике.** В обеспеченности средним медицинским персоналом организаций здравоохранения республики во все годы наблюдалась стабильная динамика убыли на -0,1%, -1,0%, -2,0%, -3,5%, -0,6% и -3,7%, соответственно (таблица 3.1.4). В 2016 году прирост показателя наблюдался лишь в Нарынской области на +0,1% и Баткенской области на +3,0%, по другим областям и городам убыль в Джалал-Абадской области на -0,5%, Иссык-Кульской области на -0,6%, Ошской области на -0,5%, Таласской области на -1,1%, Чуйской области на -1,4%, г. Бишкек на -1,1%, г. Ош на -1,1%.

В 2017 году прирост показателя наблюдался только по Баткенской области на +0,1%, стабильность обеспеченности средним медицинским персоналом отмечалась только по Нарынской области, убыль осталась на прежнем уровне в Джалал-Абадской области (-0,5%), Ошской области (-0,5%), Чуйской области (-1,4%), на -1,8% в Иссык-Кульской области, -2,0% в Таласской области, -2,5% в г. Бишкек, -1,3% в г. Ош. В 2018 (-1,7%, -1,5%, нулевой прирост, -0,5%, -3,5%, -2,6%, -1,4%, -5,3%, -1,9%, соответственно) и 2019 годы (нулевой прирост, -1,9%, -1,0%, -3,3%, -5,8%, -3,3%, -3,2%, -2,8%, -5,0%, соответственно) во всех областях республики выявлено снижение обеспеченности средним медицинским персоналом организаций здравоохранения. В 2020 году картина обеспеченности средним медицинским персоналом организаций здравоохранения изменилась. Увеличение показателя отмечалось по Баткенской (+0,2%), Джалал-Абадской (+0,2%) и Иссык-Кульской областям (+0,7%). По другим областям число среднего медицинского персонала на 10000 населения снизилось, но также с характерной тенденцией убыли. Так, в Нарынской области на -0,3%, Ошской на -3,0%, Таласской на -0,2%, Чуйской на -2,4%, в г. Бишкек на -1,2% и Ош на -3,2%. В 2021 году ситуация вновь изменилась и увеличение показателя в данном году выявлено в Нарынской и Чуйской областях на +1,5% и +0,3%, соответственно. Снижение отмечено в Баткенской области на -5,3%, Джалал-Абадской области (-5,0%), Иссык-Кульской на -2,5%, Ошской области на -2,1%, Таласской области на -2,3% Бишкек на -5,4%, г. Ош на -6,5%. В республиканских организациях здравоохранения обеспеченность средним медицинским персоналом имела волнообразную динамику: +2,9% в 2016 году, -1,5% в 2017 году, +2,0% в 2018 году, -3,4% в 2019 году, +5,8% в 2020 году и -2,6% в 2021 году.

Таким образом, в обеспеченности организаций здравоохранения средним медицинским персоналом сложилась тенденция убыли в рассматриваемые годы.

### **3.2 Укомплектованность средними медицинскими работниками.**

Укомплектованность первичного уровня системы здравоохранения средними медицинскими работниками имела тенденцию снижения на -0,1% в 2016 году, -1,6% в 2018 году, -1,4% в 2019 году, -0,5% в 2020 году и максимальное снижение в 2021 году на -10,2%, нулевой прирост был в 2017 году. При этом укомплектованность высокая от 93,0% до 96,6% в изучаемые годы, кроме 2021 года (83,5%). По всем областям республики и г. Бишкек в период с 2015 по 2021 годы выявлена высокая укомплектованность ЦСМ средними медицинскими работниками, за исключением Ошской области в 2018 и 2021 году, в 2019-2020 годы в Чуйской области, в 2021 году Иссык-Кульской, Нарынской, Таласской, Джалал-Абадской областям. По г. Ош во все годы наблюдалась низкая укомплектованность средними медицинскими работниками.

С помощью коэффициента совместительства проводится анализ загруженности медицинского персонала в организации здравоохранения. В норме показатель не должен превышать 1,4. Это означает, что уровень показателя совместительства высокий, не требующий принятия каких-либо мер.

Коэффициент совместительства больше 1,5, свидетельствует о неудовлетворительной ситуации, в частности о высокой нагрузке медицинского персонала, приводящей к снижению качества работы.

Анализ коэффициента совместительства средними медицинскими работниками в ЦСМ показал, что в целом по республике в динамике показатель был стабильным на уровне 1,2 во все годы, кроме 2021 года, когда показатель равнялся 1,3 при темпе прироста +8,3%. По регионам республики в основном наблюдалась стабильность коэффициента совместительства средними медицинскими работниками в ЦСМ, за исключением городов Бишкек и Ош. В 2021 году выявлен положительный прирост, за исключением городов Бишкек и Ош.

Проведенный анализ кадрового обеспечения ЦСМ средним медицинским персоналом показал резкое снижение в 2021 году фактической укомплектованности средним медицинским персоналом, за исключением г. Ош, при этом увеличился коэффициент совместительства, кроме гг. Бишкек и Ош.

Укомплектованность стационаров средними медицинскими работниками имела тенденцию снижения, начиная с 2017 года на -0,2%, в 2018 году -0,7%, 2019 году на -1,3%, 2020 году на -0,8% и максимальное снижение в 2021 году на -6,0%, прирост был в 2016 году на +0,4%. Низкая укомплектованность наблюдалась средними медицинскими работниками стационаров Таласской области (за исключением 2018-2020 годов) и в целом в 2021 году по регионам,

кроме Баткенской, Джалал-Абадской областей и двух городов. Оценка коэффициента совместительства средними медицинскими работниками в стационарах показала, что в целом по республике в динамике показатель был стабильным на уровне 1,3 во все годы. В стационарах регионов республики в основном отмечена устойчивость коэффициента совместительства средними медицинскими работниками, особенно по республике. Наибольший коэффициент совместительства по Иссык-Кульской (1,7), Таласской (1,7) и Нарынской (1,6) областям.

Анализ обеспеченности средними медицинскими работниками позволил определить процент укомплектованности, фактическое число недостающих медицинских работников в Кыргызской Республике (таблица 3.2.5). По Кыргызской Республике в целом, число штатных должностей по плану составляет 32880 средних медицинских работников, из них оказывающих практическую медицинскую помощь - 27213, процент укомплектованности медицинскими работниками первичной медицинской помощи - 83,5%, а стационарной - 87,5%. Фактическое число средних медицинских работников, оказывающих практическую медицинскую помощь, составляет 22722 специалистов. Выявлено недостающее число средних медицинских работников, процент укомплектованности снизился на 16,5% и 12,5% в ПМСП и стационарах и соответственно, недостающее число специалистов среднего звена составило 4491 и 3401.

По регионам отмечается значительная разница в обеспеченности средними медицинскими работниками. Первые ранговые места занимают Чуйская, Таласская и Ошская области. В стационарах недоукомплектованность более существенна в Чуйской, Иссык-Кульской и Ошской областях.

Рассчитан показатель координации, т.е. соотношение средних медицинских работников на одну должность врача. При использовании методики К 1Квр (нормативно зависима от численности врачей). Указанная методика способствует определению оптимального числа средних медицинских работников практического направления по оказанию качественной медицинской помощи. Кадровое обеспечение средними медицинскими работниками во все годы как было указано ранее составляло от 2,3 с 2015 по 2020 годы и в 2021 году - 2,2, а по рекомендациям ВОЗ должно быть не менее 2,8. Из этого следует, что в КР согласно данному показателю не хватает 0,6 средних медицинских работников.

Таким образом, с 2015 по 2021 годы в целом по Кыргызской Республике рассчитана фактическая численность средних медицинских работников, т.е. по исследуемым годам не изменяется за исключением 2021 года, должно быть 136,3 специалистов, т.е. должно быть не меньше 22858 медицинских работников, оказывающих практическую помощь.

Проведен анализ движения кадрового потенциала средних медицинских работников по Кыргызской Республике.

Таблица 3.2.5 – Состав средних медицинских работников по штатной и фактической укомплектованности

№ пп	Регион, область, город	Средние медицинские работники									
		Число штатных специа- листов (по плану)	Пока- затель на10 000 насе- ления	Число оказыва- ющих практи- ческую медицин- скую помощь	% укомп- лекто- ван- ности стацио- нара	% укомп- лек- тован- ности ПМСП	Факти- ческое число средних медицин- ских работ- ников	Число недостающих средних медицинских работников		Недоукомп- лектован- ность, %	
								ПМСП	Ста- цио- нар	ПМСП	Ста- цио- нар
1	Кыргызская Республика	32880	46,7	27213	87,5	83,5	22722	4491	3401	16,5	12,5
2	Баткенская область	3925	65,0	2580	94,5	91,1	2350	230	142	8,9	5,5
3	Джалал-Абадская область	5942	45,3	4823	94,4	83,9	4046	77	270	16,1	5,6
4	Иссык-Кульская область	2161	40,1	1893	82,2	78,5	1486	407	337	21,5	17,8
5	Нарынская область	1481	48,0	1375	90,0	83,3	1145	230	137	16,7	10,0
6	Ошская область	6893	47,2	5574	83,6	73,4	4095	1483	914	26,6	16,4
7	Таласская область	1228	44,9	1085	84,9	69,9	758	327	163	30,1	15,1
8	Чуйская область	3123	29,2	2864	78,9	68,3	1956	908	604	31,7	21,1
9	г. Бишкек	3487	30,5	3000	94,6	94,3	2829	171	162	5,7	5,4
10	г. Ош	1500	41,5	1121	94,9	85,0	952	169	57	15,0	5,1
11	Республиканские организации	3357	-	2898	-	-	-	-	-	-	-

Примечание: ПМСП - первичная медико-санитарная помощь; % - удельный вес медицинских работников.

В целом, кадровые сдвиги числа средних медицинских работников характеризуются резким снижением в 2021 году, в сравнении с 2015 годом (12964,8 и 9463,0, соответственно). Снижение составило 3501,8 специалистов, т.е. на -27,0%, что определяет максимальные кадровые потери (>5,0). При ранжировании кадровых потерь средних медицинских работников первое место занимает Ошская область, снижение с 2015 по 2021 годы составило 1319,0 (-50,0%). Второе ранговое место занимает Таласская область по оттоку кадров в сравнении с 2015 и 2021 годами (724,3 и 989,25, соответственно). В указанные годы число специалистов также снижается на 335,0, что составляет -46,2%, максимальные потери. Третье место по обороту кадрового потенциала приходится на Баткенскую область (1948,8 и 1514,50, соответственно), снижение кадров на 296,3 (-30,4%), что характеризует максимальные потери. Сдвиги кадровых потерь в сравнении 2015 с 2021 годом в Кыргызской Республике в целом, так и по регионам наблюдались максимальные потери убыли специалистов среднего звена. Значительное снижение кадров средних медицинских работников наблюдалось в Ошской, Таласской, Баткенской областях. При отрицательном сдвиге движения кадров во все годы, менее всего снижение отмечалось в г. Бишкек и г. Ош.

### **3.3 Экспертная оценка кадрового менеджмента сестринского дела.**

Наибольший удельный вес в структуре кадрового потенциала Иссык-Кульской областной объединенной больницы (n=491) занимают средние медицинские работники специализированных отделений 73,9% (n=363), реанимационного отделения – 6,3% (n=31) и лаборанты клинической лаборатории – 3,5% (n=17), на другие отделения приходится -16,3% (16,3%, n=80).

Проанализирована структура должностей средних медицинских работников по стажу работы ЦСМ № 5 г. Бишкек. В ЦСМ № 5, всего 84 должности средних медицинских работников. Соотношение врачей к средним медицинским работникам составляет (1:3), т.е. на одного врача приходится три медицинских сестры. В целом, по стажу работы высокую долю составляют специалисты со стажем 21-25 лет - 17,9% (n=15), 31-35 лет - 16,7% (n=14), 1-5 лет - 14,3% (n=12), 6-10 и 26-30 лет по 12,0% (n=10), 36-40 лет и старше по 9,6% (n=8), 16-20 лет - 4,7% (n=4) и 11-15 лет - 3,6% (n=3). Средний стаж работы средних медицинских работников составляет 22,2 лет.

В ЦСМ № 5 высокий удельный вес приходится на средних медицинских работников семейной медицины (29,8%, n=25), манипуляционной (8,3%, n=7), лаборантов клинических лабораторий (7,1%, n=6) и старших медицинских сестёр ГСВ (11,8%, n=10), на другие должности специалистов среднего звена приходится 42,8% (n=36). Средний возраст средних медицинских работников составляет 22,2 лет. На одного врача приходится (1:3). Необходимо отметить, что в основном стаж работы составляет 21-25 лет, 31-35 лет и 1-5 лет. Возрастная структура в основном более старших возрастов - 65,4% (n=55).

В ЦСМ № 5 г. Бишкек возрастной состав приходится на возраст 30-40 лет и 20-30 лет. Необходимо отметить, что на старшие возрастные группы от 50 до 70 лет также приходится высокий удельный вес. В Иссык-Кульской

областной объединенной больнице в основном возрастной состав средних медицинских работников представлен от 20 до 50 лет. На старшие возрастные группы приходится незначительный удельный вес.

Коэффициент аттестованных средних медицинских работников ЦСМ № 5 составил – 48,8%, Иссык-Кульской областной объединенной больнице - 27,3%.

Экспертная оценка деятельности среднего медицинского персонала врачами (n=123) на основе анкетирования показала, что в ЦСМ №5 чаще выполнялась нагрузка средними медицинскими работниками, выше уровень образования, более ответственно относятся к выполнению своих профессиональных обязанностей и индивидуальных заданий врачей. В Иссык-Кульской областной объединенной больнице реже происходят нарушения трудовой дисциплины, нарушение этики, чаще оказывают помощь сотрудникам и, к сожалению, на средних медицинских работников чаще поступают жалобы пациентов.

**3.4 Менеджмент сестринским процессом.** С руководителями сестринским персоналом проведено анкетирование по оценке элементов их конкурентноспособности. Оценка элементов управления сестринским персоналом показала, что в ЦСМ № 5 г. Бишкек восемь руководителей сестринского процесса, из них заместитель директора по сестринскому делу, главная медицинская сестра и 6 старших медицинских сестер, включая ГСВ. Всего руководители сестринским процессом в ЦСМ № 5 г. Бишкек набрали 22 балла. В Иссык-Кульской областной объединенной больницы четыре руководителя (заместитель директора по сестринскому делу, главная медицинская сестра и две старших медицинских сестры), сумма баллов составила - 14,75. Следовательно, в ЦСМ № 5 г. Бишкек менеджмент управления сестринским процессом налажен несколько лучше, чем в Иссык-Кульской областной объединенной больнице.

Несмотря на то, что в Иссык-Кульской областной объединенной больнице управляют два специалиста, имеющих высшее сестринское образование, недостаточно налажена научная работа, не внедряются в полной мере инновационные и корпоративные подходы в ходе реализации сестринской профессиональной деятельности.

Необходимо отметить, что как в ЦСМ № 5, так и в Иссык-Кульской областной объединенной больнице отмечается важность демократического стиля управления, которые определяют лидерские способности руководителя, но также и вызывает настороженность, что в обеих организациях здравоохранения существует авторитарный тип управления с минимальной оценкой стиля.

Экспертная оценка по вопросам аспектов о роли медицинских сестер и использование в их профессиональной деятельности элементов менеджмента показала, что в ЦСМ № 5, средние медицинские работники в меньшей степени удовлетворены работой, не эффективно используют новые знания, но удовлетворены организацией рабочего места.

В Иссык-Кульской областной объединенной больнице средние медицинские работники больше удовлетворены работой, используют знания, полученные после прохождения курсов повышения квалификации. В целом, средние медицинские работники говорят о необходимости повышения статуса, но, к сожалению, в обеих организациях эффективность внедрения сестринских инноваций слабая.

Оценка профессиональной деятельности средних медицинских работников ЦСМ № 5 г. Бишкек по специальной аналитической шкале, показала, что сумма баллов составляет - 7,5 балла, что характеризует организацию менеджмента средних медицинских работников в организации здравоохранения, как неудовлетворительную. Средними медицинскими работниками Иссык-Кульской областной объединенной больницы набрано - 4,75, организация менеджмента средних медицинских работников неудовлетворительная. Результаты оценочной шкалы показали недостаточную организацию сестринского процесса, особенно в ЦСМ № 5.

В ЦСМ № 5 пациенты чаще указывали, что они удовлетворены качеством оказания медицинской помощи средними медицинскими работниками, проводимой профилактической работой и своевременным выполнением назначений врача. В Иссык-Кульской областной объединенной больнице пациенты чаще отмечали, что средний медицинский персонал не проводит взаимодействия с родственниками, профилактическую работу и не все назначения врача выполняются, но в большей степени заинтересованы в улучшении материально-технической базы организации здравоохранения.

В связи с этим, по данным анкетирования определен коэффициент социальной доступности медицинской помощи (КДсмп), который в ЦСМ № 5 г. Бишкек составил 80,0%, Иссык-Кульской областной объединенной больнице – 52,6%. Уровень удовлетворенности и доступности населения сестринской медицинской помощи выше в 1,5 раза в ЦСМ №5 г. Бишкек, чем в Иссык-Кульской областной объединенной больнице.

Экспертная оценка (коэффициент конкордации) менеджмента сестринского процесса руководителями, медицинскими сестрами, пациентами показала высокую согласованность мнений по недостаточному внедрению элементов менеджмента в сестринское дело.

**Глава 4 «Удовлетворенность специалистов сестринского дела профессиональной деятельностью».** Проведено социологическое исследование 232 средних медицинских работников. Из них  $48,3 \pm 3,2$  работали в ЦСМ ( $n=112$ ) и  $51,7 \pm 3,2$  респондентов в стационаре ( $n=120$ ),  $p > 0,05$ . Большинство респондентов ( $34,9 \pm 3,1$ ) имели стаж работы 6-10 лет. Не имели квалификационной категории  $22,0 \pm 2,7$  средних медицинских работников, из них  $12,0 \pm 2,1$  работали в ЦСМ и  $9,9 \pm 1,9$  в стационаре,  $p > 0,05$ . В данных организациях здравоохранения, достоверно больше неудовлетворенных ( $30,6 \pm 3,0$  и  $37,9 \pm 3,1$ ), чем удовлетворенных заработной платой ( $17,6 \pm 2,5$  и  $26,7 \pm 4,0$ ),  $p < 0,001$ .

Режимом работы больше удовлетворены в ЦСМ ( $33,6\pm 3,1$ ), чем в стационаре ( $22,8\pm 2,7$ ),  $p < 0,01$ , а не удовлетворенных наоборот ( $28,8\pm 2,9$  и  $14,6\pm 2,3$ ),  $p < 0,001$ . В ЦСМ и стационарах средние медицинские работники больше считают, что объем работы большой ( $35,7\pm 3,1$  и  $37,5\pm 3,1$ ),  $p > 0,05$ , чем те кого объем работы устраивает ( $12,5\pm 2,1$  и  $14,2\pm 2,2$ ),  $p < 0,001$ . Возможность профессионального роста больше рассматривают средние медицинские работники, работающие в стационаре ( $26,7\pm 2,9$ ), чем в ЦСМ ( $14,6\pm 2,3$ ),  $p < 0,001$ . Не удовлетворенных профессиональным ростом больше в ЦСМ ( $33,6\pm 3,1$ ) нежели в стационаре ( $25,0\pm 2,8$ ),  $p < 0,05$ . Условия труда больше устраивают средних медицинских работников ЦСМ ( $29,7\pm 2,9$ ), чем стационаров ( $16,3\pm 2,4$ ),  $p < 0,001$ , но неудовлетворенных наоборот больше в стационаре ( $35,3\pm 3,1$ ) нежели в ЦСМ ( $18,5\pm 2,5$ ),  $p < 0,001$ .

В организациях здравоохранения одним из важных мотивирующих факторов является психологический климат. Ведущими причинами возникновения конфликта в организациях здравоохранения явились уровень заработной платы  $15,9\pm 2,4\%$  средних медицинских работников (ЦСМ -  $6,9\pm 1,6\%$  и стационар -  $9,0\pm 1,8\%$ ,  $p > 0,05$ ), условия работы -  $11,6\pm 2,1\%$  (ЦСМ -  $4,3\pm 1,3\%$  и стационар -  $7,3\pm 1,7\%$ ,  $p > 0,05$ ), распределение функциональных обязанностей -  $8,6\pm 1,8\%$  (ЦСМ -  $3,0\pm 1,1\%$  и стационар -  $5,6\pm 1,5\%$ ,  $p > 0,05$ ). Большинство респондентов сходятся во мнении, что руководители, как ЦСМ ( $25,4\pm 2,8$ ), так и стационаров ( $26,7\pm 2,9$ ) оказывают должное внимание сотрудникам и в целом работе отделений,  $p > 0,05$ . К сожалению, довольно-таки высокая частота и тех, кто считает, что руководителю не оказывают должного внимания ( $17,0\pm 2,4$  и  $17,7\pm 2,5$ ),  $p > 0,05$ . Средние медицинские работники, как ЦСМ ( $n=57$ ,  $50,9\%$ ), так и стационаров ( $n=38$ ,  $31,7\%$ ) признаются, что в их работе возникали конфликты с пациентами. Большинство респондентов причинами конфликтных ситуаций указали оплату за дополнительные методы исследования ( $30,2\pm 3,0\%$ ), таковых в ЦСМ было  $16,4\pm 2,4\%$ , в стационарах -  $13,8\pm 2,2\%$ ,  $p > 0,05$ ; невнимательное отношение к пациентам -  $24,5\pm 2,8\%$ , на это указали  $13,3\pm 2,2\%$  в ЦСМ и  $11,2\pm 2,0\%$  в стационарах,  $p > 0,05$ ; режим работы был не удобен  $24,1\pm 2,8\%$ , для  $9,9\pm 1,9\%$  и  $14,2\pm 2,2\%$ , соответственно средних медицинских работников,  $p > 0,05$ ; плохие санитарно-гигиенические условия в организации здравоохранения -  $22,8\pm 2,7\%$  ( $12,5\pm 2,1\%$  и  $10,3\pm 1,9\%$ , соответственно),  $p > 0,05$ .

Для улучшения качества сестринской помощи предлагают в большинстве случаев повышение заработной платы -  $90,9\pm 1,8\%$  медицинских работников среднего звена ( $44,8\pm 3,2$  в ЦСМ и  $46,1\pm 3,2$  в стационарах,  $p > 0,05$ ) и улучшение материально-технической оснащенности -  $86,6\pm 2,2\%$  респондентов, причем на первичном уровне системы здравоохранения -  $44,3\pm 3,2\%$ , вторичном уровне -  $44,3\pm 3,2\%$  случаев,  $p > 0,05$ .

**4.3 Причины ухода медицинских сестер из профессии.** Рассмотрены причины ухода медицинских работников со средним образованием из профессии, работающих на первичном уровне, в частности в центрах семейной медицины (ЦСМ) и на вторичном уровне, т.е. в стационаре. Для разработки



стратегии удержания средних медицинских работников причины мотивации ухода из профессии разделены на индивидуальные (эмоциональное выгорание; стресс, связанный с работой), организационные (профессиональные риски; высокая нагрузка; неудовлетворительная материально-техническая оснащенность; негибкий график работы; несоответствие теории и практики; отсутствие карьерного роста, повышенная требовательность к работе медсестер, неудовлетворительные условия труда) и социальные (недостаточная оплата труда) факторы.

Для решения проблемы ухода медицинских сестер из профессии необходима целенаправленная кадровая политика, включающая в себя повышение мотивации к работе, в частности повышение заработной платы, снижение профессиональных рисков, развитие наставничества для молодых специалистов, постоянное улучшение условий труда, совершенствование должностных инструкций, защита прав медицинских сестер.

#### **4.4. Роль медицинских сестер в научно-исследовательской работе.**

Вовлечение медицинских сестер в исследовательскую работу является важным аспектом, который позволяет не только улучшить качество медицинской сестринской помощи, но и повысить профессиональный уровень.

Более  $52,4 \pm 5,5\%$  ( $n=43$ ) медицинских сестер считают важным развитие своих навыков в области научно-исследовательской работы. Более  $75,6 \pm 4,7\%$  ( $n=62$ ) медицинских сестер выразили желание пройти обучение исследовательским навыкам, но более  $65,8 \pm 5,2\%$  ( $n=54$ ) опрошенных также отметили ограничения в доступе к образовательным программам,  $p > 0,05$ ,  $12,1 \pm 3,6\%$  ( $n=10$ ) имели базовые знания, но никто из них не имел опыт в проектах. Основными причинами, которые могут ограничивать их участие в научно-исследовательской работе, были отсутствие времени ( $80,4 \pm 4,3\%$ ,  $n=66$ ), недостаточность навыков и знаний ( $40,2 \pm 5,4\%$ ,  $n=33$ ),  $p < 0,001$ , и отсутствие поддержки и возможностей со стороны руководства ( $42,6 \pm 5,4\%$ ,  $n=35$ ),  $p > 0,05$ . Другими причинами явились нехватка финансовых ресурсов ( $25,6 \pm 4,8\%$ ,  $n=20$ ),  $p > 0,05$ , отсутствие доступа к научной литературе и информации ( $31,7 \pm 5,1\%$ ,  $n=26$ ),  $p > 0,05$ , и недостаточность поддержки коллег ( $19,5 \pm 4,3\%$ ,  $n=16$ ),  $p > 0,05$ . Более  $60,9 \pm 5,3\%$  ( $n=50$ ),  $p < 0,001$ , медицинских сестер выразили необходимость в дополнительной мотивации для участия в научно-исследовательской работе, такой как возможность получения сертификатов или вознаграждения.

### **5 «Научное обоснование оптимизации системы менеджмента сестринского дела в Кыргызской Республике».**

#### **5.1 Современные организационные технологии в сестринском деле.**

Программой Правительства КР по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна» предусмотрено реформирование сестринского образования в соответствии с новыми требованиями и потребностями здравоохранения и расширение медсестринских функций.

Мероприятия по совершенствованию менеджмента сестринского дела на основе общесистемного подхода направлены на расширение полномочий

средних медицинских работников (рисунок 5.1). В реформе сестринского дела важнейшими направлениями являются организация и внедрение в практическую деятельность новейших организационных технологий сестринской деятельности, улучшение сестринского образования, совершенствование нормативной базы, внедрение научных исследований и расширение компетенций средних медработников. Обязательным условием оказания медицинской сестринской помощи становится подход, ориентированный на пациента, позволяющий повысить удовлетворенность пациентов. Делегирование полномочий, наставничество оказывает поддержку при переходе от студентов к новым квалифицированным медсестрам. Новые современные организационные технологии в сестринском деле будут способствовать формированию новой генерации медицинских сестер в качестве равноправных партнеров врача, способных к принятию самостоятельных сестринских решений и осуществлению доказательного сестринского ухода.



Рисунок 5.1 - Расширение полномочий средних медицинских работников.

Основные принципы пациентоориентированности направлены на сохранение здоровья пациента, а также продуктивное сотрудничество между медицинским работником и пациентом.



Рисунок 4.2. Перспективы развития сестринского дела.

В целях оптимизации системы менеджмента сестринского дела и перспективы развития в Кыргызской Республике необходимо:

- Совершенствование нормативно-правовых положений по сестринскому делу в обучении и практической деятельности.
- Укрепление роли средних медицинских работников с привлечением их к участию в обсуждениях на уровне Правительства Кыргызской Республики по вопросам кадрового планирования в области образования, здравоохранения, финансов, занятости.
- Ввести руководящие должности сестринского дела для укрепления кадрового потенциала и реализации программ менеджмента сестринского дела.
- Увеличение финансирования подготовки специалистов среднего звена с последующим трудоустройством.
- Обеспечение мониторинга трудоустройства и миграции средних медицинских работников и принятие управленческих решений по удержанию кадровых ресурсов.

- Осуществление мероприятий по развитию сестринских кадров, касающихся соблюдения прав средних медицинских работников в охране труда, улучшения условий труда, обеспечения справедливой оплаты труда.

Формирование кадровой политики должно проводиться согласно стратегии развития здравоохранения для обеспечения объема и качества кадрового потенциала с внедрением новых механизмов функционирования организаций здравоохранения, сестринских стандартов, регистра специалистов сестринского дела, регистра сестринской документации, инновационных сестринских технологий, сестринской науки, разделение полномочий между врачами и медсестрами. Анализ кадрового потенциала системы здравоохранения, движения кадров необходимо для разработки мероприятий по предупреждению и снижению текучести кадров, повышению эффективности управления человеческими ресурсами. Для мониторинга и оперативного управления кадровыми ресурсами системы здравоохранения и выработки соответствующих стратегий необходимо наладить учет оттока кадров из организаций здравоохранения (причины) и регистрацию медицинских работников, выезжающих для работы за пределами страны.

Модель менеджмента по сестринскому делу: менеджер или руководитель подразделения должен обладать лидерскими качествами; осуществлять подбор кадров, направлять на повышение квалификации; обладать знаниями в профессиональной деятельности, знать сестринский процесс в целом; владеть упорством, дисциплинированностью, навыками межличностного общения, авторитетом, доверием сотрудников.

Новые современные организационные технологии в сестринском деле будут способствовать формированию новой генерации медицинских сестер в качестве равноправных партнеров врача, способных к принятию самостоятельных сестринских решений и осуществлению доказательного сестринского ухода.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

1. В обеспеченности организаций здравоохранения средним медицинским персоналом, как по республике, так и по областям сложилась тенденция убыли в рассматриваемые годы при высокой потребности в средних медицинских работниках. В стационарах регионов республики в основном отмечена устойчивость коэффициента совместительства средними медицинскими работниками, особенно по республике. Наибольший коэффициент совместительства по Иссык-Кульской (1,7), Таласской (1,7) и Нарынской (1,6) областям.

2. В системе менеджмента сестринским делом отсутствует ситуационный подход и мониторинг кадрового потенциала среднего звена. Преобладание демократического стиля управления формирует благоприятный социально-психологический климат в коллективах. Экспертная оценка менеджмента сестринского процесса руководителями, медицинскими сестрами, пациентами показала высокую согласованность мнений по недостаточному внедрению элементов менеджмента в сестринское дело.

3. Низкая удовлетворенность средних медицинских работников ЦСМ отмечается в заработной плате, объеме работы, профессиональном росте, а в стационарах в заработной плате, объеме работы, режиме работы и условиях труда. Основной причиной ухода из профессии является недостаточная оплата труда, но по мотивационным факторам наибольшую группу составили организационные (профессиональные риски, высокая нагрузка, неудовлетворительная материально-техническая оснащенность, негибкий график работы, несоответствие теории и практики, отсутствие карьерного роста, повышенная требовательность к работе медсестер, неудовлетворительные условия труда).

4. Разработанные и научно обоснованные мероприятия по менеджменту сестринского дела направлены на расширение полномочий сестринской практики, способствующее снижению нагрузки на врача, повышению профессионального статуса средних медработников и усилению ответственности за каждого пациента, улучшению доступности оказываемой медицинской помощи населению и удовлетворенности пациентов, улучшению качества медицинской помощи.

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:**

#### **I. На уровне Министерства здравоохранения Кыргызской Республики:**

- Внедрение клинических рекомендаций и стандартов сестринской практики в процессе оказания медицинской сестринской помощи.
- Вложение ресурсов в обучение сестринского персонала, создание рабочих мест и обеспечение его лидерских позиций в системе здравоохранения.
- Внедрение практики наставничества и адаптации молодых специалистов.
- Стимулирующие выплаты «за наставничество в отношении молодых специалистов».
- Создание единой информационной базы по мониторингу движения кадрового потенциала средних медицинских работников (убытие по разным причинам, прибытие молодых специалистов, возвращение в профессию и др.).

#### **II. На уровне организаций здравоохранения:**

- Внедрение новых подходов в процесс сестринской помощи, способствующих формированию новой генерации медицинских сестер в качестве равноправных партнеров врача, способных к принятию самостоятельных сестринских решений, осуществлению доказательного сестринского ухода.

#### **III. На уровне образовательных организаций:**

- Внедрение новых образовательных программ разных уровней подготовки специалистов сестринского дела с целью формирования новых компетенций с учетом уровня подготовки.

## **СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:**

1. **Аманбеков, А. А.** Проблемы совершенствования сестринского дела в Кыргызской Республике [Текст] / А. А. Аманбеков // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск, 2019. – Т. 5, № 9. – С. 148-152; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41034080>
2. **Аманбеков, А. А.** Динамика региональной обеспеченности средними медицинскими работниками в Кыргызской Республике [Текст] / А. А. Аманбеков, А. А. Айдаралиев // Известия вузов Кыргызстана. – 2020. – № 5. – С. 53-58; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=45707250>
3. **Аманбеков, А. А.** Удовлетворенность специалистов сестринского дела профессиональной деятельностью [Текст] / А. А. Аманбеков, Н. К. Касиев // Научное обозрение. Медицинские науки. – Москва, 2021. – № 6. – С. 72-77; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47501717>
4. **Аманбеков, А. А.** Отношение выпускников медицинских колледжей к своей профессии [Текст] / А. А. Аманбеков, А. А. Айдаралиев // Проблемы и вызовы фундаментальной и клинической медицины в XXI веке: сб. науч. тр. Республ. науч.-практ. конф. мед. факультета КРСУ им. Б. Н. Ельцина с междунар. уч. – Бишкек, 2022. – Вып. 22. – С. 277-281.
5. **Аманбеков, А. А.** Роль медицинских сестер в научно-исследовательской работе Кыргызской Республики [Текст] / А. А. Аманбеков, И. Ж. Жаныбеков, Э. О. Ыбыкеева // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2023. – № 2. – С. 103-106; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/contents.asp?id=54229405>
6. **Аманбеков, А. А.** Пути оптимизации системы менеджмента сестринского дела в Кыргызской Республике [Текст] / А. А. Аманбеков // Известия вузов Кыргызстана. – 2023. – № 3. – С. 40-42; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54828197>
7. **Аманбеков, А. А.** Тенденции соотношения врач - средний медицинский работник в Кыргызской Республике [Текст] / А. А. Аманбеков // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2023. – № 6. – С. 44-48; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54898932>
8. **Аманбеков, А. А.** Современные организационные технологии в сестринском деле [Текст] / А. А. Аманбеков // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск. – 2024. – Т. 10, № 5. – С. 350-359; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=67218762>
9. **Аманбеков, А. А.** Причины ухода медицинских сестер с профессии [Текст] / А. А. Аманбеков // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск, 2024. – Т. 10, № 5. – С. 367-375; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=67218764>

<https://elibrary.ru/item.asp?id=67218764> **Аманбеков Акылбек Аманбековичтин «Оптимизация системы менеджмента сестринского дела и перспективы развития в Кыргызской Республике» аталыштагы 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденүү үчүн жазылган диссертациясынын**

## **РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** Кадрлар ресурстары, медициналык айым, менеджмент, орто медициналык кызматкерлер менен камсыздоо, медайымдар, орто медициналык кызматкерлер, кадрлар менен камсыз кылуу.

**Изилдөөнүн объектиси:** Орто медициналык кызматкерлер.

**Изилдөөнүн предмети:** Кадрлар менен камсыз кылуу, медайымдарды уюштуруу жана башкаруу.

**Изилдөөнүн максаты:** Комплекстүү талдоонун негизинде медайымдык иштин менеджмент системасынын уюштуруучулук ыкмаларын оптималдаштыруу боюнча илимий негизделген иш-чараларды иштеп чыгуу жана Кыргыз Республикасында аны өнүктүрүүнүн келечегин аныктоо.

**Изилдөө ыкмалары:** Аналитикалык, ретроспективдүү, статистикалык, социологиялык (анкеталоо), эксперттик баалоо, уюштуруучулук моделдөө.

**Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы:** Саламаттык сактоо уюмдарынын санынын жана орто медициналык кызматкерлер менен комплектилененишинин динамикасынын мыйзам ченемдүүлүгү, кадрдык потенциалдын дисбалансына жана орто звенодогу кадрларга муктаждыкка таасир этүүчү факторлор аныкталган. Жетекчилердин, медициналык кызматкерлердин жана пациенттердин позициясынан медайымдык башкаруунун методдоруна, стилдерине, көйгөйлөрүнө жана өнүгүү перспективаларына комплекстүү талдоо жүргүзүлдү. Эмгектенүүгө жана кесиптен кетүүгө мотивациялык факторлор, ошондой эле республиканын саламаттык сактоо уюмдарында медайымдык ишти башкаруу системасына орточо медициналык кызматкерлердин канааттануу деңгээли аныкталган. Медициналык медайымдык жардамдын сапатын жогорулатууга мүмкүндүк берүүчү башкаруу технологияларын киргизүү аркылуу медайымдык башкаруу боюнча иш-чаралар илимий жактан негизделген.

**Колдонуу тармактары:** Коомдук саламаттыкты сактоо жана саламаттыкты сактоо, медайымдар.

## **РЕЗЮМЕ**

**диссертационной работы Аманбекова Акылбека Аманбековича на тему «Оптимизация системы менеджмента сестринского дела и перспективы развития в Кыргызской Республике» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение**

**Ключевые слова:** кадровые ресурсы, медицинская сестра, менеджмент, обеспеченность средними медицинскими работниками, сестринское дело, средние медицинский работник, укомплектованность кадрами.

**Объект исследования:** средние медицинские работники.

**Предмет исследования:** кадровое обеспечение, организация и менеджмент сестринского дела.

**Цель исследования.** На основе комплексного анализа разработать научно-обоснованные мероприятия по оптимизации организационных подходов системы менеджмента сестринского дела и определить перспективы его развития в Кыргызской Республике.

**Методы исследования:** аналитический, ретроспективный, статистический, социологический (анкетирование), экспертная оценка, организационное моделирование.

**Полученные результаты и их новизна.** Выявлены закономерности динамики численности и укомплектованности организаций здравоохранения средними медицинскими работниками, факторы, влияющие на дисбаланс кадрового потенциала и потребность в кадрах среднего звена. Проведен комплексный анализ методов, стилей управления сестринской деятельностью, проблемы и перспективы развития с позиции руководителей, медицинских работников и пациентов. Определены мотивационные факторы к трудовой деятельности и ухода из профессии, а также уровень удовлетворенности средних медицинских работников системой управления сестринской деятельностью в организациях здравоохранения республики. Научно обоснованы мероприятия по менеджменту сестринской деятельности путем внедрения менеджмент-технологий управления, позволяющих повысить качество медицинской сестринской помощи.

**Область применения:** общественное здоровье и здравоохранение, сестринское дело.

## SUMMARY

**dissertation work of Amanbekov Akylbek Amanbekovich on the topic: «Optimization of the nursing management system and development prospects in the Kyrgyz Republic» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.02.03 - public health and health care**

**Keywords:** human resources, nurse, management, provision of secondary medical workers, nursing, secondary medical worker, staffing.

**The object of the study:** average medical workers.

**Subject of research:** staffing, organization and management of nursing.

**The purpose of the study:** Based on a comprehensive analysis, to develop scientifically based measures to optimize the organizational approaches of the nursing management system and determine the prospects for its development in the Kyrgyz Republic.



**Research methods:** analytical, retrospective, statistical, sociological (questionnaire), expert assessment, organizational modeling.

**The results obtained and their novelty:** The patterns of the dynamics of the number and staffing of healthcare organizations with average medical workers, factors affecting the imbalance of human resources and the need for middle-level personnel are revealed. A comprehensive analysis of methods, styles of management of nursing activities, problems and prospects of development from the perspective of managers, medical professionals and patients has been carried out. The motivational factors for work and retirement from the profession, as well as the level of satisfaction of average medical workers with the nursing management system in healthcare organizations of the republic are determined. The measures for the management of nursing activities are scientifically justified through the introduction of management technologies for management that improve the quality of medical nursing care.

**Scope of application:** public health and healthcare, nursing.