

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**им. Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

На правах рукописи

**УДК 614.213 (575.2)**

**ТУРГУНАЛЫ КЫЗЫ ГУЛИРА**

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ АСПЕКТОВ  
СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР В  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

диссертация на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор

Касиев Накен Касиевич

**Бишкек – 2025**

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>СОДЕРЖАНИЕ.....</b>	<b>2-3</b>
<b>ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ.....</b>	<b>4-4</b>
<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>5-10</b>
<b>ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (обзор литературы).....</b>	<b>11-36</b>
1.1 Медицинская сестра в системе здравоохранения и проблемы, вызовы сестринского образования.....	11-30
1.2 Роль практического обучения в подготовке медицинских сестер..	30-34
1.3 Трудоустройство как важный этап профессионального цикла средних медицинских работников.....	34-36
<b>ГЛАВА 2. МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ....</b>	<b>37-44</b>
2.1 Методология исследования.....	37-44
2.2 Методы исследования.....	44-44
<b>ГЛАВА 3. КАДРОВАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ, СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ И ТРУДОУСТРОЙСТВО МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР.....</b>	<b>45-72</b>
3.1 Обеспеченность и подготовка медицинских сестер в Кыргызской Республике.....	45-53
3.2 Трудоустройство медицинских сестер в контексте кадровой устойчивости системы здравоохранения.....	53-72
<b>ГЛАВА 4. КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖАХ И ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ВЫБОР ПРОФЕССИИ СТУДЕНТАМИ ....</b>	<b>73-121</b>
4.1 Качество образовательного процесса в медицинских колледжах.....	73-88
4.2 Мотивация выбора профессии студентами медицинского	88-92

колледжа.....	
4.3 Компетентностный подход в образовательном процессе.....	92-99
4.4 Программы подготовки медицинских сестер по коммуникативным навыкам.....	99-112
4.5 Эффективные коммуникации в улучшении качества сестринской помощи.....	112-121
<b>ГЛАВА 5. НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ СРЕДНЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ.</b>	<b>122-144</b>
5.1 Навыки межличностного общения в процессе подготовки медицинских сестер.....	122-127
5.2 Учебные программы среднего профессионального образования по специальности Сестринское дело и модель системы подготовки медицинских сестер в Кыргызской Республике.....	127-144
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</b>	<b>145-145</b>
<b>ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....</b>	<b>146-147</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....</b>	<b>148-168</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>169-200</b>

## ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГОС	Государственный образовательный стандарт
ЖАГУ	Жалал-Абадский государственный университет
ИГА	Итоговая государственная аттестация
ИСИТО	Институт современных информационных технологий в образовании
КГМА	Кыргызская государственная медицинская академия
КМК	Каракольский медицинский колледж
КР	Кыргызская Республика
МЗ	Министерство здравоохранения
КУУ	Кыргызско-Узбекский университет
МЛО	Межличностное общение
МОиН	Министерство образования и науки
НРК	Национальная рамка квалификаций
ОП	Образовательная программа
ОСКЕ	Объективный структурированный клинический экзамен
ОшГУ	Ошский государственный университет
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
СПО	Среднее профессиональное образование
ССД	Специалисты сестринского дела
COVID-19	Коронавирусная инфекция

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы диссертации.** Сестринская служба – важнейшее звено и составная часть систем здравоохранения [Т. В. Демидова, 2020; Н. Н. Камынина и соавт., 2024]. Проводимая реформа системы здравоохранения требует совершенствования существующей системы сестринского дела с целью подготовки специалистов со средним медицинским образованием в соответствии с современными требованиями [А. В. Крючкова, 2020; Ш. Сакибаева, 2021].

Поэтому, основными задачами Программы развития сестринского дела и образования в Кыргызской Республике на 2019-2023 годы явились разработка и внедрение стратегии реформирования сестринского образования, а также разработка и развитие компетенций реформирования сестринского дела. Приоритетным направлением данной Программы является реформирование сестринского образования в соответствии с требованиями и потребностями здравоохранения путем формирования практико-ориентированного образовательного процесса, совершенствования государственных образовательных стандартов сестринского образования, усиления практической направленности в подготовке специалистов сестринского дела, совершенствования системы непрерывного сестринского образования [Программа развития сестринского дела и образования Кыргызской Республики на 2019-2023 годы [Текст]. – Бишкек, 2019. – 42 с.].

В настоящее время рынок труда, в том числе и рынок труда средних медицинских работников, предъявляет высокие требования к профессиональной подготовке выпускника образовательного учреждения. От степени профессионализма, от того, насколько у выпускников сформированы общие и профессиональные компетенции, качественные профессиональные показатели специалиста, зависит экономическая эффективность выпускника и медицинского учреждения [Л. И. Каспрук 2020; А. Б. Ходжаян, 2020; J. Jones-Schenk, 2025]. При этом, важное значение уделяется подготовке средних

медицинских работников с применением различных современных организационных технологий подготовки.

Внедрение современных сестринских технологий обучения способствует повышению качества подготовки медицинских сестер [А. Ю. Бражников и соавт., 2007; Э. О. Ыбыкеева, 2015; А. В. Крючкова и соавт., 2022].

Однако недостаточное понимание обязанностей и компетенций медсестер, низкий уровень профессионального образования и мотивации, а также плохая репутация профессии негативно повлияли на развитие сестринского дела в Кыргызской Республике [S. H. Yang et al., 2024].

В связи с возрастанием роли и значения деятельности медицинских сестер в соответствии с современными требованиями новых подходов к организации и структуре медицинской помощи, невозможно без совершенствования организации образовательного процесса [Н. Н. Камынина, 2021; М. М. Макарова и соавт., 2021; Т. В. Матвейчик, 2021].

В последние годы в республике проведено ограниченное количество исследований по различным направлениям развития сестринского образования и сестринской деятельности [М. Ж. Мамырбаев, 2012; Э. О. Ыбыкеева, 2015; А. А. Аманбеков, 2023].

В условиях реформирования здравоохранения и сестринского образования система подготовки медицинских сестер нуждается в дальнейшем научном обосновании с учетом современных требований системы здравоохранения. Вышеизложенное определило актуальность проведения данного исследования.

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

**Цель исследования.** Научно обосновать мероприятия по оптимизации подготовки медицинских сестер на уровне средней профессиональной

подготовки по специальности «Сестринское дело» в Кыргызской Республике с учетом современных требований системы здравоохранения.

#### **Задачи исследования:**

1. Изучить обеспеченность медицинскими сестрами в динамике, систему подготовки средних медицинских работников в Кыргызской Республике и проблемы трудоустройства выпускников медицинских колледжей.

2. Провести экспертную оценку уровня преподавания на основе чек-листов, проанализировать качество подготовки специалистов среднего звена, удовлетворенность образовательным процессом и мотивацию выбора профессии студентами.

3. Проанализировать образовательные программы средней профессиональной подготовки медицинских сестер по специальности «Сестринское дело», ориентированных на повышение качества подготовки медицинских сестер.

4. Научно обосновать организационную модель системы средней профессиональной подготовки медицинских сестер в Кыргызской Республике, способствующей повышению качества образовательного процесса и формированию медицинских сестер в соответствии с международными стандартами.

#### **Научная новизна полученных результатов.**

1. Проведен анализ обеспеченности медицинскими сестрами, подготовка средних медицинских работников в государственных, частных медицинских колледжах республики и трудоустройства выпускников Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева и медицинского колледжа «Авиценна билим».

2. Определен методический уровень подготовки преподавателей, оценена эффективность учебного процесса и качество подготовки специалистов среднего звена. Также выявлены факторы, влияющие на удовлетворенность студентов образовательным процессом и причины их выбора профессии в медицинском колледже.

3. Впервые на основе анализа образовательных программ средней профессиональной подготовки медицинских сестер определены методические аспекты, указывающие на необходимость их совершенствования для повышения качества медицинского образования.

4. Впервые разработана новая модель системы средней профессиональной подготовки специалистов по специальности «Сестринское дело», способствующая повышению качества подготовки специалистов сестринского дела и соответствию образовательных услуг современным требованиям рынка.

**Практическая значимость полученных результатов.** Материалы исследования использованы при расширении компетенций средней профессиональной подготовки медицинских сестер в соответствии с новыми требованиями образовательного процесса. На основе проведенного исследования разработаны рекомендации по усовершенствованию образовательной программы среднего профессионального медицинского образования по специальности "Сестринское дело".

Результаты исследования использованы при разработке учебной программы дисциплины «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» и внедрены как курс повышения квалификации преподавателей в образовательном центре «Кэриэ девелопмент» (акт внедрения от 26.08.2024 г.). Учебная программа дисциплины «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» одобрена Ассоциацией медицинских колледжей Кыргызской Республики и предложена к внедрению в учебный процесс медицинских колледжей республики в 2025 году (акт внедрения от 20.01.2025 г.).

Разработанный элективный курс по навыкам межличностного общения внедрен в учебный процесс Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева (акт внедрения от 29.08.2024 г.).

**Личный вклад соискателя.** Автором проанализированы источники отечественной и зарубежной литературы, разработана методология научного исследования, осуществлен набор материала, статистическая обработка материала, интерпретация и обсуждение результатов, также разработана и апробирована учебная программа дисциплины «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике», элективный курс по навыкам межличностного общения.

**Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. Выявлена тенденция снижения обеспеченности населения Кыргызской Республики средним медицинским персоналом, в том числе медицинскими сестрами. Несмотря на увеличение образовательных учреждений средней профессиональной подготовки отмечается тенденция снижения числа студентов. Мониторинг трудоустройства выпускников показал отсутствие подходящих вакансий для молодых специалистов, не имеющих опыта работы в начале трудовой карьеры, и недостаточный уровень заработной платы.

2. Экспертная оценка качества преподавания в медицинском колледже с использованием чек-листов показала высокий методический уровень педагогического мастерства и организации учебного процесса по формированию профессиональных навыков у студентов медицинского колледжа.

3. Разработанная и апробированная учебная программа дисциплины «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» ориентирована на получение навыков общения с пациентами, использование цифровых технологий для проведения мониторинга состояния здоровья пациентов, улучшения взаимодействия с коллегами, управления стрессами и эмоциями, особенностей общения с различными категориями пациентов и применения индивидуального подхода к каждому пациенту.

4. Разработанная модель среднего профессионального образования по специальности «Сестринское дело» обоснована с учетом профессионального стандарта, аккредитационных требований, современных требований рынка

труда системы здравоохранения, обеспечивающая качество средней профессиональной подготовки специалистов среднего звена.

**Апробации результатов диссертации.** Основные результаты исследования доложены и обсуждены на: научно-практической конференции «Роль медсестры в системе здравоохранения», г. Бишкек, 26-27 мая 2021 года (Бишкек, 2021); 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); Республиканской научной конференции медицинского факультета «Проблемы и вызовы фундаментальной и клинической медицины в XXI веке», посвященной 30-летию Кыргызско-Российского Славянского университета им. Первого Президента Российской Федерации Б. Н. Ельцина, г. Бишкек, 28 апреля 2023 года (Бишкек, 2023); Международной научно-практической конференции «Ценностные основания интеграционных процессов в Евразии», г. Москва, 28-29 марта 2024 года (Москва, 2024).

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** По теме диссертации опубликовано 7 научных статей, из них 5 статей – в рецензируемых изданиях, индексируемых системой РИНЦ с импакт-фактором не ниже 0,1.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация изложена на 147 страницах, состоит из введения, обзора литературы, методологии и методов исследования, 3 глав собственных исследований, заключения, практических рекомендаций, приложений. Диссертация иллюстрирована 29 таблицами, 6 рисунками. Библиографический указатель включает 176 источников, в том числе 63 иностранных.

# ГЛАВА 1

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (обзор литературы)

### 1.1 Медицинская сестра в системе здравоохранения и проблемы, вызовы сестринского образования

Средний медицинский персонал – это значимый компонент современной системы здравоохранения, который располагает реальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной медицинской помощи. Проводимая реформа системы здравоохранения требует совершенствования существующей системы сестринского дела с целью подготовки специалистов со средним медицинским образованием в соответствии с современными требованиями [2, 14, 53, 81, 105, 123].

Сестринская служба является одним из важных звеньев системы здравоохранения [20, 29, 35, 72], а медицинские сестры являются ключевым элементом в оказании услуг здравоохранения, и ее эффективность зависит как от уровня профессионализма, качества подготовки среднего медицинского персонала [16, 46, 50, 51, 60, 86, 94, 119]. По оценкам, около 80% медицинских услуг в больницах предоставляются медсестрами, что подчеркивает их критическую необходимость [155].

Причиной привлечения внимания к профессиям медицинской сестры, является то, что к 2030 году предполагается нехватка в мире 9 млн. медицинских сестер [20]. Нехватка медсестер - обычное, широко распространенное явление, для многих стран [117, 122, 155], а для обеспечения

здоровья населения любой страны требуется достаточное количество медицинских сестер с высокой квалификацией [20, 21].

Сестринский персонал вносит вклад в решение глобальных задач, включая всеобщий охват услугами здравоохранения, охрану психического здоровья и борьбу с неинфекционными заболеваниями, обеспечение готовности и реагирование на чрезвычайные ситуации, безопасность пациентов, а также оказание комплексной и ориентированной на потребности людей медицинской помощи [94]. Именно медицинским сестрам принадлежит важная роль в реформе здравоохранения, в обеспечении населения медицинскими услугами соответствующего уровня качества и доступности, в усилении профилактической направленности медицинской помощи. Это, естественно, предъявляет повышенный уровень требования к базовому уровню среднего медицинского образования и системе их последипломной подготовки [1, 83].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечает в кадровом обеспечении сестринской службы наиболее приоритетные направления, как подготовка средних медицинских работников, развитие лидерских качеств медицинских сестер в укреплении сестринского дела и улучшении здоровья населения во всем мире. В мире насчитывается менее 28 млн. средних медицинских работников в сестринских службах. При этом, за 2013 - 2018 годы численность их увеличилась на 4,7 млн., нехватка сестринского персонала во всем мире составляет 5,9 млн. Поэтому необходимо обеспечение повышения числа подготовки специалистов сестринского дела (ССД) на 8,0% в год и создание рабочих мест с целью сохранения кадрового потенциала [94].

Чрезвычайно важно, чтобы кадровые ресурсы здравоохранения и модели предоставления медицинских услуг способствовали проведению в жизнь принципов помощи, ориентированной на нужды и запросы людей [24]. Повышение качества сестринской деятельности находится в прямой зависимости от квалификации работников, их осведомленности в вопросах современного состояния медицины и использования новейших технологий [84].

В Кыргызской Республике (КР), наблюдается низкая обеспеченность средним медицинским персоналом в связи снижения интереса к данной профессии, низкой заработной платы, плохих условий труда [45, 112].

В Программе развития сестринского дела и образования в КР на 2019-2023 годы одним из основных приоритетных направлений по реформированию сестринского образования отмечено, что подготовка должна вестись в соответствии не только с новыми требованиями, но и с потребностями здравоохранения. При этом, акцент сделан на внедрение новейших инновационных технологий в образовательный процесс и практическую деятельность. Выделены основные задачи: пересмотр образовательных стандартов сестринского образования; развитие практически ориентированного образовательного процесса для будущих специалистов по сестринскому делу с профессиональными компетенциями; улучшение качества менеджмента медицинских образовательных организаций; постоянное совершенствование системы непрерывного повышения сестринского образования, а также повышение потенциала научных исследований в сестринском деле [81]. С этой целью был создан Координационный Совет по сестринскому делу Министерством здравоохранения (МЗ) КР (приказ № 267 от 4 июня 2004 года, № 510 от 28 августа 2013 года) по дальнейшему развитию, разработке программ, координации и внедрения реформы сестринского дела в систему здравоохранения [74, 75].

Одним из важнейших критериев качества сестринской службы является образование медицинских сестер [78, 139, 147]. Содержание медицинского образования определяется качеством профессиональной подготовки медицинских работников среднего звена, их конкурентной способностью и профессиональной мобильностью. Важную роль играет востребованность результатов профессионального образования, в частности уровень знаний и практическая готовность для работы [13], актуальна проблема системы управления качеством подготовки специалистов [40].

С целью согласованного взаимодействия между учреждениями среднего профессионального образования, которые занимаются подготовкой медицинских сестер и медицинскими учреждениями необходимо развитие социального партнерства для поиска мер по улучшению условий подготовки специалистов среднего звена, их трудоустройства и созданию учебных баз практической практики [18, 109].

Следует отметить, что в практическом здравоохранении недостаточно используются профессиональные компетенции специалистов сестринского дела. Медицинская сестра воспринимается второстепенным помощником, который механически выполняет указания врача [109]. В новых условиях возникла необходимость развития социально активной и развитой личности специалиста. В образовательном процессе возникают повышенные требования к разработке теоретических основ формирования профессиональной компетентности и медицинской практики, а также подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности [91], использования новых образовательных стратегий для активного вовлечения студентов-медсестер в учебную деятельность в академических и клинических условиях [56, 141, 157].

После внедрения Болонского процесса сестринское образование перешло в высшее образование с введением образовательной квалификации «бакалавр» в большинстве стран [138]. Этот сдвиг произошел в нескольких странах-членах Европейского пространства высшего образования, но некоторые страны, такие как Эстония, Россия и Северная Македония, еще не осуществили этот переход. В других странах оба типа учреждений сосуществуют, включая Германию, Данию, Латвию, Словению, Чешскую Республику, Швецию и Швейцарию [127, 176].

Большинство стран-членов требуют 12 лет среднего образования. Однако есть исключения, такие как Германия (не менее 10 лет начального образования и 17 лет), Ирландия (17 лет) и Франция (допускается предыдущий профессиональный опыт). Различия в продолжительности обучения все еще

существуют, но, как правило, она устанавливается в пределах 3–4 лет. Продолжительность часто зависит от типа учебного заведения. Например, в Германии и Латвии продолжительность составляет 3 или 4 года. В России самая короткая продолжительность обучения - 2 года и 10 месяцев, в то время как в северных странах продолжительность установлена на уровне 3,5 года (Дания, Финляндия, Эстония). Средиземноморские страны, такие как Испания [152], Португалия, Греция [172], Кипр, Болгария и Ирландия, приняли 4-летнюю степень бакалавра. Другие страны-члены, включая Италию, Северную Македонию, Францию, Чешскую Республику, Швецию и Швейцарию, имеют 3-летнюю программу обучения.

В России насчитывается 370 школ/колледжей медсестер (+57 медицинских университетов). Большинство студентов школ/колледжей медсестер получают образование бесплатно. Количество студентов-медсестер, обучающихся по программам бакалавриата на университетском уровне, составляет 1466 человек [162].

Сестринское образование в Республике Казахстан находится на стадии активного развития и модернизации. С начала 2000-х годов в стране были приняты законы и разработаны программы по развитию медицинского образования, в том числе и сестринского [28]. В республике создана и успешно функционирует многоуровневая система подготовки сестринского персонала. Первый уровень - это медицинские колледжи, которые готовят медицинских сестер среднего звена (ТиПО/College). Второй уровень - это учреждения высшего образования, которые готовят бакалавров по направлению "Сестринское дело", прикладной бакалавриат/Applied bachelor, академический бакалавриат/academic bachelor. Третий уровень - это магистратура, которая обеспечивает подготовку магистров по направлению "Сестринское дело", магистратура/master. Четвертый уровень - PhD по специальности «Сестринская наука», докторантура/PhD.

Медсестры расширенной практики играют ключевую роль в современной системе здравоохранения Казахстана, улучшая доступность медицинской

помощи, особенно в районах с дефицитом медицинских специалистов, включая сельские и отдаленные области. Медсестры обеспечивают качественный уход при в условиях ограниченных ресурсов и повышенной нагрузки на систему здравоохранения [52]. В рамках модернизации системы образования сестринского дела, согласно нормативным документам, медсестрой расширенной практики может быть медсестра с определенным уровнем образования, которая окончила прикладной или академический бакалавриат.

Этапы развития сестринского образования в Республике Казахстан тесно взаимосвязаны с реформированием всей службы сестринского дела, так как, принимаемые меры по развитию сестринского дела требовали специалистов с определенными компетенциями и уровнем знаний. В 2021 году была создана дорожная карта, направленная на дальнейшее развитие сестринского дела и сестринской науки под названием "Триединство образования, науки и практики в сестринском деле" до 2025 года [22]. Все эти шаги свидетельствуют о постоянном стремлении системы здравоохранения Казахстана улучшить сестринскую помощь с целью поднятия статуса профессии и повышения качества медицинского обслуживания населения страны.

В исследовании S. H. Yang et al. (2024), проведенном на территории Кыргызстана, одиннадцать обязанностей были определены как основные компетенции медсестры. Образовательные потребности были самыми высокими для преподавания-коучинга, за которыми следовали клиническая помощь, критическое мышление и исследовательские способности, а межличностные отношения были самыми низкими [151].

Несомненно, в подготовке специалистов среднего звена главное значение имеет практическая подготовка во время изучения клинических дисциплин и прохождения производственной и квалификационной практики. Важное значение имеют навыки владения особенностями практической работы медицинской сестрой в медицинских учреждениях и повышение качества обучения практическим манипуляциям [143]. В условиях быстро меняющейся современной информационно-технологической среды необходимо внедрение в

обучение практико-ориентированных, интерактивных, игровых, проектных и других обучающих технологий [77], направленных на медицинскую, санитарную и социальную профилактики [90].

Медицинские сестра являются одной из важных движущих сил при оказании первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и всеобщем охвате населения услугами системы здравоохранения. Это достигается инвестициями в состав преподавателей, обеспечением мест прохождения клинической практики и доступностью обучения. При этом, сестринское дело должно быть одной из самых привлекательных профессий, направленной на научные достижения, новейшие технологии, ценностные командные ориентиры и справедливость в системе здравоохранения.

Необходимы требования к программам подготовки медицинских сестер, позволяющие удовлетворить спрос системы здравоохранения на сестринский персонал. Программы по обучению средних медицинских работников должны соответствовать национальным приоритетным направлениям в сфере здравоохранения с учетом новейших глобальных вызовов и тенденций, определяющих возможность подготовки сестринского персонала и в последующем эффективной работы в междисциплинарных коллективах [94]. Для улучшения сестринского образования в клинической практике необходимо внедрение различных методов обучения и ужесточение стандартов оценки [125].

Практика сестринского дела в 21 веке сталкивается с различными требованиями, и чтобы адаптироваться к быстро меняющимся и развивающимся условиям здравоохранения, преподаватели медсестер должны регулярно оценивать и пересматривать учебные программы, стратегии преподавания и обучения, принятые для подготовки новых профессиональных медсестер [130].

Образование в области сестринского дела оказывает значительное влияние на знания и компетенции медсестер [116, 169]. Необходимо медицинским сестрам пройти обучение не только в колледже, но и в вузах – это

дает медицинским сестрам возможность расширять свои знания и навыки и развиваться профессионально, сохранить профессию и специальность как конкурентоспособную и перспективную [3]. Высшее образование делает сестер более конкурентоспособными, дает им потенциальные шансы, и реальные возможности занимать престижные должности. Компетентные специалисты занимают должности главных медсестер, старших сестер отделений [17, 70]. В ряде лечебно-профилактических учреждений формируются небольшие, но уже коллективы сестер с высшим образованием. По мнению руководителей сестринских служб стран европейского региона, опубликованному в докладе Европейского бюро ВОЗ, от 5 до 30% работающих медсестер должны иметь высшее сестринское образование [70].

Институт медицины рекомендовал увеличить долю медсестер с образованием бакалавра наук в области сестринского дела до 80% к 2020 году [59, 107, 121, 175]. Медсестры со степенью бакалавра наук в области сестринского дела способны удовлетворять различные потребности пациентов, выступать в качестве лидеров и развивать науку, которая приносит пользу пациентам, а также способность медицинских работников предоставлять безопасную и качественную помощь пациентам.

Сравнительный анализ ГОС высшего профессионального образования по направлению Сестринское дело, квалификации: бакалавр в Российской Федерации, Республике Казахстан и Кыргызской Республике показал, что ГОС для специалистов Сестринского дела составлены с учетом международных стандартов, направлены на подготовку менеджеров высшего звена сестринской службы, «практико-ориентированное обучение», а использование интерактивных методов обучения, способствуют развитию мышления, формированию коммуникативных способностей, выработку умения самостоятельной работы и мотивированность к обучению [65]. При этом, данные ГОС существенно отличаются по уровню требований к выпускникам, по распределению дисциплинарных направлений и по видам деятельности.

Анализ зарубежного опыта показывает, что общей тенденцией является движение в сторону высшего сестринского образования. И во многих странах подготовка идет только в Университетах (Страны Европы, Великобритания, Южная Корея, Австралия, Новая Зеландия). В странах, где ведется подготовка бакалавров сестринского дела, уровень бакалавра рассматривается как базовая сестринская подготовка, открывающая «вход» в специальность. Переход сестринского образования на университетский уровень, как правило, происходит эволюционно, с параллельным существованием образовательных программ разного уровня. Работники сестринских служб в разных странах получают подготовку по программам постбакалавриата или специализации, получают степень магистра по той же специальности или специализированной практике, докторскую степень в области сестринского дела – практически ориентированную степень доктора сестринской практики либо научноориентированную степень доктора философии [29].

Магистерская программа по сестринскому делу будет востребована в первую очередь медсестрами, уже занимающими руководящие позиции и нуждающимися в развитии профессиональных компетенций в области психолого-педагогической и административно-управленческой деятельности [12].

В настоящее время возникает потребность в медицинских сестрах с научной докторской степенью. Докторская степень PhD в сестринском деле предназначена для подготовки ученых-медсестер к проведению исследований. Медсестры, получившие степень PhD, необходимы для поддержки практики на основе фактических данных и пополнения объема знаний в области сестринского дела [173]. Требуется больше медсестер с докторской степенью для проведения исследований, направленных на улучшение клинического и общественного здравоохранения, а также для работы в качестве преподавателей для обучения следующего поколения медсестер [118, 140]. Практика сестринского дела зависит от надежного потока исследований для продвижения

научно обоснованной помощи, информирования политики и удовлетворения потребностей людей и сообществ в области здравоохранения [156].

Проблема обеспечения медицинских организаций кадрами базируется на трех ключевых принципах: определении реальной потребности в кадрах; устранении дисбаланса и дефицита кадров; повышении качества подготовки кадров [95].

В настоящее время целью профессиональной подготовки является формирование компетентных специалистов, которые могут максимально воплощать свой потенциал в определенной области трудовой деятельности. Медицинское образование по своему назначению осуществляет профессиональную подготовку компетентного специалиста, способного как обеспечивать предоставление надлежащих медицинских услуг, так и улучшать уровень качества здравоохранения в целом [97, 104, 60].

Цель сестринского образования состоит в том, чтобы обеспечить приток сестринских кадров в целях удовлетворения потребностей населения по показателям численности, профессиональной квалификации и распределения работников сестринских служб. Параметры набора студентов, а также численности и состава выпускников сестринских образовательных организаций должны соответствовать потребностям и кадровой мощности сектора здравоохранения [94].

Чтобы защитить перспективные кадры здравоохранения и обеспечить оказание высококачественной медицинской помощи, необходимо предпринимать меры для того, чтобы сестринское дело рассматривалось как привлекательный вид работы. Медсестры и акушерки должны иметь хорошее образование, которое позволит им работать в условиях изменяющихся потребностей населения, работать, как самостоятельно, так и в команде с другими специалистами здравоохранения. Медсестры и акушерки должны участвовать в принятии решений в области политики здравоохранения [15]. Изменяется не только характер и объем работы медицинских сестер, но и подходы к организации сестринской службы в медицинских учреждениях [44].

Выдающаяся роль сестринского персонала нашла свое отражение в беспрецедентном уровне внимания со стороны Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая за 70-летний период приняла 10 резолюций, направленных на содействие внедрению международных стандартов в области образования, найма и удержания сестринских и акушерских кадров в рамках более широких приоритетов развития трудовых ресурсов [136, 149].

В течение многих лет в Европейском региональном бюро ВОЗ существует очень серьезная учебная программа по сестринскому обслуживанию, поскольку ВОЗ считает, что только хорошо обученная медицинская сестра на уровне местного сообщества может действительно стать "первой линией обороны" в системе первичной медико-санитарной помощи. Модель, которую ВОЗ считает наиболее приемлемой, появилась в 1988 г. в результате первой Европейской конференции ВОЗ по сестринскому обслуживанию. Согласно этой модели, медицинская сестра отвечает за предоставление широкого спектра услуг на уровне местного сообщества (включая консультирование по правильному образу жизни, диагностирование проблем, связанных со здоровьем, уход на дому за больными, слабыми и пожилыми людьми), а также выполняет другую важную функцию - сестринское обслуживание в секторе госпитальных услуг [161].

Необходимо усиление действий по укреплению сестринского дела, создание возможностей для совместного обучения медицинских сестер, акушерок и врачей на до- и последипломном уровнях образования для обеспечения более тесного их взаимодействия и междисциплинарного сотрудничества в целях улучшения качества медицинской помощи, усиления роли медицинских сестер общественном здравоохранении. Обеспечение необходимого количества хорошо подготовленных сестринских и акушерских кадров диктует важность разработки комплексных стратегий планирования трудовых ресурсов [50]. При сохранении нынешних тенденций численность сестринского персонала, по прогнозам, увеличится с 27,9 миллиона в 2018 г. до 35,9 миллиона в 2030 г. В этих условиях проблема равномерного распределения

и удержания сестринского персонала становится все более насущной практически для всех стран [94].

В настоящее время рынок труда, в том числе и рынок труда средних медицинских работников, предъявляет высокие требования к профессиональной подготовке выпускника. Насколько у выпускников сформированы общие и профессиональные компетенции, качественные профессиональные показатели специалиста, зависит экономическая эффективность выпускника и медицинского учреждения [33, 78].

Эффективность функционирования системы здравоохранения обеспечивается мотивированными и высококвалифицированными кадрами. Одной из актуальных задач кадровой политики в системе здравоохранения является формирование единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью [62]. Выявлена социальная значимость проблем рынка труда сестринских медицинских кадров в системе среднего профессионального медицинского образования. Рыночная модель профориентационной работы позволяет осуществить выбор специальности и последующий трудовой маршрут выпускникам средних медицинских образовательных учреждений [33].

Одна из основных целей реформирования системы профессионального образования - это подготовка специалистов нового поколения [77]. Одной из важных обязанностей систем сестринского образования является предоставление высококачественного образования студентам-медсестрам и подготовка компетентных медсестер, чтобы они могли предоставлять безопасную и высококачественную помощь в будущем [114, 133, 137].

На сегодняшний день задачи, поставленные перед практическим здравоохранением по улучшению медицинского обслуживания населения, повышения его качества выдвигают новые требования к среднему медицинскому образованию. И здесь требуются новые подходы к совершенствованию именно практической подготовки выпускников.

Использование симуляторов, манекенов, фантомов позволяет многократно отрабатывать определенные упражнения и действия в соответствии с подробными профессиональными инструкциями, что дает студентам возможность в дальнейшем обеспечить высокое качество организации и проведения учебных и производственных практик [39].

Повышающиеся требования к профессии медицинской сестры заставляют пересмотреть отношение к медицинским сестрам только как к представителям среднего звена в здравоохранении, а рассматривать их как важного самостоятельного «агента здоровья» и того важнейшего звена, в котором заложен потенциал повышения качества медицинской помощи и качества жизни граждан. Но реальное воплощение этих принципов, невозможно до тех пор, пока не будет изменена система подготовки в данной профессиональной группе [29].

Подготовка инновационного специалиста и выполнение заказа учреждений здравоохранения на медицинских работников, компетентных в области применения технологий бережливого производства в своей трудовой деятельности, требуют от учреждений профессионального образования поиска новых подходов к обучению студентов-медиков и формирования инновационных моделей их подготовки [82].

С целью максимального отражения интересов заказчиков образовательных услуг, структура дополнительных профессиональных программ может опираться на модульно-компетентностный подход с применением практико-ориентированного обучения. Немаловажным направлением инновационной деятельности является внедрение современных методов и форм обучения, обеспечение совершенствования профессиональных компетенций, основанных на развитии познавательной деятельности обучающихся, их активном вовлечении в учебный процесс. Использование инновационного обучения медицинских сестер по дополнительным профессиональным программам способствует формированию современного типа специалиста, способного принимать решения в нестандартных ситуациях,

быстро адаптироваться к изменяющимся условиям в профессиональной деятельности [111].

Совершенствование системы медицинского образования – одно из приоритетных направлений развития здравоохранения [29]. Обеспечение качественной подготовки будущих специалистов по сестринскому делу имеет важное значение для сохранения здоровья населения и социально-экономического развития [159]. В зарубежных странах подготовка медицинских сестер осуществляется на доказательном уровне знаний и умений, направленных на обеспечение безопасности, качества ухода, умения критического мышления и реализации комплексного ухода с учетом индивидуальных особенностей больных с хроническими заболеваниями. Наиболее важным моментом в образовании определено применение симуляторных устройств, дистанционного вида обучения в подготовке будущих медицинских сестер с междисциплинарным подходом в организации ухода за больными [42].

Эффективность системы образования обусловлена двумя составляющими: совершенствованием организационной структуры и подготовкой медицинских кадров. Всемирная организация здравоохранения и Международный совет медицинских сестер на протяжении значительного времени являются примером последовательного развития сестринского дела и обучения средних медицинских работников [47, 48]. Для сокращения кадрового прежде всего необходимо увеличить ежегодный выпуск медицинских сестер, фельдшеров, акушерок, а также повысить их профессиональный уровень подготовки, с последующим целевым распределением в конкретные медицинские организации, испытывающие потребность в данных специалистах [23].

Основные направления сестринского образования должны быть направлены на совершенствование условий обучения, создание комфортных и рациональных условий прохождения практик [38, 39], установление четкой структуры содержания обучения на практических занятиях [159]. На обучение

медицинских сестер влияет разрыв между теорией и практикой. Для установления связи между теорией сестринского дела и практикой потребуются большие усилия заинтересованных сторон [115]. Программы сестринского дела направлены на подготовку медсестер, которые способны оказывать безопасную и высококачественную помощь и смогут адаптироваться к меняющимся условиям практики [93, 171].

Учебные программы школ медсестер должны быть усилены, чтобы медсестры были готовы содействовать обеспечению равенства в области здравоохранения, сокращению неравенства в области здравоохранения и улучшению здоровья и благополучия каждого человека. Школам медсестер необходимо будет обеспечить, чтобы медсестры были готовы понимать и определять социальные детерминанты здоровья, иметь расширенный опыт обучения в обществе, чтобы они могли работать с разными людьми с различным жизненным опытом и культурными ценностями, иметь компетенции для ухода за стареющим и более разнообразным населением, иметь возможность участвовать в новых профессиональных ролях, быть достаточно гибкими, чтобы постоянно адаптироваться к новым технологиям, и иметь возможность руководить и сотрудничать с другими профессиями и секторами [170].

Разработка пациентоориентированной сестринской модели сопряжена с ответом на современные вызовы системе здравоохранения: демографические, социально-экономические, информационные, медико-технологические, что требует новых компетенций и мотиваций сестринского персонала, способствующих непрерывному образованию и профессиональному росту в новой организационной среде (трехуровневая система здравоохранения) [57].

Система профессионального образования ставит задачу обеспечить дифференцированную подготовку сестринских кадров в зависимости от потребностей населения и рынка услуг. Важным шагом совершенствования профессионального образования и необходимым условием обеспечения качества сестринской помощи населению является развитие государственной

системы многоуровневой подготовки сестринских кадров, что подразумевает подготовку квалифицированных сестринских кадров, обладающих компетентностью не только в области профессионального ухода за больными, но и в вопросах эффективной управленческой деятельности. По оценкам экспертов ВОЗ продолжительность подготовки медсестер в России и других республиках бывшего Союза была самой короткой в Европейском регионе, уровень и содержание профессионального образования не соответствовали международным требованиям и стандартам.

*Наставничество* – это взаимодействие между коллегами из разных возрастных и компетентностных групп, позволяющее быстрее усваивать опыт и совершенствовать профессиональные навыки. Две основные функции наставничества: адаптация и сохранение кадров. Грамотное развитие наставничества в медицинской организации способствует более эффективной работе. Процесс необходимо выстроить таким образом, чтобы учитывались корпоративные правила каждой конкретной медицинской организации. В долгосрочной перспективе это позволит повысить качество обслуживания пациентов и миграции медперсонала в другие клиники. То есть, система наставничества - это инвестиция в долгосрочное развитие организации [27].

Наставничество рассматривается не только в ключе специфики межличностных профессиональных отношений, возникающих в процессе взаимодействия наставника и его подопечного, но и в рамках изучения его роли в управлении трудовыми ресурсами, росте вовлеченности в работу медицинских организаций, заинтересованности в результатах труда и повышении уровня приверженности/лояльности среднего медперсонала организации в целом [41].

Отношения наставничества в сестринском деле жизненно важны для продвижения личного и профессионального роста в сестринском деле. Наставничество было определено как эффективный метод снижения текучести кадров, что приводит к сохранению опытных медсестер [166]. При этом, что немаловажно, вовлеченность в наставничество способствует не только

закреплению кадров молодых специалистов на медсестринских должностях, но и существенному росту восприятия «психологической значимости» своей работы в глазах самих наставников [145]. Как утверждают С. Moss и J. Jackson, имеется четкая связь между наставничеством, удовлетворенностью работой и намерением остаться в медицинской организации, так как «наставничество является ключом к успеху новых медсестер, поскольку они развивают уверенность в своей роли практикующей медсестры» [148].

*Коммуникативные навыки.* Сильные коммуникативные навыки необходимы для предоставления безопасной, качественной, ориентированной на пациента помощи [129], так эффективное общение между пациентами и поставщиками медицинских услуг имеет важное значение для предоставления ухода за пациентами и их восстановления [124, 135, 146, 163, 166].

Специальность медсестры имеет свои профессиональные особенности. Одной, из которых является постоянное и длительное общение с пациентом, поэтому вопросы общения с пациентом и разрешение конфликтных ситуаций имеют огромное значение. Подход к пациентам должен быть индивидуальным [36]. Хорошая коммуникация основана на физических возможностях медсестер и на образовании и опыте [143].

Исследование Хабибулина М. М. и соавт. (2024) показало, что научно-практические конференции играют ключевую роль в системе непрерывного медицинского образования, способствуя не только повышению профессиональной компетентности, но и развитию навыков межличностного общения и обмена опытом среди медицинских работников [110].

Медсестры могут играть решающую роль в поддержке участия пациентов в принятии решений, касающихся их собственного здоровья, но медсестрам нужны знания и навыки для этого [126, 174].

*Пациентоориентированность* определяет коммуникативную компетентность средних медицинских работников. Важной стороной успешной деятельности медицинской сестры является не только высокий уровень специальной медицинской подготовки, общечеловеческой культуры, но и

умения медсестры строить доверительные отношения с пациентом. Это обусловлено тем, что не редко в терапевтических отделениях на обследовании и лечении находятся пациенты, не подозревая того, что эти соматические нарушения могут иметь психогенный характер. В клинике внутренних болезней специалисты имеют дело с соматогенными и психогенными нарушениями. И в тех и других случаях больные высказывают большое число различных жалоб и очень настороженно относятся к своему здоровью. Пациенты обычно видят медицинских сестер, более доступными, чем врачей, и если у них есть проблема, которую они хотят обсудить, то они скорее обратятся к медицинской сестре, которая постоянно находится рядом, чем к лечащему врачу.

Высокоразвитые навыки общения помогут построить хорошие терапевтические отношения с каждым из больных. Для этого студентам факультета «Сестринское дело» должна быть предоставлена возможность развивать коммуникативную компетентность в течении всех лет обучения в университете. Основным признаком коммуникативной компетентности медицинской сестры является ее убеждение в том, что коммуникативная компетентность – не просто индивидуальное качество, а определенное состояние сознание людей, стремящих понять друг друга, которому можно научить [71].

Реформы в сестринском деле повышают роль коммуникации в качестве медицинских услуг, оказываемых населению. Анкетирование показывает, что все медицинские сестры имеют трудности в сфере профессиональной коммуникации и дефицит коммуникативных умений (50% случаев) [92].

Для подготовки медицинских сестер необходимы соответствующие знания, умения, а также владение основными не только теоретическими знаниями, но и практическими навыками необходимыми при выполнении различных медицинских манипуляций и обладание коммуникативными приемами межличностного общения с пациентами [4].

Как отмечает Саркисова В. А. (2021) в широкое применение войдет практика, когда учить будущих медсестер в вузах и колледжах будут

практикующие медицинские сестры. Это тоже крайне важно: медсестер должны обучать не только и не столько врачи, а именно медицинские сестры [89].

В Глобальных стратегических направлениях развития сестринского дела Всемирная организация здравоохранения определяет обучение медсестер как очень важное для удовлетворения глобальной потребности в квалифицированных медсестрах. Преподаватели медсестер, получившие образование на высоком уровне, являются абсолютной необходимостью для удовлетворения этой потребности [132]. ВОЗ обращает внимание на широко задокументированную нехватку квалифицированных *преподавателей медсестер* [132] как в учебных заведениях, так и в сестринской практике - парадокс, который срочно требует большего внимания, как в политике, так и в исследованиях.

В проекте, финансируемом ERASMUS+ «Новая повестка дня в области образования медсестер в Европе», участвовали семь университетов европейских стран: Финляндии, Германии, Мальте, Словакии, Испании и Великобритании. Основными целями являются сокращение пробелов в знаниях в образовательной подготовке преподавателей медсестер; изучение компетенций и потребностей в непрерывном образовании; обсуждение стратегий потенциальной гармонизации образования медсестер в этих странах.

В Европе даже нет согласованного определения этой профессиональной роли [131], хотя другие регионы мира уже добились большего прогресса в этом отношении. В США, например, Национальная лига медсестер определяет образование медсестер как «специализированную область и передовую практическую роль в профессиональном сестринском деле». Национальная лига медсестер определила восемь основных компетенций для преподавателей медсестер и разработала общенациональную программу сертификации [120, 134]. Преподаватель медсестры - это квалифицированный поставщик медицинских услуг, отвечающий профессиональным стандартам сестринского дела и имеющий дипломную сестринскую подготовку в качестве продвинутого

специалиста широкого профиля или специалиста» [153]. Некоторые американские авторы подчеркивают важность того, чтобы преподаватели медсестер должны быть готовы работать в качестве преподавателей и исследователей и иметь опыт работы в области клинической специальности» [158], в то время как другие подчеркивают сложность и разнообразие этой роли: «Преподаватели медсестер преподают в академических учреждениях и в различных учреждениях здравоохранения. Они обучают студентов-медсестер на всех уровнях, от сертифицированных помощников медсестер до подготовленных к докторантуре нынешних и будущих преподавателей медсестер, клиницистов и исследователей [154]. Преподаватели медсестер рассматриваются как ключевой ресурс в подготовке следующего поколения медсестер; следовательно, большое внимание уделяется образованию и компетенциям этих педагогов [153].

*Информационные технологии.* ВОЗ призывает всемерно повышать вклад медицинских сестер и акушерок в продвижение научно-обоснованной практики и инноваций в сестринское и акушерское дело. Необходимо развитие общего понимания научно-обоснованной практики в деятельности медицинских сестер [76]. Современный опыт деятельности медицинских работников среднего звена должен включать умения использования на практике не только медико-профилактических приемов, но и знание поведенческих особенностей человека, социально-правового консультирования, статистики и документалистики. Тренд 21 века – широкое использование информационных технологий. Эти компетенции становятся обязательным профессиональным атрибутом среднего медицинского персонала и одной из ведущих составляющих системы управления кадровыми ресурсами [19].

Пчелиной Н. В. и соавт. (2022) сконструирована модель формирования компетентности медицинских сестер по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности, в рамках которой определен перечень инновационных компетенций, а также разработаны приоритетные

векторы модернизации образовательной деятельности у студентов, обучающихся по специальности "Сестринское дело" [82]. Учебный курс предусматривает развитие у студентов коммуникативной и информационной компетенций как важных составляющих профессионального образа инновационной медицинской сестры [64, 82].

## **1.2 Роль практического обучения в подготовке медицинских сестер**

Одним из направлений Программы Правительства КР по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019–2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна» является улучшение системы управления кадровыми ресурсами в здравоохранении, включающей в себя модернизацию медицинского образования. Дальнейшее развитие медицинского и сестринского образования будет предусматривать триединство медицинского образования, клинической практики и научной деятельности. Для реализации этих задач необходимо выполнение следующих мер: обновление образовательных программ и содержания подготовки, внедрение инновационных методов обучения с использованием компетентностного подхода на основе разработанных каталогов компетенций; разработка и внедрение механизмов регулирования качества додипломного и последипломного медицинского образования с учетом потребностей практического здравоохранения; разработка каталога компетенций и требований к последипломной подготовке медицинских кадров; разработка и внедрение системы аккредитации клинических и практических баз, которые будут играть ключевую роль в профессиональной подготовке на последипломном уровне медицинских кадров; дальнейшее внедрение независимой аккредитации медицинских высших и средних профессиональных образовательных организаций; содействие развитию научных исследований в области здравоохранения [61]. Современные тенденции развития медицинского образования предъявляют все

более высокие требования к клинической подготовке будущего специалиста здравоохранения. Результаты исследования общественного мнения среди работодателей показывают, что качество клинической подготовки выпускников медицинских вузов зачастую неадекватно вызовам времени. Это приводит к снижению престижа профессии среди населения, и к оттоку кадров из системы здравоохранения. Зачастую причинами ухода из профессии, неудовлетворительного качества подготовки выпускников являются недостаток практических знаний и низкий уровень квалификации [68, 106]. Возможными причинами низкого уровня профессиональной подготовки являются ограниченные возможности прохождения студентами клинической практики, устаревшие стандарты подготовки специалистов, нехватка и недостаточный профессионализм преподавателей [54, 164, 167].

Роль клинических баз в подготовке медицинских кадров является неоспоримой. Реализация данной задачи предусматривает совершенствование клинической подготовки кадров здравоохранения на основе внедрения наставничества по модели университетских клиник, ведущих зарубежных медицинских школ. Большинство программ наставничества реализуется для медицинских сестер, также в основном для тех, кто только окончил обучение в медицинском колледже [106]. Элементы наставничества начались вводиться в Кыргызстане с 2017 года, и связаны они были с процессом децентрализации последиplomного медицинского образования и внедрением программы «Последиplomное клиническое образование». Для оценки практических и коммуникативных навыков были разработаны стандартные оценочные формы. В процессе внедрения данной программы регулярно проводился мониторинг, была налажена обратная связь и при необходимости повторное обучение [68].

На сегодняшний день появилась острая необходимость внедрения аналогичной программы в образование по сестринскому делу в медицинских колледжах нашей республики. Согласно существующему государственного образовательного стандарта (ГОС) среднего профессионального образования, практическое обучение на базе организаций здравоохранения довольно

ограничено: всего лишь предусмотрено 18 кредитов (540 часов): 4 учебно-производственных практик – 12 кредитов (360 часов), предквалификационная практика – 6 кредитов (180 часов). В связи с этим зачастую студент может лишь только наблюдать за оказанием медицинской помощи во время практического обучения, так как вся программа обучения рассчитана на 180 кредитов (5 400 часов), из них практическое обучение в условиях клиники занимает 59 кредитов (1 770 часов) и составляет 32,8 % от всего количества кредитов или академических часов. 364 Оценка знаний и навыков медицинских сестер указывает на необходимость пересмотра учебных программ на додипломном уровне образования с упором на практические навыки и контакты с пациентами в условиях клиники [68].

В настоящее время функции наставников выполняют опытные медсестры, однако они либо не имеют соответствующего образования, либо лишены способности осуществлять высококачественное наставничество на работе. Поскольку сестринское дело – это практическая профессия, а практическое обучение является важной частью образования, количество клинической практики должно быть увеличено до европейского уровня в новых государственных стандартах образования по сестринскому делу [113]. В связи с этим возникает потребность в программах наставничества для медсестер, работающих в клинической среде. В Кыргызстане на сегодняшний день существует потребность в введении клинического наставничества. И в этом направлении необходимо предпринять следующие шаги:

1. Разработать образовательную программу по специальности «Сестринское дело», предусматривающую компетентный подход, направленный на формирование профессиональной компетентности будущих специалистов, где значительный объем часов составляют специальные (сестринские) дисциплины и 50% времени (в соответствии с директивами Евросоюза) [66] отведено на клиническую практику.

2. Разработать и провести обучающие семинары/тренинги: «Клиническое наставничество в сестринском деле» на базе организаций здравоохранения, являющихся клиническими базами медицинских колледжей.

3. Разработать стандартные оценочные формы для определения уровня приобретенных профессиональных компетенций студентов медицинских колледжей.

4. Разработанная образовательная программа для медсестер-наставников должна быть рассчитана на 76 часов и должна охватывать следующие темы: введение в европейскую/международную модель медсестринского дела; основы сестринской педагогики; разница в ролях медсестры, обязанности и компетенции; управление и координация распределения клинической практики; процесс наставничества в практическом образовании по медсестринскому делу (до / во время / после реализации методов, ориентированных в наставничестве на студента); оценка и обратная связь в практическом образовании по медсестринскому делу. Выполнение вышеуказанных мероприятий будет способствовать приобретению практических навыков, развитию клинического мышления у будущих специалистов, что будет способствовать повышению качества оказания медицинских услуг населению нашей страны [113].

### **1.3 Трудоустройство как важный этап профессионального цикла средних медицинских работников**

Медсестры, покидающие свои рабочие места и профессию, являются проблемой международного значения, при этом сообщается, что разрыв между спросом и предложением медсестер увеличивается [168]. Чтобы защитить перспективные кадры здравоохранения и обеспечить оказание высококачественной медицинской помощи, необходимо предпринимать меры для того, чтобы сестринское дело рассматривалось как привлекательный вид работы. Медсестры и акушерки должны иметь хорошее образование, которое позволит им работать в условиях изменяющихся потребностей населения,

работать, как самостоятельно, так и в команде с другими специалистами здравоохранения. Должна производиться систематическая оценка их работы. Медсестры и акушерки должны участвовать в принятии решений в области политики здравоохранения [15]. Изменяется не только характер и объем работы медицинских сестер, но и подходы к организации сестринской службы в медицинских учреждениях. Основными проблемами остаются проблемы кадрового обеспечения и повышения престижа медицинских сестер [5, 44]. При этом, одним из главных условий развития сестринского дела является трудовая мотивация [37].

При сохранении нынешних тенденций численность сестринского персонала, по прогнозам, увеличится с 27,9 миллиона в 2018 г. до 35,9 миллиона в 2030 г. В этих условиях проблема равномерного распределения и удержания сестринского персонала становится все более насущной практически для всех стран [94].

Кадры здравоохранения – это интеллектуальный потенциал отрасли, который требует длительной подготовки, постоянного профессионального развития и пристального внимания. Состояние кадровых ресурсов определяет эффективность работы систем здравоохранения, а именно качество и доступность оказываемой медицинской помощи населению [69]. Планирование кадровых ресурсов позволяет обеспечить оптимальное распределение трудового потенциала для гарантированного равного доступа к качественной медицинской помощи граждан [6].

В процессе деятельности образовательного учреждения решаются следующие задачи: обеспечение взаимосвязи между потребностью в специалистах со средним медицинским образованием и рынком образовательных услуг; обеспечение высокого уровня конкурентоспособности выпускников колледжа за счет постоянной ориентации образовательных программ на наивысшие критерии профессиональной деятельности; создание системы информирования студентов, выпускников и работодателей данными о потребностях в специалистах; оказание консультативной, социальной,

психологической и образовательной поддержки студентам и выпускникам по вопросам трудоустройства и адаптации их на рынке труда.

Работа в колледже Бюро содействия в трудоустройстве и адаптации к рынку труда выпускников содействует трудоустройству выпускников именно в те учреждения здравоохранения, где особенно остро стоит вопрос нехватки медицинских работников среднего звена [69]. Трудоустройство по специальности является важным этапом профессионального цикла среднего медицинского работника [79].

По данным анкетирования выпускников медицинских средних специальных учебных заведений, проведенного Макаровым С.В. и соавт. (2022) установлено, что лишь незначительная доля выпускников получила прямые предложения от медицинских организаций. При выборе места трудоустройства влияние мер со стороны будущего работодателя и медицинского колледжа отмечает лишь каждый пятый респондент. В числе данных мер крайне низким является удельный вес наиболее эффективных из них – лишь каждый десятый опрошенный отметил организацию встреч с потенциальным работодателем, лишь каждый пятнадцатый указал на посещение потенциального места работы. Почти каждый третий респондент отметил отсутствие мер по профессиональной адаптации и социальной поддержке в первые месяцы своего трудоустройства в медицинской организации [79].

Новые современные организационные технологии в сестринском деле будут способствовать формированию новой генерации медицинских сестер в качестве равноправных партнеров врача [7, 11].

Проведенный литературный обзор показал, что в настоящее время рынок труда, в том числе и рынок труда средних медицинских работников, предъявляет высокие требования к профессиональной подготовке выпускника образовательного учреждения. От степени профессионализма, от того, насколько у выпускников сформированы общие и профессиональные компетенции, качественные профессиональные показатели специалиста, зависит экономическая эффективность выпускника и медицинского

учреждения. При этом, важное значение уделяется подготовке средних медицинских работников с применением различных современных организационных технологий подготовки. Внедрение современных сестринских технологий обучения способствует повышению качества подготовки медицинских сестер.

В условиях реформирования здравоохранения и сестринского образования система подготовки медицинских сестер нуждается в дальнейшем научном обосновании с учетом современных требований системы здравоохранения. Вышеизложенное определило актуальность проведения данного исследования.

## **ГЛАВА 2**

### **МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

#### **2.1 Методология исследования**

Комплексное исследование по научному обоснованию организационных аспектов системы подготовки медицинских сестер в Кыргызской Республике проводилось в период с 2016 по 2024 годы.

Объектом исследования явились медицинские колледжи и студенты медицинских колледжей. Предмет исследования: система подготовки, образовательные программы, трудоустройство выпускников.

Исследование выполнялось в 4 этапа. План и программа исследования представлены в таблице 2.1.1.

На первом этапе изучены обеспеченность средними медицинскими работниками, в том числе средними медицинскими работниками, оказывающими практическую помощь и медицинскими сестрами по КР за период с 2016 по 2023 годы, система подготовки средних медицинских работников в республике в динамике по 28 медицинским колледжам (15 – государственных и 13 - частных) [25, 26] и трудоустройство выпускников по данным мониторинга Каракольского медицинского колледжа (КМК) им. акад. И. К. Ахунбаева (445 из 1066 студентов) и медицинского колледжа «Авиценна билим» (228 из 318 студентов) с 2019 по 2024 годы.

Проблемы трудоустройства выпускников установлены путем анкетирования (метод, позволяющий выявить коллективное мнение по проблеме трудоустройства и потребности значительного количества респондентов) студентов Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева (n=204) и медицинского колледжа «Авиценна билим» г. Бишкек (n=198) (Приложение 1).

Таблица 2.1.1 – План и программа исследования

№ п/п	Задача этапа исследования	Объект, предмет и объем исследования	Метод исследования
1	Изучить обеспеченность медицинскими сестрами, систему подготовки средних медицинских работников в Кыргызской Республике в динамике и проблемы трудоустройства выпускников медицинских колледжей.	Объект исследования: медицинские колледжи. Предмет исследования: обеспеченность средним медицинским персоналом, медицинскими сестрами, система подготовки, трудоустройство выпускников. Материал исследования: статистические данные Центра электронного здравоохранения с 2016 по 2023 годы; данные мониторинга трудоустройства выпускников КМК им. акад. И. К. Ахунбаева (n=445) и медицинского колледжа «Авиценна билим» (n=228) с 2019 по 2024 годы; анкета по трудоустройству (КМК, n=204 и медицинский колледж «Авиценна билим», n=198).	Ретроспективный, статистический, аналитический.
2	Провести экспертную оценку уровня преподавания на основе чек-листов, проанализировать качество подготовки специалистов среднего звена, удовлетворенность образовательным процессом и мотивацию выбора профессии студентами.	Объект исследования: студенты и преподаватели медицинских колледжей, руководители организаций здравоохранения. Предмет исследования: качество и удовлетворенность образовательным процессом. Материал исследования: анкета по факторам качества обучения (КМК, n=204 и медицинский колледж «Авиценна билим», n=198), анкета по образовательному процессу и мотивации выбора профессии (КМК, n=250), анкета по выявлению ключевых проблем подготовки медицинских сестер (n=112), анкета по знаниям и практическим навыкам (n=84), чек-листы по экспертной оценке уровня преподавания в КМК (n=39).	Социологический, статистический, аналитический, экспертная оценка.
3	Проанализировать образовательные программы средней профессиональной подготовки медицинских сестер по специальности «Сестринское дело».	Объект исследования: образовательные учебные программы. Предмет исследования: содержание образовательных учебных программ. Материал исследования: образовательная программа СПО по специальности "Сестринское дело", учебные программы дисциплины «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» и «Профессиональная психология», результаты тестов тренинга преподавателей, прошедших курс до и после обучения (n=80).	Социологический, статистический, аналитический.
4.	Научно обосновать организационные аспекты системы подготовки медицинских сестер в Кыргызской Республике.	Объект исследования: система подготовки средних медицинских работников. Предмет исследования: коммуникативные навыки, организационные аспекты системы подготовки медицинских сестер. Материал исследования: анкета по вопросам эффективных коммуникаций по улучшению качества оказания медицинской помощи (370 медицинских сестер и 204 пациента), анкета по навыкам межличностного общения (n=31).	Социологический, аналитический, организационное моделирование.

Примечание: КМК - Каракольский медицинский колледж им. акад. И. К. Ахунбаева.

Анкета по трудоустройству студентов включала вопросы, касающиеся проблем устройства на работы: уровень заработной платы; наличие вакансий; наличие опыта; конкуренция; дополнительное обучение для повышения уровня знаний; гибкость графика работы; заинтересованность организаций здравоохранения в специалистах; уровень квалификации; ответственность медицинских работников.

Проведен мониторинг трудоустройства выпускников Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева (n=445) и медицинского колледжа «Авиценна билим» (n=228).

На втором этапе оценены факторы, влияющие на качество подготовки специалистов среднего звена, удовлетворенность образовательным процессом и мотивации выбора профессии студентами медицинского колледжа.

Проведено анкетирование 250 студентов из 761 студента, обучающихся в 2020-2021 учебном году в КМК им. акад. И. К. Ахунбаева, по специально разработанной анкете «Мнение студентов об образовательном процессе» (Приложение 2). В анкету включены следующие вопросы: престижность обучения в колледже; причины выбора данного учебного заведения; интерес к учебе; наличие условий для обучения; морально-нравственная атмосфера в учебном заведении; качество преподавания; оценка межличностных отношений на факультете между преподавателями и студентами в учебном процессе; удовлетворенность организацией питания в учебных корпусах; наиболее остро волнующие проблемы в организации учебного процесса (преподавания предметов, оборудование кабинетов для освоения практических навыков; цены в студенческой столовой и буфетах; наличие общежития, условия для проведения досуга, необходимость заработка на обучение); общая обстановка в вузе, способствующая формированию здорового образа жизни среди студентов; причина выбора профессии; удовлетворенность выбором профессии и общим стилем преподавания; оценка качества подготовки предложенных методических материалов; использование преподавателями активных методов обучения (моделирование процессов, кейсы, интерактивные

лекции и т.п.); предложения по дальнейшему обучению для применения в последующей практической деятельности; предложения методического и содержательного плана для совершенствования преподавания сестринского дела; влияние ситуации COVID-19 на выбор будущей профессии; работа во время COVID-19 волонтером или по специальности; предложения по улучшению качества медицинской помощи в системе здравоохранения; изучение иностранных языков.

Проведено анкетирование 112 руководителей организаций здравоохранения КР с целью выявления ключевых проблем подготовки медицинских сестер (Приложение 3).

Для изучения мотивации при выборе будущей профессии медицинской сестры проведен социологический опрос 250 студентов из 761 студента КМК им. акад. И. К. Ахунбаева, обучавшихся в 2020-2021 учебном году, по специально разработанной анкете. Анкета включала следующие вопросы: считаете ли Вы учебу в колледже престижной; с чем связан выбор профессии; медицинский колледж способствует ли здоровому образу жизни; причины выбора будущей профессии; удовлетворенность выбором профессии; влияние на выбор профессии пандемии COVID-19 (Приложение 4).

Анкетный опрос 84 студентов медицинского колледжа о знаниях и практических навыках, необходимых выпускнику проводился по вопросам: значение подготовки по теоретическим предметам (анатомия, нормальная физиология), владение навыками проведения манипуляций, знание нормативно-правовых документов, регламентирующих профессиональную деятельность средних медицинских работников, коммуникативные способности (Приложение 5).

Качество образовательного процесса в медицинском колледже напрямую зависит от профессионализма преподавательского состава. Проведена экспертная оценка качества уровня преподавания лекций и практических занятий (n=39) по различным медицинским дисциплинам на основании чек-листов (Приложение 6).

Экспертная оценка проводилась по следующим параметрам:

- Организация занятия (внешний вид преподавателя, своевременность начала занятия, наличие учебной документации);
- Учебно-методическое обеспечение (наличие программ, презентаций, чек-листов, методических разработок);
- Практическая часть (контроль выполнения манипуляций, алгоритмы действий, безопасность выполнения процедур);
- Психологический климат (взаимодействие преподавателя со студентами, степень вовлеченности обучающихся).

Качество уровня преподавания оценивалось по шкале: "отлично", "хорошо", "средне", "удовлетворительно".

На третьем этапе проведен сравнительный анализ учебных программ дисциплин «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» и «Профессиональная психология», с учетом компетенций.

Проведен тренинг по коммуникативным навыкам преподавателям медицинских колледжей республики и их тестирование до и после обучения (n=80) для выявления уровня знаний (Приложение 7). Участники обучения: Каракольский медицинский колледж им. акад. И. Ахунбаева – 54 человека (67,5%); Ошский медицинский колледж – 8 человек (10%); Токмокский медицинский колледж – 8 человек (10%); Нарынский медицинский колледж – 6 человек (7,5%); Кыргызско-Узбекский международный университет им. Б. Сыдыкова – 4 человека (5%). Мужчины составили – 8 человек (10%), женщины – 72 человека (90%).

Вопросы тестирования касались основных фактором успешной коммуникации медсестер с пациентами, видов общения медсестер с пациентами, факторов, затрудняющих общение медсестер с пациентами, профессиональной этики медсестры при взаимодействии с пациентом, качества для доверительных отношений с пациентами, методов эффективного разрешения конфликтов.

На четвертом этапе проведен социологический опрос преподавателей медицинских колледжей, 370 медицинских сестер (Приложение 8) и 204 пациента по вопросам эффективных коммуникаций по улучшению качества оказания медицинской помощи (Приложение 9). В анкетировании приняли участие 370 специалистов сестринского дела (ССД) со всей республики. Женщины составили 98,9% (n=366), мужчины - 1,1% (n=4). Распределение респондентов по регионам выглядит следующим образом: г. Бишкек - 14,1% (n=52); г. Ош - 8,4% (n=31); Джалал-Абадская область - 38,6% (n=142); Нарынская область - 12,4% (n=46); Чуйская область - 9,5% (n=35); Иссык-Кульская область - 8,9% (n=33); Ошская область - 3,2% (n=12); Баткенская область - 3% (n=11); Таласская область - 1,9% (n=7).

Элективный курс по навыкам межличностного общения внедрен в учебный процесс КМК им. акад. И. К. Ахунбаева. При завершении обучения проведено анкетирование по трем модулями (Приложение 10) и были выставлены баллы согласно полученным ответам (n=31). Оценка навыков межличностного общения проводилась по следующим пунктам: здороваюсь с пациентами; слушаю внимательно пациента; задаю вопросы; сохраняю нейтралитет; заинтересованность; хвалю пациента; разговариваю просто с пациентом; не использую собственное мнение; дружелюбен; уважительное отношение; называю пациентов по имени и отчеству; проявляю озабоченность.

Подсчет баллов проводился следующим образом: ответ «Всегда» - 4 балла; «Обычно» - 3 балла; «Временами» - 2 балла; «Редко» - 1 балл; «Никогда» - 0 баллов.

Интерпретация баллов:

- Если Вы набрали 50 баллов и меньше, то Вам необходимо упорно работать для улучшения своих навыков межличностного общения.

- Если Вы набрали от 50 баллов до 85 баллов, то Вы владеете навыками межличностного общения среднего уровня. Уточните для себя области, в которых Вам необходимо усовершенствоваться. Вы используете навыки при

определенных обстоятельствах, но должны анализировать ситуации, когда Вы их не используете и обратить на это внимание.

- Если Вы набрали от 85 до 100 баллов, то Вы владеете хорошими навыками межличностного общения и, должно быть, успешно общаетесь со своими пациентами.

Материалами исследования явились:

- медицинские колледжи КР;  
- образовательные программы по сестринскому делу;  
- данные мониторинга трудоустройства выпускников Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева (n=445) и медицинского колледжа «Авиценна билим» (n=228);

- анкеты по трудоустройству (КМК им. акад. И. К. Ахунбаева, n=204 и медицинский колледж «Авиценна билим», n=198), факторам качества обучения (КМК им. акад. И. К. Ахунбаева, n=204 и медицинский колледж «Авиценна билим», n=198), образовательному процессу (КМК им. акад. И. К. Ахунбаева, n=250), мотивации выбора профессии (КМК им. акад. И. К. Ахунбаева, n=250), выявлению проблем подготовки медицинских сестер по мнению руководителей организаций здравоохранения (n=112), оценке знаний и практических навыков (КМК им. акад. И. К. Ахунбаева, n=84), вопросам эффективных коммуникаций по улучшению качества оказания медицинской помощи (370 медицинских сестер и 204 пациента), трем модулям навыкам межличностного общения (n=31).

- чек-листы, по экспертной оценке, качества уровня преподавания (n=39), результаты тестов тренинга преподавателей, прошедших курс до и после обучения (n=80).

- материально-техническая база Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева.

Для определения объема выборки применялся метод основного массива, при этом объем числа наблюдений определялся по общепринятой методике с известным числом генеральной совокупности, которая составила – 1720

единиц. В исследовании объем материала составил – 2897 (анкеты – 2778, чек-листы – 39, тесты тренинга преподавателей – 80), что превышает объем выборки.

## 2.2 Методы исследования

Методы исследования: аналитический, организационное моделирование, ретроспективный, социологический, статистический, экспертная оценка.

Использовались онлайн-анкеты, которая были заполнены руководителями организаций здравоохранения, преподавателями медицинских колледжей республики, прошедших тренинг по образовательной программе «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике». Анкета была распространена в цифровом виде по электронной почте.

Для экспериментального моделирования системы средней профессиональной подготовки медсестер применялся концептуальный метод моделирования, включающий разработку учебной программы; определение ключевых компетенций по коммуникативным навыкам, которые необходимо развить у студентов.

При обработке материалов исследования производилось вычисление показателей относительной величины (интенсивный, экстенсивный, показатель правдоподобия, наглядности). Достоверность различий между группами определяли с помощью параметрического критерия Стьюдента ( $t$  – критерия достоверности или доверительного коэффициента), ошибки репрезентативности ( $\pm m$ ), вычисление « $p$ » - критерия достоверности безошибочного прогноза  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ,  $p < 0,001$  (95,0%, 99,0%, 99,9%). В работе применялся метод вычисления динамических рядов (абсолютный прирост, темп прироста).

Весь объем информации обработан на персональном компьютере с использованием программы Microsoft Excel.

## ГЛАВА 3

### КАДРОВАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ, СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ И ТРУДОУСТРОЙСТВО МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

#### 3.1 Обеспеченность населения и подготовка медицинских сестер в Кыргызской Республике

Проведенный анализ динамики обеспеченности населения средним медицинским персоналом в КР с 2016 по 2023 годы показал в основном отрицательную тенденцию (абсолютные числа среднего медицинского персонала, показатель обеспеченности на 10 000 населения в динамике представлены в Приложении 8).

В динамике обеспеченности средним медицинским персоналом выявлена тенденция убыли во все годы (рисунок 3.1.1).

В частности, показатель обеспеченности средним медицинским персоналом снизился с 55,0 в 2016 году до 45,8 на 10 000 населения в 2023 году, в динамике показатель снизился на -16,7% по темпу убыли. В том числе, показатель обеспеченности средним медицинским персоналом, оказывающим практическую помощь, составил 44,5 в 2016 году и 38,3 на 10 000 населения в 2023 году, соответственно, по годам в динамике наблюдалась убыль показателя на -1,4% в 2023 году по сравнению с 2016 годом, лишь в 2022 году был незначительный прирост на +0,2%.

В исследуемые годы обеспеченность медицинскими сестрами составила в 2016 году 41,3 и в 2023 году 34,8 на 10 000 населения, темп убыли составил -15,7%, максимальное снижение выявлено в 2022 году на -7,3%.

Таким образом, во все годы наблюдалась тенденция снижения обеспеченности населения республики средним медицинским персоналом, в том числе медицинскими сестрами, лишь малый прирост был среднего медицинского персонала, оказывающих практическую помощь, на +0,2%.

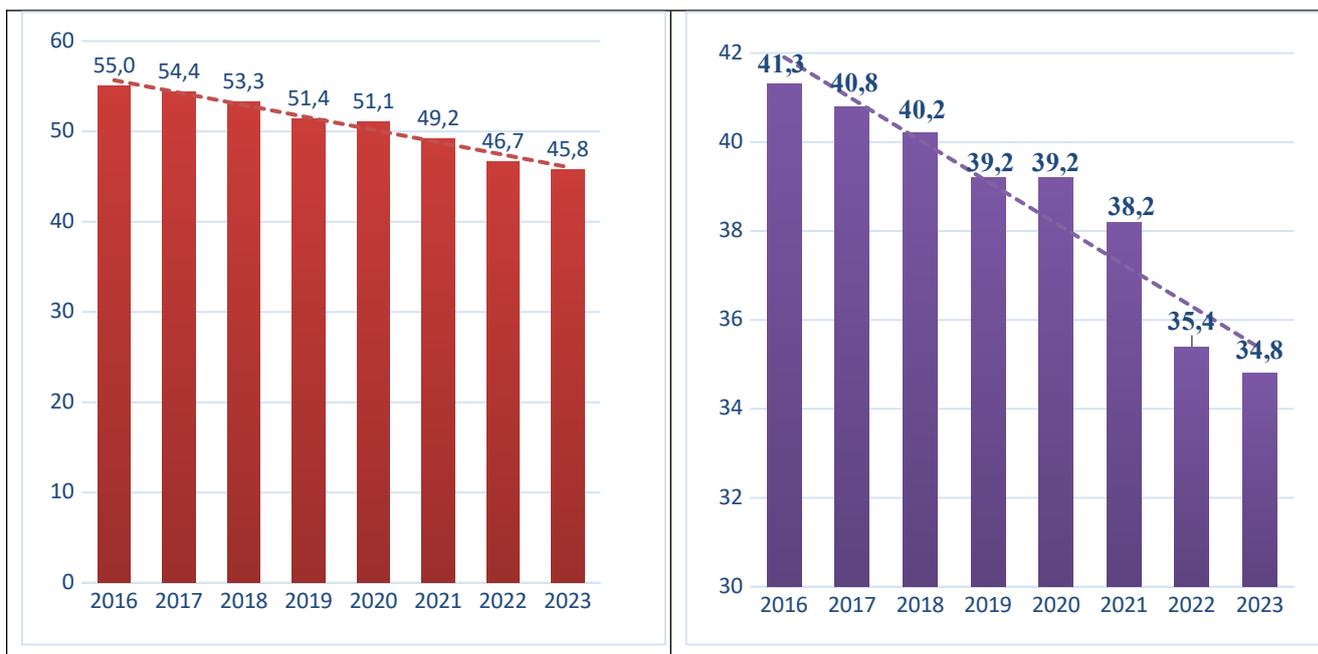


Рисунок 3.1.1 – Линия тренда обеспеченности населения Кыргызской Республики средним медицинским персоналом и с 2016 по 2023 годы.

Обеспеченность средним медицинским персоналом по регионам Кыргызской Республики (на 10 тыс. населения) представлена в таблице 3.1.1.

Таблица 3.1.1 – Региональная обеспеченность средним медицинским персоналом в Кыргызской Республике (на 10 тыс. населения)

№ пп	Регион	Годы		Темп прироста/убыли
		2016	2023	
1	Кыргызская Республика	55,0	45,8	-16,7
2	Баткенская область	75,3	63,4	-15,8
3	Джалал-Абадская область	51,8	44,2	-14,6
4	Иссык-Кульская область	44,2	39,7	-10,1
5	Нарынская область	53,9	47,6	-11,6
6	Ошская область	59,4	47,0	-20,8
7	Таласская область	50,2	44,5	11,3
8	Чуйская область	34,8	28,8	-17,2
9	г. Бишкек	35,9	29,5	-17,8
10	г. Ош	53,2	39,6	-25,5

По республике наблюдалось снижение обеспеченности средним медицинским персоналом на -16,7%. Больше всего обеспеченность снизилась по г. Ош на -25,5%, Ошской области на -20,8%, г. Бишкек на -17,8%, Чуйской области на -17,2%, Баткенской на -15,8%.

В обеспеченности средним медицинским персоналом, оказывающим практическую помощь в Кыргызской Республике (на 10 тыс. населения) наблюдалась убыль на -13,9% в 2023 году по сравнению с 2016 годом (рисунок 3.1.2).

Наибольшее снижение выявлено в г. Ош на -23,3%, Ошской области на -18,0%, г. Бишкек на -17,9% и Чуйской области на -14,8%.

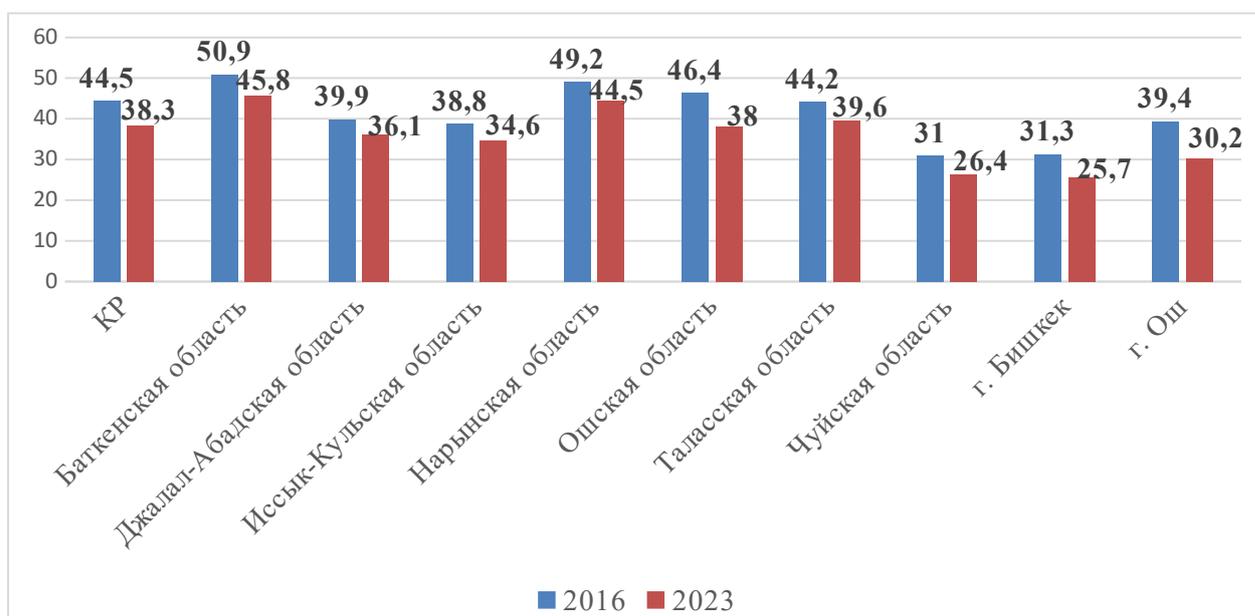


Рисунок 3.1.2 – Региональная обеспеченность средним медицинским персоналом, оказывающим практическую помощь в Кыргызской Республике (на 10 тыс. населения).

Региональная обеспеченность медицинскими сестрами в Кыргызской Республике (на 10 тыс. населения) снизилась на -15,7% (рисунок 3.1.3). Максимальное по г. Ош на -24,7%, Баткенской области на -18,8%, Ошской области на -17,1%, г. Бишкек на -17,1%.

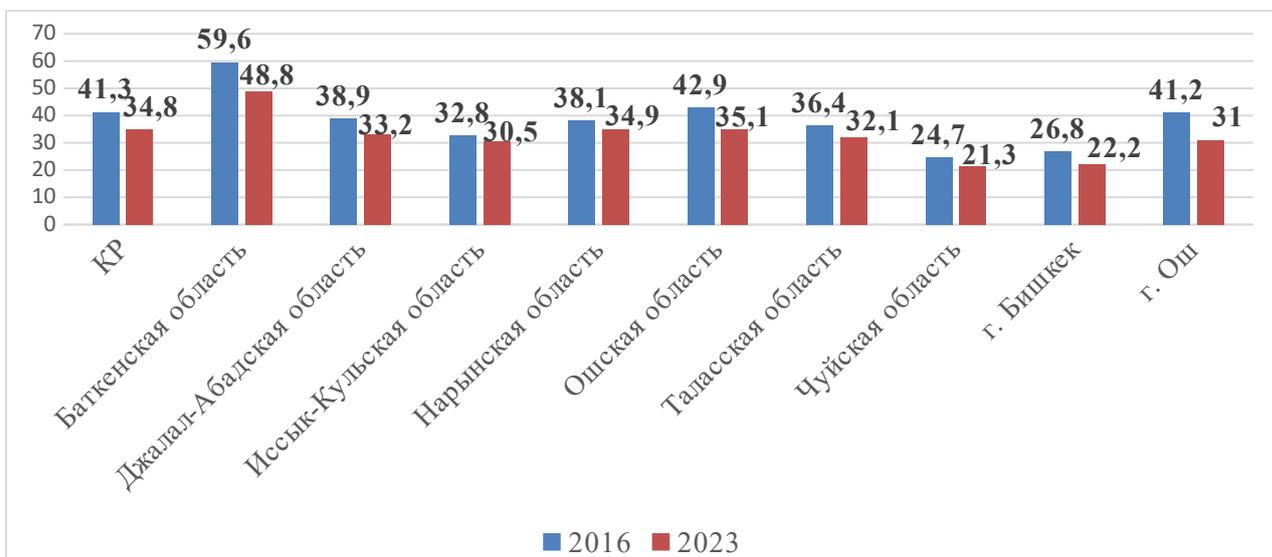


Рисунок 3.1.3 – Региональная обеспеченность медицинскими сестрами в Кыргызской Республике (на 10 тыс. населения).

В Кыргызской Республике 28 образовательных учреждений среднего медицинского образования (таблица 3.1.2). Из них 26 колледжей и 1 медицинское училище, по форме собственности - 15 государственных (14 медицинских колледжей и 1 медицинское училище) и 13 частных медицинских колледжей.

В г. Бишкек расположено - 8, Чуйской области – 4, Нарынской области – 1, Иссык-Кульской области – 2, Таласской области – 1, Ошской области – 2, Баткенской области – 1, Джалал-Абадской области – 5 медицинских колледжей, г. Ош – 4 [99].

Из них 26 колледжей и 1 медицинское училище, по форме собственности - 15 государственных (14 медицинских колледжей и 1 медицинское училище) и 13 частных медицинских колледжей.

В г. Бишкек расположено - 8, Чуйской области – 4, Нарынской области – 1, Иссык-Кульской области – 2, Таласской области – 1, Ошской области – 2, Баткенской области – 1, Джалал-Абадской области – 5 медицинских колледжей, г. Ош – 4 [99].

Таблица 3.1.2 – Образовательные учреждения среднего медицинского образования

№ пп	Государственные медколледжи	Негосударственные медколледжи
<b>г. Бишкек (7 - медицинских колледжа, 1 - медучилище)</b>		
1	Бишкекский медицинский колледж	Кыргызский медико-социальный колледж "Уникум"
2	Медучилище при Кыргызской государственной медицинской академии (КГМА) им. И.К. Ахунбаева	Медицинский колледж Институт современных информационных технологий в образовании (ИСИТО)
3	-	Медколледж Международного медицинского университета (ММУ) "Авиценна"
4	-	Медико-фармацевт. колледж
5	-	Медико-фармацевт. колледж №1
6	-	ОУ Международный университет (МУ) "Авиценна билим"
<b>Чуйская область (4 медицинских колледжа)</b>		
1	Токмокский медицинский колледж	Медколледж при Азиатском медицинском институте (АзМИ) им. С. Тентишева
2	Кара-Балтинский медколледж	Медколледж им. Н.И. Пирогова
<b>Таласская область (1 медицинский колледж)</b>		
1	Таласский медицинский колледж	-
<b>Иссык-Кульская область (2 медицинских колледжа)</b>		
1	Каракольский медколледж им. академика И.Ахунбаева	Иссык-Кульский медико-стоматологический колледж
<b>Баткенская область (1 медицинский колледж)</b>		
1	Кызыл-Кийский медколледж	-
<b>Нарынская область (1 медицинский колледж)</b>		
1	Нарынский медицинский колледж	
<b>Джалал-Абадская область (5 медицинских колледжа)</b>		
1	Майлуу-Сууйский медколледж	Кочкор-Атинский колледж
2	Жалал-Абадский медколледж	Международный медколледж Международного университета им. К.Ш. Токтомаматова
3	Медколледж при Жалал-Абадском государственном университете (ЖАГУ)	
<b>г. Ош (5 медицинских колледжа)</b>		
1	Ошский медицинский колледж	Ошский региональный медколледж
2	Медколледж при Ошском государственном университете (ОшГУ)	
3	Медколледж при Кыргызско-Узбекском университете (КУУ)	
<b>Ошская область (2 медицинских колледжа)</b>		
1	Узгенский международный медколледж при ОшГУ	Араванский колледж "Дулдул-Тоо"

Проанализирована динамика подготовки медицинских кадров со средним медицинским образованием в КР с 2016 по 2023 годы (таблица 3.1.3). Лидерами по числу подготовки медицинских кадров в КР являются медицинский колледж при ОшГУ, медколледж при КУУ, медколледж при ЖАГУ, Медицинский колледж ИСИТО, Бишкекский медицинский колледж, Джалал-Абадский медицинский колледж. Следует обратить внимание, что в республике наблюдается тенденция увеличения числа образовательных учреждений, ведущих подготовку средних медицинских работников. При этом, число подготовки средних медицинских работников в 2023 году снижается по сравнению с 2016 годом на -22,2%. По годам динамика различается, прирост отмечен в 2018 году на +1,7%, 2020 году на +4,6% и 2023 году на +14,1%.

В медколледже при Ошском государственном университете, несмотря на снижение в 2017 году на -22,2%, 2019 году на -32,8%, 2021 году на -11,2%, 2022 году на -4,8%, 2023 году на -2,2%, в целом число студентов было наиболее высоким по сравнению с другими медицинскими колледжами. Наибольшее число студентов наблюдалось и в медколледже при ЖАГУ в 2016 году, но начиная с 2017 года отмечалась тенденция снижения с приростом только в 2019 году на +28,9% и 2023 году на +12,2%. При этом число студентов снизилось с 644 в 2016 году до 174 в 2023 году. Число студентов в медколледже при КУУ в 2016 году составило 691, в последующие годы набор студентов снижался, лишь в 2020 году прирост был на +41,8% и 2023 году на +38,3%. Медколледж ИСИТО аналогично лидировал, особенно резкий прирост был в 2017 году до 814 студентов по темпу прироста +81,7%, и находясь в течении трех лет на уровне от 814 до 727 студентов, в 2020 году резко снизился до 302 (темп убыли -58,5%), 2021 году вновь прирост на +24,5% [99] и в 2022 и 2023 годы убыль на -31,9% и -16,4%, соответственно. В Бишкекском медколледже снижение числа студентов наблюдалось в 2018 году на -13,1%, 2019 году на -8,4%, и в 2022 году на -5,1%, незначительное в 2017, 2020, 2021 и 2023 годы на +0,5%, +3,5%, +10,7%, +7,3%, соответственно, но также число студентов превалирует по отношению с другими образовательными учреждениями.

Таблица 3.1.3 - Динамика подготовки средних медицинских работников в Кыргызской Республике [99]

№ пп	Образовательное учреждение среднего медицинского образования	Годы							
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	<b>Бишкекский медицинский колледж</b>	<b>598</b>	<b>601</b>	<b>522</b>	<b>478</b>	<b>495</b>	<b>548</b>	<b>520</b>	<b>558</b>
	<b>темп прироста</b>	-	<b>+0,5</b>	<b>-13,1</b>	<b>-8,4</b>	<b>+3,5</b>	<b>+10,7</b>	<b>-5,1</b>	<b>+7,3</b>
2	Токмокский медицинский колледж	289	350	344	191	238	185	183	170
	темп прироста	-	+21,0	-1,7	-44,4	+24,6	-22,2	-1,1	-7,1
3	Таласский медицинский колледж	264	186	183	136	179	156	169	260
	темп прироста	-	-29,5	-1,6	-25,7	+31,6	-12,8	+8,3	+53,8
4	Кара-Балтинский медицинский колледж	240	126	200	139	181	161	116	154
	темп прироста	-	-47,5	+58,7	-30,5	+30,2	-11,0	-27,9	+32,7
5	Каракольский колледж имени акад. И.К. Ахунбаева	184	188	200	156	207	166	205	215
	темп прироста	-	+2,1	+6,4	-22,0	+32,7	-19,8	+23,5	+4,8
6	Нарынский медицинский колледж	192	150	174	135	155	144	106	157
	темп прироста	-	-21,8	+16,0	-22,4	+14,8	-7,1	-26,4	+48,1
7	Кызыл-Кийский медицинский колледж	311	324	385	278	345	285	261	214
	темп прироста	-	+4,2	+18,8	-27,8	+24,1	-17,4	-8,4	-18,0
8	<b>Джалал-Абадский медицинский колледж</b>	<b>410</b>	<b>452</b>	<b>483</b>	<b>321</b>	<b>371</b>	<b>326</b>	<b>323</b>	<b>378</b>
	<b>темп прироста</b>	-	<b>+10,2</b>	<b>+6,8</b>	<b>-33,5</b>	<b>+15,5</b>	<b>-12,1</b>	<b>-0,9</b>	<b>+17,0</b>
9	Майлу-Суйский медицинский колледж	94	142	127	137	119	82	64	83
	темп прироста	-	+51,1	-10,6	+7,8	-13,1	-31,1	-21,9	+29,6
10	Ошский медицинский колледж	264	342	415	372	388	288	270	344
	темп прироста	-	+29,5	+21,3	-10,3	+4,3	-25,7	-6,2	+27,4
11	Медучилище при КГМА им. И.К. Ахунбаева	8	10	5	8	9	10	9	9
	темп прироста	-	+25,0	-50,0	+60,0	+12,5	+11,1	-10,0	0
12	<b>Медколледж при ОшГУ</b>	<b>1594</b>	<b>1240</b>	<b>1264</b>	<b>849</b>	<b>1098</b>	<b>975</b>	<b>928</b>	<b>907</b>
	<b>темп прироста</b>	-	<b>-22,2</b>	<b>+1,9</b>	<b>-32,8</b>	<b>+29,3</b>	<b>-11,2</b>	<b>-4,8</b>	<b>-2,2</b>
13	Узгенский международный медколледж при ОшГУ	213	124	98	129	117	91	95	94
	темп прироста	-	-41,8	-21,0	+31,6	-9,3	-22,2	+4,4	-1,0
14	<b>Медколледж ОшГСУ</b>	844	-	-	-	-	-	-	-
	темп прироста	-	0	-	-	-	-	-	-
15	Медколледж им. Н.И. Пирогова	238	208	206	227	172	238	155	199
	темп прироста	-	-12,6	-1,0	+10,2	-24,2	+38,4	-34,8	+28,3
16	Кочкор-Атинский региональный колледж	131	74	104	81	114	107	108	123

	темп прироста	-	-43,5	+40,5	-22,1	+40,7	-6,1	+0,9	+13,8
17	<b>Медколледж при ЖАГУ</b>	<b>644</b>	<b>409</b>	<b>329</b>	<b>424</b>	<b>355</b>	<b>207</b>	<b>155</b>	<b>174</b>
	темп прироста	-	-36,5	-19,5	+28,9	-16,3	-41,7	-25,1	+12,2
18	<b>Медколледж ИСИТО</b>	<b>448</b>	<b>814</b>	<b>807</b>	<b>727</b>	<b>302</b>	<b>376</b>	<b>256</b>	<b>214</b>
	темп прироста	-	+81,7	-0,9	-9,9	-58,5	+24,5	-31,9	-16,4
19	Кыргызский медико-социальный колледж Уникум	122	93	106	167	177	-	203	253
	темп прироста	-	-23,7	+14,0	+57,5	+6,0	-	+14,7	+24,6
20	Ошский региональный колледж	-	125	105	154	175	77	76	92
	темп прироста	-	0	-16,0	+46,6	+13,6	-56,0	+1,3	+21,0
21	<b>Медколледж при КУУ</b>	-	<b>691</b>	<b>684</b>	<b>411</b>	<b>583</b>	<b>524</b>	<b>279</b>	<b>386</b>
	темп прироста	-	<b>0</b>	<b>-10,0</b>	<b>-39,9</b>	<b>+41,8</b>	<b>-10,1</b>	<b>-46,7</b>	<b>+38,3</b>
22	ОУ СПО МК "Авиаценна билим"	-	-	20	70	88	85	18	78
	темп прироста	-	0	0	+250,0	+25,7	-3,4	-78,8	+333,3
23	Медколледж при АЗМИ им. С. Тентишева	-	-	-	4	3	5	7	13
	темп прироста	-	-	-	-	-25,0	+66,6	+40,0	+85,7
24	Араванский колледж «Дул Тоо»	-	-	-	69	51	42	53	49
	темп прироста	-	-	-	-	-26,0	-17,6	-2,4	-7,5
25	Иссык-Кульский медико-стоматологический колледж	-	-	-	14	21	48	39	49
	темп прироста	-	-	-	-	+50,0	+128,5	-18,7	+25,6
26	Медицинский колледж МУНиБ	-	-	-	-	-	-	-	-
	темп прироста	-	-	-	-	-	-	-	-
27	Международный медицинский колледж МНУ им. К. Ш. Токтомаматова	-	-	-	-	-	-	137	199
	темп прироста	-	-	-	-	-	-	-	+45,2
28	Медико-фармацевтический колледж	-	-	-	-	-	-	101	148
	темп прироста	-	-	-	-	-	-	-	+46,5
	<b>Всего</b>	<b>7088</b>	<b>6649</b>	<b>6761</b>	<b>5677</b>	<b>5943</b>	<b>5126</b>	<b>4836</b>	<b>5520</b>
	темп прироста	-	-6,2	+1,7	-16,0	+4,6	-13,7	-5,6	+14,1

Наибольшее число студентов было и в Джалал-Абадском медицинском колледже по годам, несмотря на убыль студентов в 2019 году на -33,5%, 2021 году на -12,1%, 2022 году на -0,9%. Увеличение числа студентов наблюдалось в 2017 году на +10,2%, 2018 году на +6,8%, 2020 году на +15,5% и 2023 году на +17,0%.

Таким образом, в республике наблюдается увеличение образовательных учреждений, ведущих обучение медицинских кадров со средним медицинским образованием, при этом снижается число студентов с 7088 в 2016 году до 4863 в 2022 году, но в 2023 году происходит рост до 5520 студентов. Наибольшую подготовку средних медицинских кадров в Кыргызской Республике проводят медицинский колледж при ОшГУ, медколледж при КУУ, медколледж при ЖАГУ, Медицинский колледж ИСИТО, Бишкекский медицинский колледж, Джалал-Абадский медицинский колледж. Но в целом, следует отметить тенденцию снижения подготовки в данных образовательных организациях. Однако выражена тенденция прироста в региональных образовательных организациях: Таласском медицинском колледже, Каракольском колледже им. И. К. Ахунбаева, Нарынском медицинском колледже, Майлы-Суйском медицинском колледже, Ошском медицинском колледже, Кочкор-Атинском региональном колледже, Ошском региональном колледже, Иссык-Кульском медико-стоматологическом колледже, а также в Кыргызском медико-социальном колледже Уникум, Международный медицинский колледж МНУ им. К. Ш. Токтомаматова, медико-фармацевтическом колледже. Растущая профессиональная подготовка в региональных учебных медицинских организациях свидетельствует о повышении доступности медицинского образования в регионах, что позволит повысить обеспеченность средними медицинскими работниками.

### **3.2 Трудоустройство медицинских сестер в контексте кадровой устойчивости системы здравоохранения**

Проанализирован контингент выпускников с различной формой обучения (бюджет, контракт) и их трудоустройство с 2018 по 2024 годы по КР (таблица 3.2.1).

В целом, по КР в 2018 году выпущено 4704 специалистов, из них по бюджету  $31,2 \pm 0,6$  ( $n=1470$ ) и контракту -  $68,8 \pm 0,6$  ( $n=3234$ ),  $p < 0,001$ , трудоустроены - 41,8% ( $n=1968$ ). Ведущими специальностями по выпуску средних медицинских работников являются специальности «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Лечебное дело» и «Фармация» [32].

По специальности «Сестринское дело» выпущено -  $37,7 \pm 0,7$  ( $n=1585$ ) средних медицинских работников, из которых обучались на бюджете -  $13,2 \pm 0,4$  ( $n=620$ ) и контракте -  $20,5 \pm 0,5$  ( $n=965$ ) выпускников,  $p < 0,001$ , трудоустроены  $14,4 \pm 0,5$  ( $n=678$ ) специалистов [32].

На выпускников специальности «Фармация» приходилось  $23,9 \pm 1,9$  ( $n=1128$ ) специалистов, обучающихся по бюджету -  $1,0 \pm 0,1$  ( $n=48$ ) и контракту -  $22,9 \pm 0,4$  ( $n=1080$ ),  $p < 0,001$ , трудоустроены -  $10,0 \pm 0,4$  ( $n=472$ ) выпускников.

Выпускники по специальности «Акушерское дело» составили  $22,0 \pm 0,6$  ( $n=1034$ ), из них по бюджетной форме обучения -  $7,3 \pm 0,3$  ( $n=347$ ) и контрактной -  $14,6 \pm 0,5$  ( $n=687$ ),  $p < 0,001$ , трудоустроены  $8,1 \pm 0,3$  ( $n=384$ ) выпускников. Специалисты «Лечебное дело» из общего числа выпускников составили  $14,3 \pm 0,5$  (676), которые обучались на бюджетной основе -  $7,0 \pm 0,3$  ( $n=329$ ) и контрактной -  $7,3 \pm 0,3$  ( $n=347$ ),  $p < 0,001$ , трудоустроены -  $6,2 \pm 0,3$  ( $n=295$ ).

Таким образом, в 2018 году ведущими специальностями по выпуску медицинских работников среднего звена являются «Сестринское дело», «Фармация», «Акушерское дело» и «Лечебное дело». Из числа выпускников большая часть обучались по контрактной форме и трудоустроились 41,8%, чаще специалисты сестринского дела, фармация, акушерское дело и лечебники [32].

В 2019 году число выпускников медицинских колледжей незначительно снижается в сравнении с 2018 годом на -6,8% по темпу убыли в динамике (с 4704 до 4381).

Таблица 3.2.1 - Контингент выпускников и трудоустройство средних медицинских работников по КР

№ пп	Специальность	2018 год			2019 год			2020 год			2021 год			2022 год			2023 год			2024 год				
		Выпускник		ТУ																				
		Б	К		Б	К		Б	К		Б	К		Б	К		Б	К		Б	К		Б	К
1	060101 ЛД	329	347	295	271	470	264	264	406	272	205	239	187	176	205	56	197	226	89	230	241	202		
2	060102 АД	347	687	384	263	595	342	304	558	355	262	433	269	302	428	160	228	318	228	266	395	220		
3	060104 МПД	31	-	20	8	-	4	18	-	8	17	-	10	19	-	12	29	-	18	31	-	10		
4	060106 СО	-	155	62	-	123	45	-	209	75	-	267	81	-	198	108	-	253	108	-	213	120		
5	060107 СП	-	-	-	-	-	-	12	-	4	28	-	12	-	63	42	20	20	15	22	41	21		
6	060108 Фарм	48	1080	472	25	1120	435	22	1273	477	-	1269	462	-	1157	845	-	1709	890	-	1665	782		
7	060109 СД	620	965	678	462	972	647	481	823	579	491	679	503	378	686	320	461	819	480	486	849	640		
8	060110 Лабораторная диагностика	90	-	53	64	-	31	145	23	38	91	13	22	188	42	105	102	25	85	122	28	78		
9	060112 Мед массаж	5	-	4	8	-	6	9	-	5	10	-	7	9	-	6	9	-	5	4	-	3		
	<b>Итого:</b>	1470	3234	1968	1101	3280	1774	1255	3292	1813	1104	2900	1553	1072	2779	1654	1046	3370	1918	1161	3432	2076		
	% показатель трудоустрой- ства	4704		41,8	4381		40,5	4547		39,8	4004		38,8	3851		42,9	4416		43,4	4593		45,2		

Примечание - ЛД - лечебное дело, АД - акушерское дело, МПД - медико-профилактическое дело, СО - стоматология ортопедическая, СП - стоматология профилактическая, СД - сестринское дело.

Обучающиеся по бюджету также снижаются на -25,1% ( $25,1 \pm 0,6$ ,  $n=1101$ ), по контракту число выпускников увеличивается на +8,4% по темпу прироста ( $74,8 \pm 0,4$ ,  $n=3280$ ),  $p < 0,001$ , трудоустроены из числа выпускников  $40,5 \pm 0,7$  ( $n=1774$ ) и в сравнении с 2018 годом число трудоустроенных снизилось на -3,1% по темпу убыли. Также большая часть из числа выпускников приходится на специальность «Сестринское дело» -  $32,7 \pm 0,7$  ( $n=1434$ ), из них обучались по бюджету -  $10,5 \pm 0,4$  ( $n=462$ ) и контракту -  $22,1 \pm 0,6$  ( $n=972$ ) специалистов,  $p < 0,001$ . По специальности «Фармация» из общего числа  $26,1 \pm 0,6$  ( $n=1145$ ) выпускников, большая часть обучались на контрактной основе -  $25,5 \pm 0,6$  ( $n=1120$ ) и только  $0,5 \pm 0,1$  ( $n=25$ ) на бюджете,  $p < 0,001$ , трудоустроены -  $9,9 \pm 0,4$  ( $n=435$ ) специалистов. По специальности «Акушерское дело» число выпускников составляло  $19,6 \pm 0,5$  ( $n=858$ ), бюджетной формы обучения -  $6,0 \pm 0,3$  ( $n=263$ ) и контрактной -  $13,6 \pm 0,5$  ( $n=595$ ),  $p < 0,001$ , трудоустроились -  $7,8 \pm 0,4$  ( $n=342$ ) специалистов. По специальности «Лечебное дело» выпущено  $16,9 \pm 0,5$  ( $n=741$ ), из них обучались по бюджету  $6,1 \pm 0,3$  ( $n=271$ ) и контракту -  $10,7 \pm 0,4$  ( $n=470$ ),  $p < 0,001$ , трудоустроились -  $6,0 \pm 0,3$  ( $n=264$ ) выпускников.

Таким образом, в 2019 году число выпускников незначительно снизилось, в основном по бюджету, тогда как по контракту незначительно увеличился контингент выпускников. Показатель трудоустройства в 2019 году незначительно ниже, чем в 2018 году на -3,1%. В основном выпуск большей части специалистов приходился на «Сестринское дело», из которых также больше трудоустраивались в сравнении с другими специальностями, что говорит о востребованности специалистов. Также больше всего трудоустраиваются выпускники специальности «Фармация», «Акушерское дело» и «Лечебное дело».

В 2020 году выпускники медицинских колледжей увеличились на +3,8% ( $n=4575$ ) в сравнении с 2019 годом, соответственно увеличивается выпуск специалистов по бюджету на +9,9% ( $27,6 \pm 0,6$ ,  $n=1255$ ), а по контракту наблюдалось снижение на -3,2% ( $72,4 \pm 0,6$ ,  $n=3292$ ),  $p < 0,001$ , трудоустроены -  $39,8 \pm 0,7$  ( $n=1813$ ) специалистов и в сравнении с 2019 годом число

трудоустроенных снизилось на -1,7% (n=1774), хотя по абсолютному числу их количество выше, чем в предыдущем году. В 2020 году наибольшая часть выпускников приходится на специальность «Сестринское дело» -  $28,6 \pm 0,6$  (n=1304), по бюджету -  $10,5 \pm 0,4$  (n=481) и контракту -  $18,1 \pm 0,5$  (n=823),  $p < 0,001$ , трудоустроены  $12,7 \pm 0,5$  (n=579). Специальность «Фармация» также занимает одно из ведущих мест по выпуску специалистов -  $28,4 \pm 0,6$  (n=1295), при этом в основном большая часть обучались по контракту -  $27,9 \pm 0,6$  (n=1273) и по бюджету -  $0,5 \pm 0,1$  (n=22),  $p < 0,001$ , трудоустроены из общего числа специалистов по этой специальности  $10,5 \pm 0,4$  (n=477). Выпускники специальности «Акушерское дело» составили  $18,8 \pm 0,5$  (n=862), из них с контрактной формой обучения было больше -  $12,2 \pm 0,4$  (n=558), чем бюджетной -  $6,6 \pm 0,3$  (n=304),  $p < 0,001$ , трудоустроены  $7,8 \pm 0,4$  (n=355) выпускников. По специальности «Лечебное дело» выпущены  $14,7 \pm 0,5$  (n=670) специалистов, большая часть из них также обучались в основном по контракту  $8,9 \pm 0,4$  (n=406) и по бюджету  $5,8 \pm 0,3$  (n=264),  $p < 0,001$ , трудоустроены  $6,0 \pm 0,3$  (n=272).

Таким образом, в 2020 году медицинскими колледжами выпускаются в большей части по специальности «Сестринское дело», которые чаще трудоустраиваются. По специальности «Фармация» в основном выпускники обучались по контракту и трудоустраиваются чаще, чем специальности «Лечебное дело» и «Акушерское дело».

В 2021 году сохраняется такая же тенденция, как и в предыдущие годы по выпуску специалистов «Сестринское дело», «Фармация», «Акушерское дело» и «Лечебное дело». В 2021 году число выпускников несколько снизилось в сравнении с 2020 годом на -11,9% (n=4004), в основном большая часть обучались по контрактной форме обучения -  $72,4 \pm 0,7$  (n=2900), чем по бюджетной -  $27,5 \pm 0,7$  (n=1104),  $p < 0,001$ , при этом снижение по бюджету на -0,3%, а по контракту отмечался нулевой прирост, трудоустраивались в различные организации здравоохранения -  $39,8 \pm 0,7$  (n=1553) специалистов, снижение на -1,7% по темпу убыли. Выпускники специальности «Фармация» занимали одно из ведущих мест по выпуску специалистов, только по

контрактному обучению  $31,7 \pm 0,7$  ( $n=1269$ ), трудоустроились -  $11,5 \pm 0,5$  ( $n=462$ ). Выпускники по специальности «Сестринское дело» в 2021 году составили  $29,2 \pm 0,7$  ( $n=1170$ ), большая часть из них обучались контракту  $16,9 \pm 0,5$  ( $n=679$ ) и бюджету -  $12,3 \pm 0,2$  ( $n=491$ ),  $p < 0,001$ , трудоустроились  $12,5 \pm 0,5$  ( $n=503$ ). По специальности «Акушерское дело» число выпускников составило  $17,3 \pm 0,6$  ( $n=695$ ), из них бюджетной формы обучения -  $6,5 \pm 0,3$  ( $n=262$ ) и контрактной -  $10,8 \pm 0,2$  ( $n=433$ ),  $p < 0,01$ . На выпускников специальности «Лечебное дело» приходилось  $11,0 \pm 0,5$  ( $n=444$ ) специалистов, из них по бюджету -  $5,1 \pm 0,3$  ( $n=205$ ) и контракту -  $5,9 \pm 0,3$  ( $n=239$ ),  $p > 0,05$ , трудоустроились  $4,6 \pm 0,3$  ( $n=187$ ) выпускников.

Таким образом, в 2021 году число выпускников незначительно снижается, ведущими специальностями являлись «Фармация» только с контрактной формой обучения и «Сестринское дело». Чаше трудоустраивались выпускники указанных специальностей [32].

В 2022 году число выпускников значительно снизилось на  $-3,8\%$  по темпу убыли ( $n=3851$ ), также снизилось число обучающихся как по бюджету на  $-1,0\%$  ( $27,8 \pm 0,7$ ,  $n=1072$ ) так и по контракту на  $-0,4\%$  ( $72,1 \pm 0,7$ ,  $n=2779$ ),  $p < 0,001$ , а число трудоустроенных выпускников увеличилось на  $+7,8\%$  ( $42,9 \pm 0,7$ ,  $n=1654$ ) по темпу прироста. В данном году также лидирующее место занимает специальность «Фармация» -  $30,0 \pm 0,7$  ( $n=1157$ ), только с контрактной формой обучения -  $30,0 \pm 0,7$  ( $n=1157$ ), трудоустроились  $12,0 \pm 0,5$  ( $n=462$ ). Выпускники специальности «Сестринское дело» -  $27,6 \pm 0,7$  ( $n=1064$ ), в основном обучались по контракту -  $17,8 \pm 0,6$  ( $n=686$ ), чем по бюджету -  $9,8 \pm 0,4$  ( $n=378$ ),  $p < 0,001$ , трудоустроились  $8,3 \pm 0,4$  ( $n=320$ ). Специалисты специальности «Акушерское дело» составили  $18,9 \pm 0,6$  ( $n=730$ ) выпускников, из них в основном по контракту -  $11,1 \pm 0,5$  ( $n=428$ ) и бюджету -  $7,8 \pm 0,4$  ( $n=302$ ),  $p < 0,001$ , трудоустроились -  $4,1 \pm 0,3$  ( $n=160$ ) выпускников. По специальности «Лечебное дело» в 2022 году было выпущено -  $9,9 \pm 0,4$  ( $n=381$ ) специалистов, из них по бюджету -  $4,5 \pm 0,3$  ( $n=176$ ) и контракту -  $5,3 \pm 0,3$  ( $n=205$ ),  $p < 0,05$ , трудоустроились -  $1,4 \pm 0,1$  ( $n=53$ ) выпускников.

Таким образом, в 2022 году число выпускников несколько снижается, в том числе по бюджету и контракту, число трудоустроенных незначительно увеличилось в сравнении с 2021 годом, в основном большая часть выпускников приходилась на специальности «Фармация», «Сестринское дело», «Акушерское дело» и «Лечебное дело». В данном году большая часть выпускников трудоустроились по специальности «Фармация» и «Сестринское дело».

В 2023 году необходимо отметить, что число выпускников в сравнении с 2022 годом увеличилось с 3851 до 4416, т.е. на +14,6% по темпу прироста, при этом значительно увеличилось число лиц, обучающихся по контракту на +5,8% ( $76,3 \pm 0,6$ ,  $n=3370$ ) и по бюджету наблюдалось снижение на -15,1% ( $23,6 \pm 0,6$ ,  $n=1046$ ),  $p < 0,001$ , но число трудоустроенных выпускников увеличилось на +1,1% ( $43,4 \pm 0,7$ ,  $n=1918$ ). Наибольшее число выпускников в 2023 году было по специальности «Фармация» -  $38,7 \pm 0,8$  ( $n=1709$ ), только по контрактному обучению, из них трудоустроились -  $20,1 \pm 0,6$  ( $n=890$ ) выпускников. Выпускники специальности «Сестринское дело» составили  $29,0 \pm 0,6$  ( $n=1280$ ) с контрактной формой обучения -  $18,5 \pm 0,5$  ( $n=819$ ) и бюджетной -  $10,5 \pm 0,4$  ( $n=461$ ),  $p < 0,001$ , трудоустроились -  $10,9 \pm 0,4$  ( $n=480$ ) выпускников. Также больше всего выпущено специалистов по специальности «Акушерское дело» -  $12,3 \pm 0,5$  ( $n=546$ ), с контрактной формой обучения -  $7,2 \pm 0,3$  ( $n=318$ ) и бюджетной -  $5,1 \pm 0,3$  ( $n=228$ ),  $p < 0,001$ , трудоустроились -  $5,1 \pm 0,3$  ( $n=228$ ) специалистов. Выпускники по специальности «Лечебное дело» составили  $9,6 \pm 0,4$  ( $n=423$ ) специалистов, из них обучались по бюджету -  $4,4 \pm 0,3$  ( $n=197$ ) и контракту -  $5,1 \pm 0,3$  ( $n=226$ ),  $p > 0,05$ , трудоустроились -  $2,0 \pm 0,2$  ( $n=89$ ) выпускников.

Таким образом в 2023 году число выпускников медицинских колледжей в сравнении с 2021 и 2022 годами увеличилось, также их трудоустройство. Значительно увеличилось число выпускников с контрактной формой обучения, но снизилось число специалистов, обучавшихся по бюджету.

В 2024 году численность выпускников различных специальностей увеличилось на +4,0% по темпу прироста (с 4416 до 4593) специалистов, при

этом увеличилось число трудоустроенных выпускников на +4,1% (n=2076), выпуск по контракту снизился на -2,0% ( $74,7 \pm 0,6$ , n=3432) по темпу убыли, а по бюджету увеличилось на +6,7% ( $25,2 \pm 0,6$ , n=1161). Больше всего выпускников выпущено по специальности «Фармация» -  $36,2 \pm 0,7$  (n=1665) которые обучались по контракту, трудоустроились -  $17,0 \pm 0,5$  (n=782). По специальности «Сестринское дело» численность выпускников составила  $29,0 \pm 0,1$  (n=1335), обучавшихся по контракту -  $18,5 \pm 0,5$  (n=849) больше, чем по бюджету -  $10,5 \pm 0,5$  (n=486),  $p < 0,001$ , трудоустроились -  $14,6 \pm 0,5$  (n=640). По специальности «Акушерское дело» -  $14,4 \pm 0,5$  (n=661), по бюджету -  $5,8 \pm 0,3$  (n=266) и контракту -  $8,6 \pm 0,4$  (n=395),  $p < 0,001$ , трудоустроены -  $4,8 \pm 0,3$  (n=220) выпускников. По специальности «Лечебное дело» выпускников было -  $10,2 \pm 0,4$  (n=471) из них по бюджету -  $5,0 \pm 0,3$  (n=230) и контракту -  $5,2 \pm 0,3$  (n=241),  $p > 0,05$ , трудоустроены -  $4,4 \pm 0,3$  (n=202) выпускников.

Таким образом, в 2024 году численность выпускников медицинских колледжей значительно увеличилась, а также увеличилось число трудоустроенных специалистов. Ведущее место по выпуску специалистов занимают специальность «Фармация» и «Сестринское дело».

Необходимо отметить, что в Кыргызской Республике с 2018 по 2024 годы одно из лидирующих мест занимают выпускники специальности «Сестринское дело». В 2018 году показатель составил  $33,7 \pm 0,6$  (n=1585), в 2019 -  $32,7 \pm 0,7$  (n=1434), в 2020 -  $28,6 \pm 0,6$  (n=1304), 2021 -  $29,2 \pm 0,7$  (n=1170), 2022 -  $27,6 \pm 0,7$  (n=1064), 2023 -  $29,0 \pm 0,6$  (n=1280) и 2024 годы -  $29,0 \pm 0,6$  (n=1335). Выпускники этой специальности являются востребованными в организациях здравоохранения и показатель трудоустройства по годам остаётся высоким в сравнении с другими специальностями [32].

Проведён анализ трудоустройства выпускников Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева с 2019 по 2024 годы (таблица 3.2.2).

В Каракольском медицинском колледже в 2019-2020 учебном году в целом окончили колледж по различным специальностям 207 выпускников. Из общего числа выпускников трудоустроены 48,3% (n=100).

Таблица 3.2.2 - Мониторинг трудоустройства выпускников Каракольского медицинского колледжа им. акад. И.К. Ахунбаева

№ п/ п	Специаль- ность	2019-2020 гг.			2020-2021 гг.			2021-2022 гг.			2022-2023 гг.			2023-2024 гг.		
		п	трудоустроены		п	трудоустроены		п	трудоустроены		п	трудоустроены		п	трудоустроены	
			Абс. число	%												
1	Лечебное дело	52	19	9,2	40	16	9,7	46	24	11,7	51	21	9,8	51	23	8,4
2	Стоматология	25	16	7,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Фармация	29	10	4,8	53	21	12,7	61	24	11,7	44	23	10,7	86	24	8,8
4	Сестринское дело	51	26	12,6	45	23	13,8	42	20	9,7	42	19	8,8	74	27	9,9
5	Акушерское дело	33	22	10,6	20	6	3,6	31	16	7,8	38	15	7,0	21	10	3,7
6	Лабораторная диагностика	17	7	3,4	8	2	1,2	18	6	2,9	20	5	2,3	19	5	1,8
7	Ортопедичес- кая стоматология	-	-	-	-	-	-	7	5	2,5	20	7	3,2	22	3	1,1
	Всего	207	100	48,3	166	68	41,0	205	95	46,3	215	90	41,8	273	92	42,8

Примечание: п - число выпускников; % - удельный вес.

По специальностям «Лечебное дело» - 9,2% (n=19), «Стоматология» - 7,7% (n=16), «Фармация» - 4,8% (n=10), «Сестринское дело» - 12,6% (n=26), «Акушерское дело» - 10,6% (n=22), «Лабораторная диагностика» - 3,4% (n=7).

Мониторинг трудоустройства показал, что трудоустроены в Российской Федерации - 8,0% (n=8) по специальностям «Лечебное дело» - 7 выпускников колледжа и «Стоматология» - 1 выпускник, а 92,0% (n=92) трудоустроены в организациях здравоохранения Кыргызской Республики. В 2020-2021 учебном году из общего числа выпускников (n=166), трудоустроены - 41,0% (n=68). Из них по специальности «Лечебное дело» - 9,7% (n=16), «Фармация» - 12,7% (n=21), «Сестринское дело» - 13,8% (n=23), «Акушерское дело» - 3,6% (n=6), «Лабораторная диагностика» - 1,2% (n=2).

Необходимо отметить, что от общего числа трудоустроенных, 13,3% (n=9) выехали в Российскую Федерацию, а 86,7% (n=59) работают в организациях здравоохранения республики [32]. Выехавшие на работу в Российскую Федерацию в основном выпускники по специальности «Фармация» (n=5), также «Лечебное дело» (n=1), «Сестринское дело» (n=1), «Акушерское дело» (n=1), «Лабораторная диагностика» (n=1).

В 2021-2022 учебном году выпущено в медицинском колледже 205 специалистов, трудоустроены в различных организациях здравоохранения - 46,3% (n=95). По специальности «Лечебное дело» и «Фармация» трудоустроены по 11,7% (n=24), «Сестринское дело» - 9,7% (n=20), «Акушерское дело» - 7,8% (n=16), «Лабораторная диагностика» - 2,9% (n=6) и «Ортопедическая стоматология» - 2,5% (n=5). Из общего числа трудоустроенных выехали за пределы КР - 4,2% (n=4), в Российскую Федерацию по специальности «Фармация» 3 выпускника и 1 выпускник в г. Астану Республики Казахстан.

В 2022-2023 учебном году выпущено медицинским колледжем 215 выпускников, из них - 41,8% (n=90) были трудоустроены. По специальности «Лечебное дело» трудоустроены - 9,8% (n=21) выпускников, «Фармация» - 10,7% (n=23), «Сестринское дело» - 8,8% (n=19), «Акушерское дело» - 7,0%

(n=15), «Лабораторная диагностика» - 2,3% (n=5) и «Ортопедическая стоматология» - 3,2% (n=7). Три выпускника из числа трудоустроенных - 3,3% (n=3) выехали на работу в Российскую Федерацию, по специальности «Фармация» (n=2), «Акушерское дело» (n=1), остальные - 96,7% работают в организациях здравоохранения республики.

В 2023-2024 учебном году медицинским колледжем выпущено 273 выпускника. Из них - 42,8% (n=92) трудоустроены. Трудоустроены по специальности «Лечебное дело» - 8,4% (n=23), «Фармация» - 8,8% (n=24), «Сестринское дело» - 9,9% (n=27), «Акушерское дело» - 3,7% (n=10), «Лабораторная диагностика» - 1,8% (n=5) и ортопедическая стоматология - 1,1% (n=3). Из числа выпускников 10,9% (n=10) трудоустроены в Российской Федерации. В основном по специальности «Фармация» (n=4), «Лечебное дело» (n=2), «Сестринское дело» (n=1) и «Ортопедическая стоматология» (n=3).

Таким образом, от общего числа выпускников КМК им. акад. И. К. Ахунбаева, большая часть из них трудоустраиваются в организациях здравоохранения республики. По годам больше всего трудоустраиваются по таким специальностям, как «Сестринское дело», «Фармация», «Лечебное дело». За пределы Кыргызской Республики выезжают выпускники на работу в Российскую Федерацию в основном по специальности «Фармация», «Лечебное дело» и «Сестринское дело» [32].

Нами, проведён мониторинг трудоустройства выпускников медицинского колледжа «Авиценна билим» с 2019 по 2024 годы (таблица 3.2.3).

В медицинском колледже в 2019-2020 учебном году окончили 81 выпускника, из которых 72,8% (n=59) трудоустроились. Большой удельный вес составили выпускники по специальности «Фармация» - 34,6% (n=28) и «Ортопедическая стоматология» - 21,0% (n=17), по специальности «Лечебное дело» и «Сестринское дело» по 8,6% (n=7), соответственно. Из числа трудоустроенных, выехали в Российскую Федерацию 3,7% (n=3) специалистов «Лечебное дело» (n=1), «Сестринское дело» (n=2), остальные 69,1% (n=56) трудоустроены в республике.

Таблица 3.2.3 - Трудоустройство выпускников медицинского колледжа «Авиценна билим»

№ п п	Специальность	2019-2020 гг.			2020-2021 гг.			2021-2022 гг.			2022-2023 гг.			2023-2024 гг.		
		п	трудоустроены		п	трудоустроены		п	трудоустроены		п	трудоустроены		п	трудоустроены	
			Абс. число	%												
1	Лечебное дело	8	7	8,6	6	4	5,4	8	6	6,3	5	3	9,7	5	4	10,8
2	Ортопедическая стоматология	34	17	21,0	32	30	40,5	40	35	36,8	10	9	29,0	14	11	29,7
3	Фармация	32	28	34,6	29	14	18,9	13	11	11,6	4	4	12,9	8	7	18,9
4	Сестринское дело	7	7	8,6	7	7	9,5	34	14	14,7	12	5	16,1	10	5	13,5
	Всего	81	59	72,8	74	55	74,3	95	66	69,4	31	21	67,7	37	27	72,9

Примечание: п - число выпускников; % - удельный вес.

В 2020-2021 учебном году из числа выпускников (n=74) трудоустроены - 74,3% (n=55). Высокая доля специалистов, устроившихся на работу, составили специалисты «Ортопедическая стоматология» - 40,5% (n=30) и специальности «Фармация» - 18,9% (n=14), на другие специальности приходится незначительный удельный вес, т.е. на «Сестринское дело» - 9,5% (n=) и «Лечебное дело» - 5,4% (n=4). Выпускники 2020-2021 учебного года выехали в Российскую Федерацию - 5,4% (n=4), по специальности «Лечебное дело» (n=1), «Фармация» (n=1) и «Сестринское дело» (n=2), а остальные трудоустроились - 94,6% (n=70) в организациях здравоохранения республики.

Выпускники медицинского колледжа «Авиценна билим» (n=95) в 2021-2022 учебном году трудоустроились в различные организации здравоохранения - 69,4% (n=66). В основном трудоустроились выпускники специальности «Ортопедическая стоматология» - 36,8% (n=35), «Сестринское дело» - 14,7% (n=14), «Фармация» - 11,6% (n=11) и «Лечебное дело» - 6,3% (n=6). Из числа трудоустроенных выпускников (n=66), выехали в Российскую Федерацию - 4,5% (n=3) по специальности «Сестринское дело», а 95,5% (n=63) трудоустроились в республике.

В 2022-2023 учебном году из общего числа выпускников медицинского колледжа (n=31), трудоустроились 67,7% (n=21). Большой удельный вес трудоустроенных выпускников составляют специалисты «Ортопедическая стоматология» - 29,0% (n=9), «Сестринское дело» - 16,1% (n=5), «Фармация» - 12,9% (n=4) и «Лечебное дело» - 9,7% (n=3). Выпускники данного года все были трудоустроены в медицинских учреждениях республики.

В 2023-2024 учебном году окончили колледж 37 выпускников, из числа которых 72,9% (n=27) трудоустроены. В основном это специалисты окончившие факультеты «Ортопедическая стоматология» - 29,7% (n=11), «Фармация» - 18,9% (n=7), «Сестринское дело» - 13,5% (n=5) и «Лечебное дело» - 10,8% (n=4). Необходимо отметить, что все выпускники также трудоустроились в республике.

Таким образом, в медицинском колледже в основном трудоустраиваются выпускники по специальности «Ортопедическая стоматология», «Фармация» и «Сестринское дело», большая часть из них трудоустраиваются в организациях здравоохранения республики.

*Проблемы трудоустройства по мнению студентов медицинских колледжей.*

Очень важной проблемой является трудоустройство выпускников колледжей. Проведенный анкетный опрос студентов КМК им. акад. И. К. Ахунбаева (n=204) и медицинского колледжа «Авиценна» г. Бишкек (n=198) (таблица 3.2.4) показал, что студенты одной из основных проблем указали низкий уровень заработной платы, причем таковых больше в колледже №1 (41,3±2,4, n=166), чем в колледже №2 (37,5±2,4, n=151), p>0,05.

Таблица 3.2.4 - Проблемы трудоустройства по мнению студентов медицинских колледжей 1-3 курсов на 2022-2023 гг. (n=402)

№ п/п	Показатель	Колледж №1 (n=204)		Колледж №2 (n=198)	
		Абс. число	P±m	Абс. число	P±m
1	Низкий уровень заработной платы	166	41,3±2,4	151	37,5±2,4*
2	Отсутствие хороших вакансий	184	45,7±2,4	129	32,1±2,3*
3	Отсутствие опыта работы	73	18,1±1,9	81	20,1±2,0**
4	Конкуренция	98	24,3±2,1	101	25,1±2,1*
5	Дополнительное обучение для повышения уровня знаний	62	15,4±1,8	53	13,1±1,6*
6	Не гибкий график работы	84	20,9±2,0	79	19,6±1,9*

Примечание: P±m - интенсивный показатель и ошибка репрезентативности; \* - p>0,05; \*\* - p<0,001.

В колледже №1 чаще студенты также отмечали отсутствие хороших вакансий при трудоустройстве в организацию здравоохранения -  $45,7 \pm 2,4$  ( $n=184$ ), в колледже №2 таких студентов несколько меньше -  $32,1 \pm 2,3$  ( $n=128$ ),  $p < 0,001$ . Отсутствие опыта работы после окончания колледжа является значимой проблемой для  $18,1 \pm 1,9$  ( $n=73$ ) и  $20,1 \pm 2,0$  ( $n=81$ ) студентов, соответственно,  $p > 0,05$ . Многие студенты понимают, что в условиях конкуренции выпускникам с отсутствием опыта работы, очень трудно устроиться на работу, куда бы они хотели. Это отметили  $24,3 \pm 2,1$  ( $n=98$ ) и  $25,1 \pm 2,1$  ( $n=101$ ) студентов,  $p > 0,05$ , соответственно, в обоих колледжах.

По мнению студентов, дополнительное обучение для повышения уровня знаний и заинтересованности организаций здравоохранения в таких работниках имеет также немаловажное значение для  $15,4 \pm 1,8$  ( $n=62$ ) и  $13,1 \pm 1,6$  ( $n=53$ ) студентов медицинских колледжей, соответственно,  $p > 0,05$ . Работа в организациях здравоохранения требует не только высокой квалификации, но и ответственности медицинского работника, поэтому многих студентов не устраивает существующий не гибкий график работы для  $20,9 \pm 2,0$  ( $n=84$ ) и  $19,6 \pm 1,9$  ( $n=79$ ) студентов колледжей, соответственно,  $p > 0,05$ .

Таким образом, проблема трудоустройства студентов медицинских колледжей является очень актуальной и требует особого подхода при подготовке средних медицинских работников и их трудоустройства. Так, как основными проблемами трудоустройства студенты считают отсутствие хороших вакансий для молодых специалистов, не имеющих опыта работы в начале трудовой карьеры и уровень заработной платы.

Проведено изучение мнения студентов 1-3-х курсов КМК им. акад. И. К. Ахунбаева ( $n=204$ ) и медицинского колледжа «Авиценна билим» г. Бишкек ( $n=198$ ) по **основным факторам качества обучения** (таблица 3.2.5). Анализ показал, что студенты КМК им. акад. И. К. Ахунбаева (№1) и медицинского колледжа «Авиценна билим» (№2) без существенных различий считают, что квалификация педагога занимает одно из ведущих причин, влияющих на качество обучения -  $64,2 \pm 3,3$  ( $n=131$ ) и  $58,1 \pm 3,5$  ( $n=115$ ),  $p > 0,05$ . Но, к

сожалению, третья часть студентов обеих колледжей отмечают, что их не устраивает квалификация педагогов и занятия проводятся на удовлетворительном уровне -  $35,8 \pm 3,3$  ( $n=73$ ) и  $41,9 \pm 3,5$  ( $n=83$ ),  $p > 0,05$ .

Таблица 3.2.5 - Частота основных факторов качества обучения студентов медицинских колледжей

№ пп	Показатель	Колледж №1 (n=204)				Колледж №2 (n=198)			
		Хороший уровень		Удовлетворительный уровень		Хороший уровень		Удовлетворительный уровень	
		Абс. число	P±m	Абс. число	P±m	Абс. число	P±m	Абс. число	P±m
1	Квалификация педагогов	131	64,2±3,3	73	35,8±3,3***	115	58,1±3,5	83	41,9±3,5*
2	Уровень материального оснащения	53	26,0±1,8	151	74,0±3,0***	78	39,4±3,4	120	60,6±3,4***
3	Организация учебного процесса	97	47,5±3,4	107	52,5±3,4*	44	22,2±2,9	154	77,8±2,9***
4	Обеспеченность учебниками, учебными пособиями	65	31,9±3,2	139	68,1±3,2***	52	26,3±3,1	146	73,7±2,2***
5	Обеспеченность аудиториями	108	53,0±3,4	96	47,0±3,4*	87	44,0±3,5	111	56,0±3,5**
6	Организация практических занятий	89	43,6±3,4	115	56,4±3,4**	81	40,9±3,4	117	59,1±3,4***
7	Коммуникации с пациентами	121	59,3±3,4	83	40,7±3,4***	95	48,0±3,5	103	52,0±3,5*

Примечание: P±m - интенсивный показатель и ошибка репрезентативности; \* - p>0,05; \*\* - p<0,01; \*\*\* - p<0,001.

В колледже №1 уровень материально-технического оснащения со значительной статической значимостью отметили большая часть опрошенных, как удовлетворительный -  $74,0 \pm 3,0$  ( $n=151$ ), чем те, которых удовлетворяет материальный ресурс колледжа -  $26,0 \pm 1,8$  ( $n=53$ ),  $p < 0,001$ . В колледже №2 аналогичная ситуация, большая часть опрошенных студентов считают, что материальное оснащение удовлетворительное -  $60,6 \pm 3,4$  ( $n=120$ ), хорошее -  $39,4 \pm 3,4$  ( $n=78$ ),  $p < 0,001$ . При сравнении полученных результатов по двум колледжам хороший уровень оснащения указали только  $26,0 \pm 1,8$  ( $n=53$ ) и  $39,4 \pm 3,4$  ( $n=78$ ) студентов,  $p > 0,05$ .

Основным фактором, влияющим на качество обучения как, считают студенты медицинских колледжей является организация учебного процесса (чтение лекций, проведение практических занятий, организация самостоятельной работы).

В колледже №1 практически с одинаковой частотой студенты указали на удовлетворительный уровень -  $52,5 \pm 3,4$  ( $n=107$ ) и  $47,5 \pm 3,4$  ( $n=97$ ),  $p > 0,05$ . В колледже №2 большая часть опрошенных не удовлетворены качеством организации учебного процесса -  $77,8 \pm 2,9$  ( $n=154$ ), чем те, которых устраивает -  $22,2 \pm 2,9$  ( $n=44$ ),  $p < 0,001$ . Необходимо отметить, что в медицинском колледже №1 больше студентов удовлетворенных учебным процессом -  $47,5 \pm 3,4$  ( $n=97$ ), чем в колледже №2 -  $22,2 \pm 2,9$  ( $n=44$ ),  $p < 0,001$ . Как показало анкетирование только третья часть студентов колледжа №1 удовлетворены хорошим уровнем обеспеченности учебниками, учебными и методическими пособиями -  $31,9 \pm 3,2$  ( $n=65$ ), тогда как большая часть -  $68,1 \pm 3,2$  ( $n=139$ ) студентов не совсем удовлетворены обеспечением литературой,  $p < 0,001$ .

В колледже №2 такая же ситуация по удовлетворенности методической литературой. Большая часть студентов считают, что обеспеченность литературой студентов находится на удовлетворительном уровне -  $77,8 \pm 2,9$  ( $n=154$ ), тогда как  $26,3 \pm 3,1$  ( $n=52$ ) студентов указывают на хороший уровень,  $p < 0,001$ . Результаты опроса студентов колледжей №1 и №2 показали, что большая часть из них не совсем удовлетворены обеспеченностью необходимой

учебной литературой -  $68,1 \pm 3,2$  ( $n=139$ ) и  $73,7 \pm 2,2$  ( $n=146$ ),  $p > 0,05$ . Больше половины опрошенных студентов отметили, что в колледже №1 хороший уровень обеспеченности аудиториями -  $53,0 \pm 3,4$  ( $n=108$ ) и  $47,0 \pm 3,4$  ( $n=96$ ) студентов устраивает не в полной мере оснащённость аудиториями,  $p > 0,05$ .

В колледже №2 большая часть студентов указали удовлетворительный уровень -  $56,0 \pm 3,5$  ( $n=111$ ), а те которые отметили хороший уровень составили -  $44,0 \pm 3,5$  ( $n=87$ ),  $p < 0,01$ . В колледже №1 немногим больше студентов указывающих на хорошую обеспеченность аудиториями -  $53,0 \pm 3,4$  ( $n=108$ ), чем в колледже №2 -  $44,0 \pm 3,5$  ( $n=87$ ),  $p > 0,05$ .

Также большое значение имеет качество образовательного процесса по проведению практических занятий. Оценили удовлетворительный уровень проведения занятий в колледже №1 -  $56,4 \pm 3,4$  ( $n=115$ ) и только  $43,6 \pm 3,4$  ( $n=89$ ) студентов отметили хороший уровень,  $p < 0,01$ . В колледже №2 также большая часть студентов охарактеризовали учебный процесс, как удовлетворительный -  $59,1 \pm 3,4$  ( $n=117$ ) и хороший -  $40,9 \pm 3,4$  ( $n=81$ ),  $p < 0,001$ . В колледжах №1 и №2 большая часть студентов считают, что уровень проведения практических занятий удовлетворительный -  $56,4 \pm 3,4$  ( $n=115$ ) и  $59,1 \pm 3,4$  ( $n=117$ ),  $p > 0,05$ .

Особую значимость как считают студенты занимают коммуникации межличностного общения в процессе подготовки будущих специалистов. По данным анкетирования в колледже №1, большая часть отметили, что даются хорошие знания межличностного общения -  $59,3 \pm 3,4$  ( $n=121$ ) и удовлетворены не полностью -  $40,7 \pm 3,4$  ( $n=83$ ) студентов,  $p < 0,001$ . В колледже №2 большая часть студентов -  $52,0 \pm 3,5$  ( $n=103$ ) отметили удовлетворительный уровень практических навыков по межличностному общению и указали хороший уровень -  $48,0 \pm 3,5$  ( $n=95$ ),  $p > 0,05$ . В колледже №1 больше студентов, которые дали положительную оценку межличностного общения -  $59,3 \pm 3,4$  ( $n=121$ ), чем в колледже №2 -  $48,0 \pm 3,5$  ( $n=95$ ),  $p > 0,05$ .

Таким образом, в колледже №1 большая часть опрошенных студентов удовлетворены хорошим уровнем квалификации педагогов, обеспеченностью аудиториями и хорошими коммуникативными навыками. В колледже №2 также

отметили хорошую квалификацию педагогов, а по другим аспектам качества обучения указали только как удовлетворительный уровень.

**Заключение по третьей главе.** Во исследуемые годы наблюдалась тенденция снижения обеспеченности населения республики средним медицинским персоналом, в том числе медицинскими сестрами, лишь малый прирост был среднего медицинского персонала, оказывающих практическую помощь, на +0,2%. В республике 28 образовательных учреждений среднего медицинского образования, из них 15 государственных (14 медицинских колледжей и 1 медицинское училище) и 13 частных медицинских колледжей. Наблюдается увеличение образовательных учреждений, ведущих обучение медицинских кадров со средним медицинским образованием, при этом снижается число студентов, но в 2023 году происходит незначительный рост, но в целом следует отметить тенденцию снижения подготовки в данных образовательных организациях. Однако выраженная тенденция прироста студентов в региональных образовательных организациях, свидетельствует о повышении доступности среднего медицинского образования в регионах, что позволит повысить обеспеченность средними медицинскими работниками.

Необходимо отметить, что в республике с 2018 по 2024 годы одно из лидирующих мест занимают выпускники специальности «Сестринское дело». В 2018 году показатель составил  $33,7 \pm 0,6$  ( $n=1585$ ), в 2019 -  $32,7 \pm 0,7$  ( $n=1434$ ), в 2020 -  $28,6 \pm 0,6$  ( $n=1304$ ), 2021 -  $29,2 \pm 0,7$  ( $n=1170$ ), 2022 -  $27,6 \pm 0,7$  ( $n=1064$ ), 2023 -  $29,0 \pm 0,6$  ( $n=1280$ ) и 2024 годы -  $29,0 \pm 0,6$  ( $n=1335$ ). Выпускники этой специальности являются востребованными в организациях здравоохранения и показатель трудоустройства по годам остаётся высоким в сравнении с другими специальностями. В Каракольском медицинском колледже им. акад. И. К. Ахунбаева в 2019-2020 учебном году из 207 выпускников трудоустроены 48,3%, в медколледже «Авиценна билим» из 81 выпускника - 72,8%.

Основными проблемами трудоустройства студенты считают отсутствие хороших вакансий для молодых специалистов, отсутствие опыта работы в начале трудовой карьеры и уровень заработной платы. Большая часть студентов

КМК удовлетворены хорошим уровнем квалификации педагогов, обеспеченностью аудиториями и хорошими коммуникативными навыками, медицинского колледжа «Авиценна билим» квалификацией педагогов, а по другим аспектам образовательного процесса отмечают необходимость улучшения.

Важным этапом профессионального цикла среднего медицинского работника является трудоустройство по специальности, полученной в медицинском среднем специальном учебном заведении, влияющее на уровень развития сестринских кадров.

## ГЛАВА 4

# КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖАХ И ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ВЫБОР ПРОФЕССИИ СТУДЕНТАМИ

### 4.1 Качество образовательного процесса в медицинских колледжах

Требования к квалификации сестринского персонала в современном мире повышаются кратно, и требования к профессиональному развитию медсестер [40, 73]. Для улучшения качества помощи пациентам необходимо совершенствование образовательного процесса на этапах базового и дополнительного образования средних медицинских работников [49] с использованием в подготовке специалистов компетентностного подхода в соответствии с современными стандартами и передовыми технологиями [43].

Современные программы обучения должны соответствовать национальным приоритетным направлениям системы здравоохранения, составляться с учетом новых глобальных тенденций и вызовов и ориентированы на подготовку медицинских сестер, как движущей силы в развитии первичной медико-санитарной помощи, обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения [94].

Не вызывает сомнения тот факт, что инновационное развитие образования невозможно без активного участия студентов в процессе обучения. Поэтому изучение удовлетворенности студентов качеством образовательных программ становится все более актуальным [67].

Проведено анкетирование 250 студентов Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева, обучавшихся в 2020-2021 учебном году, по

специально разработанной анкете «Мнение студентов об образовательном процессе» [101]. В данном учебном году обучались 761 студент. Студенты первого курса составили 42,4%, второго курса 20,8% и третьего курса 36,8%. Несмотря на то, что у 66,0% обучающихся учеба вызывает интерес, для 34,0% обучение не интересно. Учеба в медицинском колледже больше интересна для студентов первого курса (29,6%) и третьего курса (25,0%), меньше для второго курса (11,2%). Учебу в медицинском колледже считают не интересной также больше обучающиеся на первом (12,8%) и третьем курсах (11,6%), меньше на втором курсе (9,6%). Большая часть студентов считает, что в медицинском колледже есть условия для учебы (70,8%), таковых больше на первом курсе (28,4%) и третьем курсе (27,6%), нежели на втором (14,8%) курсе. Условия частично удовлетворяют 14,4% обучающихся, из них студенты первого курса - 8,0%, третьего курса - 5,6% и второго - 0,8%. В медицинском колледже отсутствуют условия для учебы, по мнению 11,6% студентов, удельный вес которых незначителен (4,8%, 3,6% и 3,2%, соответственно). Кроме этого, затруднились ответить на данный вопрос 3,2% обучающихся, на первом курсе 1,2%, втором - 1,6% и третьем - 0,4%.

Морально-нравственная атмосфера в медицинском колледже благожелательна для 54,0% студентов, больше для первокурсников (27,2%), чем второкурсников (12,4%) и третьекурсников (14,4%). В медицинском колледже морально-нравственная атмосфера нейтральная считают 30,0% обучающихся. Таково мнение большей части студентов третьего курса (15,2%), первого курса (12,4%) и лишь малой части второго курса (2,4%). Однако следует признать, что 16,0% обучающихся столкнулись с напряженной обстановкой в медицинском колледже. Так считают большинство опрошенных студентов третьего курса (7,2%) и второго курса (6,0%) и только 2,8% первого курса [101].

Качество преподавания (таблица 4.1.1) большая часть оценили, как среднее (40,0%), и таких было больше на первом курсе (16,4%), далее на третьем (12,0%) и втором курсах (11,6%). Высоким качеством преподавания

считают 35,2% студентов, при этом 15,6% с третьего курса, 13,2% с первого курса и 6,4% со второго курса. Вместе с тем были и те, кто оценил качество преподавания низким (12,0%), составляя 6,8%, 0,8% и 4,4%, соответственно. Следует признать, что 12,8% не задумывались над данным вопросом. Среди них студенты первого курса составили 6,0%, второго - 2,0% и третьего курса - 4,8%.

Таблица 4.1.1 – Качество преподавания по курсам обучения (%)

№ п/п	Курс обучения	Вариант ответа							
		Высокое		Среднее		Низкое		Не задумывались	
		абс. число	уд. вес (%)	абс. число	уд. вес (%)	абс. число	уд. вес (%)	абс. число	уд. вес (%)
1	Первый курс	33	13,2	41	16,4	17	6,8	15	6,0
2	Второй курс	16	6,4	29	11,6	2	0,8	5	2,0
3	Третий курс	39	15,6	30	12,0	11	4,4	12	4,8
4	Всего	88	35,2	100	40,0	30	12,0	32	12,8

Немаловажную роль в образовательном процессе играет организация питания в медицинском колледже. По мнению 77,2% обучающихся питание организовано удовлетворительно, больше всего на первом (32,4%) и втором курсах (29,2%). Неудовлетворительно оценили 17,6%, соответственно 7,2%, 5,6% и 4,8%. С ответом затруднились 5,2%, соответственно 2,8%, 2,0% и 0,4%.

Положительной стороной в межличностных отношениях между преподавателем и студентами (Приложение 12) является оценка большинства студентами их доброжелательности (76,8%).

При этом, с каждым курсом их удельный вес увеличивался с 3,4% на первом курсе до 28,4% на третьем курсе. Нормальными взаимоотношениями считают 18,4%, на третьем курсе – 7,2%, первом – 6,8% и втором – 4,4%. Официальность взаимоотношений между преподавателями и студентами

отметили 2,4%, из них 1,2% на первом, 0,8% на втором и 0,4% на третьем курсах. Затруднились с ответом 2,4%, из них 1,2% на первом, 0,8% на третьем и 0,4% на первом курсах.

Следует признать, что студентов, обучающихся на первом курсе, в большинстве случаев волнуют высокие цены в студенческом буфете ( $8,0 \pm 0,9$ ), отсутствие оборудованных кабинетов для освоения практических навыков ( $6,1 \pm 0,8$ ),  $p > 0,05$  (таблица 4.1.2).

Таблица 4.1.2 – Частота проблем студентов колледжа (n=761)

№ п/п	Вариант ответа							
	Первый курс		Второй курс		Третий курс		Всего	
	абс. чис- ло	$P \pm m$						
Неудовлетворительная организация учебного процесса								
1	29	$3,8 \pm 0,6$	26	$3,4 \pm 0,6$	37	$4,8 \pm 0,7$	92	$12,0 \pm 1,1$
Неудовлетворительное преподавание некоторых предметов								
2	22	$2,9 \pm 0,6$	17	$2,2 \pm 0,5$	19	$2,5 \pm 0,5$	58	$7,6 \pm 0,9$
Отсутствие оборудованных кабинетов для освоения практических навыков								
3	47	$6,1 \pm 0,8$	25	$3,3 \pm 0,6$	21	$2,8 \pm 0,5$	93	$12,2 \pm 1,1$
Высокие цены в студенческом буфете								
4	61	$8,0 \pm 0,9$	43	$5,7 \pm 0,8$	33	$4,3 \pm 0,7$	137	$18,0 \pm 1,3$
Отсутствие общежитий								
5	8	$1,0 \pm 0,3$	12	$1,6 \pm 0,4$	24	$3,1 \pm 0,6$	44	$5,7 \pm 0,8$
Отсутствие условий для проведения досуга								
6	19	$2,5 \pm 0,5$	16	$2,1 \pm 0,5$	29	$3,8 \pm 0,6$	64	$8,4 \pm 1,0$
Необходимость зарабатывать на обучение								
7	14	$1,8 \pm 0,4$	7	$0,9 \pm 0,3$	35	$4,6 \pm 0,7$	56	$7,3 \pm 0,9$

Примечание -  $P \pm m$  – интенсивный показатель на 100 опрошенных и ошибка репрезентативности.

Большая часть студентов второго курса указали на такие проблемы, как высокие цены в студенческом буфете ( $5,7\pm 0,8$ ), неудовлетворительная организация учебного процесса ( $3,4\pm 0,6$ ),  $p < 0,01$ , отсутствие оборудованных кабинетов для освоения практических навыков ( $3,3\pm 0,6$ ),  $p > 0,05$ . Также отметили неудовлетворительное преподавание некоторых предметов ( $2,2\pm 0,5$ ), отсутствие условий для проведения досуга ( $2,1\pm 0,5$ ), отсутствие общежитий ( $1,6\pm 0,4$ ), необходимость зарабатывать на обучение ( $0,9\pm 0,3$ ),  $p > 0,05$ .

У студентов третьего курса медицинскогo колледжа приоритетность проблем меняется. Для большинства обучающихся проблемой явилось неудовлетворительная организация учебного процесса ( $4,8\pm 0,7$ ), необходимость работы ( $4,6\pm 0,7$ ), высокие цены в студенческой столовой и буфетах ( $4,3\pm 0,7$ ),  $p > 0,05$ , отсутствие условий для проведения досуга ( $3,8\pm 0,6$ ), отсутствие общежитий ( $3,1\pm 0,6$ ), отсутствие оборудованных кабинетов для освоения практических навыков ( $2,8\pm 0,5$ ), неудовлетворительное преподавание некоторых предметов ( $2,5\pm 0,5$ ),  $p > 0,05$ .

Общим стилем преподавания удовлетворены 78,4% студентов. Студенты первого курса (36,4%) и третьего курса (28,8%) в большей степени, чем обучающиеся на втором курсе (13,2%). Намного меньше число неудовлетворенных (14,4%), и их удельный вес колеблется от 4,0% до 5,6%. Возникли затруднения с ответом у 7,2% студентов, по курсам обучения 1,2%, 3,6% и 2,4%, соответственно.

Качество методического материала, которое предоставлялось в процессе обучения, оценено студентами медицинскогo колледжа в основном на «хорошо» (67,2%), больше обучаемыми на третьем (28,4%) и первом курсах (25,2%), 13,6% обучаемых со второго курса. Оценку «неудовлетворительно» поставили 16,8%, больше студенты первого курса (9,2%), далее второго (4,0%) и третьего курсов (3,6%). Оценка «удовлетворительно» поставлена 16,0% студентами, с первого курса – 8,0%, третьего курса – 4,8% и второго курса – 3,2%.

Активное использование интерактивных методов обучения способствует пробуждению интереса у студентов к изучаемому материалу, повышению эффективности усвоения, развитию самостоятельного мышления, формированию коммуникативных умений, навыков работы в коллективе, духа сотрудничества, пониманию обучающимися командного духа, выработке уважительного отношения к своим коллегам, профессиональной компетентности. Преимуществом данных методов является формирование практических навыков у студентов, навыков принятия решений в тяжелых ситуациях, развитие профессионального клинического мышления.

Положительным моментом следует отметить, что 86,8% опрошенных студентов удовлетворены использованием преподавателями медицинского колледжа интерактивных методов обучения (таблица 4.1.3).

Таблица 4.1.3 - Предложения по совершенствованию образовательного процесса

№ п/п	Предложения	Курс обучения					
		Первый		Второй		Третий	
		абс. чис- ло	$P \pm m$	абс. чис- ло	$P \pm m$	абс. чис- ло	$P \pm m$
1	Активное использование интерактивных методов обучения	44	$5,8 \pm 0,8$	47	$6,2 \pm 0,8$	72	$9,4 \pm 1,0$
2	Активное использование компьютерных технологий	68	$8,0 \pm 0,1$	41	$5,4 \pm 0,8$	83	$10,9 \pm 1,1$
3	Проведение практических занятий в организациях здравоохранения	37	$4,8 \pm 0,7$	51	$6,7 \pm 0,9$	79	$10,4 \pm 1,1$
4	Учебные симуляционные кабинеты	24	$3,2 \pm 0,6$	49	$6,4 \pm 0,8$	75	$9,8 \pm 1,0$

Примечание -  $P \pm m$  – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности.

Так, считают 38,4% студентов первого курса, 32,0% - третьего курса и 16,4% - второго курса. Использование интерактивных методов обучения (слайды, обучающие фильмы) преподавателями оценено 6,4% студентами «удовлетворительно», больше всего студентами второго курса (3,2%), первого курса (2,4%), нежели третьего курса (0,8%). Оценку «неудовлетворительно» поставили 6,0% обучаемых в медицинском колледже, 3,2% студентов третьего курса, 1,6% - первого курса и 1,2% - второго курса.

Студенты первого курса медицинского колледжа для совершенствования образовательного процесса предлагают активное использование компьютерных технологий ( $8,9 \pm 1,0$ ), интерактивных методов обучения ( $5,8 \pm 0,8$ ),  $p < 0,01$ , проведение практических занятий в организациях здравоохранения ( $4,8 \pm 0,7$ ),  $p > 0,05$ , и учебные симуляционные кабинеты ( $3,2 \pm 0,6$ ),  $p > 0,05$ .

Студенты второго курса отдают предпочтение практическим занятиям в медицинских учреждениях ( $6,7 \pm 0,9$ ), учебным симуляционным кабинетам ( $6,4 \pm 0,8$ ),  $p > 0,05$ , а также использованию интерактивных методов при обучении ( $6,2 \pm 0,8$ ),  $p > 0,05$ , и компьютерным технологиям ( $5,4 \pm 0,8$ ),  $p > 0,05$ . Студенты, обучающиеся на третьем курсе медицинского колледжа считают, что для улучшения образовательного процесса необходимо активное использование на занятиях компьютерных технологий ( $10,9 \pm 1,1$ ), проведение занятий непосредственно в отделениях по профилю ( $10,4 \pm 1,1$ ),  $p > 0,05$ , отработка практических навыков в симуляционных кабинетах ( $9,8 \pm 1,0$ ),  $p > 0,05$ , и применение интерактивных методов в образовательном процессе ( $9,4 \pm 1,0$ ),  $p > 0,05$ . В целом, студенты медицинского колледжа для совершенствования образовательного процесса в целом предлагают активное использование компьютерных технологий ( $25,2 \pm 1,5$ ), проведение практических занятий в организациях здравоохранения ( $21,9 \pm 1,4$ ),  $p > 0,05$ , интерактивные методы обучения ( $21,4 \pm 1,4$ ),  $p > 0,05$ , и учебные симуляционные кабинеты ( $19,4 \pm 1,4$ ),  $p > 0,05$ . С каждым курсом отмечается увеличение частоты случаев среди студентов, которые предлагают для совершенствования образовательного процесса больше мероприятий практического характера [98].

Полученные результаты, позволили нам получить объективные данные по удовлетворенности студентов КМК условиями образовательного процесса. Необходимо повышение познавательной деятельности студентов, улучшение качества усвоения материала, развитие профессионального мышления. Нет сомнения в том, что оценка студентами процесса обучения, а именно организации, качества в целом будет способствовать совершенствованию образовательного процесса.

Нами проведена экспертная оценка качества уровня преподавания (n=39) в КМК на основе чек-листов (Приложение 5).

#### *Общая оценка уровня преподавания.*

1. *Чтение лекций.* Удельный вес преподавателей с высоким уровнем профессионализма, использовавших интерактивные методики, активно вовлекающие студентов с созданием благоприятной атмосферы при чтении лекций составил 49,0% («Отлично»).

Обеспечивали качественную подачу материала при чтении лекций, но с небольшими недочетами - 33,0% преподавателей, получившие оценку "хорошо".

Получили оценку "удовлетворительно" - 18% преподавателей, у которых материал лекции перегружен теоретической информацией, затрудняющей восприятие; отсутствие контакта с аудиторией, преобладание текстовой части в слайдах.

#### *2. Проведение занятий.*

"Отлично" (54,0%) – характеризует высокий методический уровень подготовки, активность студентов с освоением практических навыков. Преподаватели с четким и полным изложением цели занятия, профессиональным использованием современных технологий, с подробными объяснениями и ответами на все вопросы студентов; студенты с интересом участвуют в обсуждениях по теме и выполняют практические задания.

«Хорошо» (36,0%) - занятие проходит успешно с использованием современных технологий, но не полном объеме эффективно, преподаватель

хорошо излагает цель занятия, при этом иногда возникает нечеткость при подаче информации; студенты не всегда проявляют активность на занятии, некоторые вопросы остаются без ответов, что приводит к не полному пониманию материала; большая часть студентов выполняют задания, но у некоторых бывают небольшие ошибки; обратная связь со студентами не полная.

"Удовлетворительно" (10,0%) – занятие организовано недостаточно, студенты выполняют задания не должным образом. Преподаватель не всегда подготовлен или не четко излагает материал, использование современных технологий ограничено, имеются трудности при объяснении ключевых моментов темы, отсутствует обратная связь; студенты не полностью вовлекаются в учебный процесс; преподаватель не всегда уделяет достаточно внимания вопросам студентов; у студентов возникают проблемы с выполнением заданий.

Преподаватели при ведении занятий используют утвержденные рабочие программы.

### *3. Практическая подготовка студентов.*

При ведении практических занятий 82,0% преподавателей проводили на высоком методическом уровне, контролируя выполнение навыков. При этом у 18,0% преподавателей были трудности при выполнении самостоятельной работы студентов.

### *4. Психологический климат*

Большинство преподавателей (87,0%) взаимоотношения со студентами были доброжелательными, но в 13,0% случаев проявлялась напряженность в отношениях, связанные с недостаточной коммуникацией.

Таким образом, экспертный анализ качества уровня преподавания в Каракольском медицинском колледже на основе чек-листов показал, что преподаватели продемонстрировали высокий методический уровень педагогического мастерства, довольно успешно организуют учебный процесс, развивают профессиональные навыки студентов с созданием

благоприятной атмосферы в медицинском колледже. Несмотря на высокий уровень преподавания в КМК выявлены недостатки, требующие их устранения.

Для повышения качества уровня учебного процесса необходимо более активное использование современных интерактивных методов преподавания на лекциях и практических занятиях, организация самостоятельной работы студентов с клиническими задачами, прохождение курсов повышения квалификации по педагогике, что будет способствовать оптимизации образовательного процесса, повышению уровня подготовки будущих медицинских сестер.

*Материально-техническая база Каракольского медицинского колледжа им. И. Ахунбаева соответствует лицензионным требованиям и ГОСу.*

КМК им. И. Ахунбаева имеет 2 здания: 1 корпус (улица Абдрахманова 119) - реконструированное общежитие в административное здание с соответствующими аудиториями и помещениями для практических занятий по общеобразовательным дисциплинам, 2 корпус (улица Тыныстанова 64) - реконструированное общежитие с аудиториями, кабинетами, клинической базой для профильных дисциплин.

*Материально-техническая база колледжа соответствует лицензионным требованиям и ГОСу.*

Учебное заведение располагает библиотекой, читальным залом, компьютерными классами, электронной библиотекой, конференц-залами, актовым залом, спорт залом, лекционными залами, учебно-тренажерными кабинетами, процедурным кабинетом - мед пунктом, учебными кабинетами, зуботехнической лабораторией, лабораторными кабинетами, столовой, комнатой отдыха для студентов, молодежным кабинетом, укомплектованным необходимой аппаратурой, муляжами, манекенами, медицинскими оборудованием, пандусом для студентов с ограниченными возможностями здоровья.

Аудитории оснащены учительскими столами, блок партами, стульями, досками, шкафами, наглядными пособиями, проекторами, телевизорами, веб камерой в достаточном количестве.

В клинических базах также имеются учебные кабинеты: Иссык-Кульская областная объединенная больница больничный комплекс №1 – 2 кабинета, Иссык-Кульская областная объединенная больница больничный комплекс №2 - 3 кабинета, Азия Медцентр - 1 кабинет (имеется Договор с клиническими базами).

В КМК им. И. Ахунбаева обустроены помещения под комнаты для проживания, нуждающихся в жилье на период обучения, которые рассчитаны на 8 студентов. Условия проживания студентов в общежитии соответствует комфортным и безопасным условиям проживания.

В колледже имеется читальный зал, который расположен во 2 корпусе и рассчитан на 30 мест. Читальный зал и электронная библиотека входят в структуру библиотеки (учебники по клиническим дисциплинам - 1629 экземпляров, методические пособия, разработанные преподавателями цикла).

Библиотечный фонд КМК:

- общеобразовательная и общемедицинская литература - 7134 экз.
- медицинские брошюры - 3345 экз.,
- электронные книги на сервере компьютера и на сайте <https://medkarakol.com.kg/> - 7200.

За последние 3 года общий библиотечный фонд обновлен на 340 экземпляров на сумму 242995 сом, учебные пособия «Эпидемиологический надзор за организацией иммунопрофилактики» для студентов медицинских учебных заведений в количестве 20 экземпляров, по расследованию вспышек заболеваний – 10 экземпляров. Получены 202 экземпляра учебных пособий и 15 экземпляров брошюр по разным направлениям на безвозмездной основе от USAID.

По рекомендациям стейкхолдеров в основной профессиональной образовательной программе были введены дисциплины в вариативный

компонент учебной программы: «Инфекционный контроль», «Религия и медицина», «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиенические нормативы», «Современные методы лабораторной диагностики», Техника забора крови, Лекарственные растения, Фитопрепараты.

Преподавательский состав:

Из 113 преподавателей 58,4% (n=66) составляют штатные преподаватели, 41,6% (n=47) - внештатные преподаватели с клинических баз. Штатные преподаватели с высшим медицинским образованием – 14,2% (n=16), высшим сестринским образованием – 2,6% (n=3), средним – 21,3% (n=24), высшим не медицинским образованием – 20,3% (n=23). При этом 11,5% (n=13) преподавателей получили диплом по переподготовке по педагогике и 3,5% (n=4) преподавателей учатся в Иссык-Кульском государственном университете им. К. Тыныстанова. Внештатные преподаватели с клинических баз были с высшим образованием 9,7% (n=11), средним образованием – 31,9% (n=36).

В течение года КМК предоставляет возможность профессионального развития. Курсы обучения предоставляют Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации (КГМИПиПК) им. С. Б. Даниярова, Иссык-Кульский областной образовательный институт, ЮНИСЭФ, ОсОО «Образовательный центр Career development», Министерство здравоохранения КР, МОиН КР.

Анкетирование профессорско-преподавательского состава (ППС) КМК им. И. Ахунбаева (n=90) позволило определить уровень подготовки, педагогический опыт, участие в повышении квалификации, участие в научной деятельности для совершенствования образовательной деятельности и кадровой политики медицинского колледжа.

Распределение по возрасту показало, что наибольшую долю составляют молодые специалисты в возрасте 23–30 лет – 35,6% (n=32) и представители группы 31–50 лет – 27,8% (n=25). Это свидетельствует о сбалансированности кадрового состава между молодыми специалистами и более опытными преподавателями. Доля лиц 51-65 лет составляет 23,3% (n=21), а 66-80 лет –

13,3% (n=12), что подчеркивает присутствие преподавателей с большим педагогическим стажем. Наибольшая часть преподавателей (52,2%, n=47) имеет СПО по направлению "Сестринское дело", что является значимым показателем для формирования образовательного процесса. Доля специалистов с акушерским средне специальным образованием – 4,4% (n=4), фармацевтическим образованием - 4,4% (n=4), лабораторным - 2,2% (n=2) и лечебным – 3,4% (n=3).

Высшее медицинское образование имеют 30,0% (n=27), высшее сестринское образование имеет 3,4% (n=3), что также подтверждает высокий уровень профессионализма педагогов. Анализ педагогического опыта показал, что значительная часть преподавателей (66,7%, n=60) имеет стаж более 5 лет. При этом имеют педагогический стаж 1-5 лет – 20,0% (n=18), 5-10 лет – 25,6% (n=23), от 10 до 20 лет – 35,6% (n=32), 20-30 лет – 13,3% (n=12) и 30-50 лет составляет лишь 5,5% (n=5). Доля преподавателей, имеющих ученую степень доктора медицинских наук, составляет всего 1,1% (n=1). Однако 3,3% (n=3) отметили, что работают над получением ученой степени. Основная часть преподавателей (95,6%, n=86) не имеет научной степени.

Большинство преподавателей (64,5%, n=58) регулярно проходят повышение квалификации по своей специальности, что свидетельствует о стремлении к профессиональному развитию. При этом 21,1% (n=19) повышают квалификацию, но не по своей основной специальности. Лишь 14,4% (n=13) преподавателей планируют пройти курсы в будущем. Программа педагогической переподготовки была пройдена 86,7% преподавателями (n=78), что свидетельствует о высокой степени готовности специалистов к преподавательской деятельности. Тем не менее, 13,3% (n=12) респондентов не проходили соответствующее обучение. В частных образовательных центрах проходили повышение квалификации 38,9% (n=35) преподавателей, в государственных - 32,2% (n=29), ассоциации специалистов сестринского дела - 20,0% (n=18) и других – 8,9% (n=8). Следует отметить, что большая часть

преподавателей (86,7%, n=78) проходили повышение квалификации по педагогике и 13,3% (n=12) не проходили.

Результаты анкетирования показывают, что преподавательский состав обладает достаточным уровнем профессиональной подготовки, сбалансированным возрастным распределением и высокой степенью вовлеченности в повышение квалификации. Однако отмечается низкий уровень интереса к научной деятельности. Эти данные могут быть использованы для совершенствования образовательной политики и кадровой стратегии учреждения.

Проведено анкетирование 112 руководителей организаций здравоохранения КР с целью выявления ключевых проблем подготовки медицинских сестер. Среди респондентов преобладают представители первичного звена здравоохранения – центров общеврачебной практики, центров семейной медицины, которые составили 55,4% (n=62). Значительную долю также составляют руководители областных стационаров (26,8%, n=30), республиканские - 10,7% (n=12) и городские стационары – 7,1% (n=8).

Руководители организаций здравоохранения в большинстве случаев не отдают предпочтение конкретным учебным заведениям, а ориентируются на качество подготовки выпускников (59,8%, n=67). Однако 39,3% (n=44) респондентов предпочитают выпускников государственных медколледжей, а 0,9% (n=1) - частных колледжей.

Значительную долю среди всех сотрудников составляют выпускники Бишкекского медицинского колледжа – 19,6% (n=22), медучилища при КГМА им. И. К. Ахунбаева – 18,8% (n=21), Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. Ахунбаева – 20,5% (n=23), Нарынского медицинского колледжа – 10,7% (n=12). На выпускников других медколледжей пришлось 30,4% (n=34), но по колледжам доля выпускников незначительна. На должность медицинской сестры предпочитают выпускников с любым уровнем образования, но с хорошими практическими навыками (63,4%, n=71), высшим профессиональным образованием - 22,3% (n=25) и со средним профессиональным образованием -

14,3% (n=16). Уровень подготовки выпускников оценивают высоко и соответствующей потребностям системы здравоохранения только 21,4% руководителей (n=24). Большинство (56,3%, n=63) отмечают средний уровень подготовки, а 22,3% (n=25) считают уровень подготовки низким и указывают на необходимость значительных изменений в образовательной программе.

Наибольшие пробелы в подготовке выпускников медицинских колледжей руководители отмечают в следующих областях: коммуникативные навыки и работа с пациентами ( $50,0 \pm 4,7\%$ , n=56); консультирование пациентов по уходу и профилактике ( $27,6 \pm 4,2\%$ , n=31),  $p < 0,001$ ; управление медицинским процессом ( $22,3 \pm 3,9\%$ , n=25),  $p > 0,05$ ; этические и юридические вопросы ( $16,9 \pm 3,5\%$ , n=19),  $p > 0,05$ .

Руководители организаций здравоохранения оценивают уровень коммуникативных навыков выпускников медицинских колледжей больше всего средним и считают необходимым дополнительной подготовки (61,6%, n=69), высоким и готовых к эффективному общению с пациентами и коллегами (14,3%, n=16) и низким с важностью развития коммуникативных навыков (24,1%, n=27). По мнению руководителей, медицинские сестры при устройстве на работу больше сталкиваются с недостатком практического опыта ( $57,1 \pm 4,6\%$ , n=64), с высокой нагрузкой и стрессом ( $24,1 \pm 4,0\%$ , n=27),  $p < 0,001$ , и трудностями в общении с пациентами и их родственниками ( $18,8 \pm 3,7\%$ , n=21),  $p > 0,05$ . Престиж профессии медицинской сестры, считают руководители, можно повысить улучшением условий труда и оплатой ( $19,6 \pm 3,7\%$ , n=22), повышением требований к качеству подготовки выпускников ( $16,1 \pm 3,4\%$ , n=18),  $p > 0,05$ , внедрением системы профессионального роста и сертификации ( $7,1 \pm 2,4\%$ , n= 8),  $p < 0,01$ , все вышеперечисленные меры ( $57,1 \pm 4,6\%$ , n=64),  $p < 0,001$ . Повышению качества подготовки выпускников медколледжей способствует улучшение образовательных программ с учетом современных стандартов ( $34,8 \pm 4,5\%$ , n=39), укрепление сотрудничества колледжей с организациями здравоохранения ( $27,7 \pm 4,2\%$ , n=31),  $p > 0,05$ , повышение квалификации преподавателей медколледжей ( $21,4 \pm 3,8\%$ , n=24),  $p > 0,05$ ,

введение обязательной сертификации выпускников перед выходом на рынок труда ( $16,1 \pm 3,4\%$ ,  $n=18$ ),  $p>0,05$ . Наиболее частыми причинами конфликтов медицинских сестер в коллективе руководители отметили конфликты с пациентами и их родственниками ( $48,2 \pm 4,7\%$ ,  $n=54$ ), с коллегами ( $34,8 \pm 4,5\%$ ,  $n=39$ ),  $p>0,05$ , с руководством ( $5,4 \pm 2,1\%$ ,  $n=6$ ),  $p>0,01$ , и другие ( $11,6 \pm 3,0\%$ ,  $n=13$ ),  $p>0,05$ .

Проведенное анкетирование руководителей показало необходимость реформирования системы подготовки медицинских сестер с акцентом на практическое обучение и развитие коммуникативных навыков.

## **4.2 Мотивация выбора профессии студентами медицинского колледжа**

Сестринский персонал является фундаментом любой системы здравоохранения. В мире дефицит сестринского персонала сохраняется и составляет 5,9 млн. Для предотвращения глобального дефицита сестринских кадров странам необходимо обеспечить повышение числа выпускников по специальности «Сестринское дело» в среднем на 8% в год, параллельно с этим создавая рабочие места и принимая меры для удержания сестринских кадров в системе здравоохранения [81]. Вышеперечисленное диктует необходимость изучения мотивации при выборе будущей профессии медицинской сестры. Проведено анкетирование 250 студентов Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева, обучавшихся в 2020-2021 учебном году ( $n=761$ ) по специально разработанной анкете [31]. Больше всего было студентов первого курса (42,4%), чем третьего курса (36,8%) и второго курса (20,8%). Обучающиеся на первом курсе бюджетной формы обучения составили 35,6%, контрактной - 6,8% студентов. На втором курсе аналогично было больше студентов на бюджетной (16,4%), чем контрактной формах обучения (4,4%). Среди опрошенных студентов третьего курса преобладали обучающиеся по контракту (22,0%), чем на бюджете (14,8%).

Среди студентов первого курса престижным считают учебу в колледже 88,7% студентов, не придерживаются такого мнения 9,4% обучающихся и 1,9% затруднились с ответом. Студенты второго курса в большей части поступили в медицинский колледж ввиду престижа профессии (65,4%), затруднились ответить 19,2% и 15,4% считают, что данная профессия не престижна. Среди обучающихся на третьем курсе 68,9% оценивают учебу в медицинском колледже престижной, 29,4% студентов отрицают престижность профессии и лишь 2,1% затруднились с ответом [31].

Весьма важно, что большинство опрошенных выбрали учебу в медицинском колледже за хорошие знания ( $27,4 \pm 1,6$ ), востребованность профессии ( $15,6 \pm 1,3$ ),  $p < 0,001$ , и по совету близких  $10,5 \pm 1,1$  студентов,  $p < 0,001$ . Студенты первого курса в большинстве случаев отметили, что выбрали учебу в медицинском колледже вследствие востребованности профессии ( $12,9 \pm 1,2$ ), чем по хорошим полученным знаниям ( $10,7 \pm 1,1$ ),  $p > 0,05$ , и советам знакомых ( $4,9 \pm 0,7$ ),  $p < 0,001$ . На втором курсе обучающиеся чаще указали хорошие знания ( $6,3 \pm 0,8$ ), нежели советы близких ( $5,4 \pm 0,8$ ),  $p > 0,05$ , и востребованность профессии ( $0,2 \pm 0,1$ ),  $p < 0,001$ .

Следует заметить, что на третьем курсе, студенты больше осознают, что выбрали учебу в колледже для получения хороших знаний ( $10,4 \pm 0,1$ ), считают профессию медицинского работника востребованной  $2,5 \pm 0,5$  студентов,  $p < 0,001$ , и лишь у  $0,2 \pm 0,1$  студентов выбор был определен советами близких,  $p < 0,001$  [31].

Рассмотрение причин выбора профессии отдельно по курсам, показало, что студенты первого курса в большинстве случаев выбрали учебу в медицинском колледже вследствие востребованности профессии и хорошим знаниям, второго курса за хорошие знания и советы близких, третьего курса за хорошие знания.

В настоящее время особое внимание уделяется формированию здорового образа жизни студентов, так как образ жизни определяет состояние здоровья. Формирование образа жизни должно происходить с участием образовательного

пространства вуза. Большая часть студентов (57,6%) придерживается мнения, что медицинский колледж способствует формированию здорового образа жизни молодежи, и таковых больше среди первокурсников (26,8%), третьекурсников (21,2%), чем второкурсников (9,6%). Почти третья часть опрошенных имеет противоположное мнение (33,2%), 13,6% студентов с первого курса, 12,8% с третьего курса и 6,8% со второго курса. Затруднились с ответом 9,2%, соответственно 2,0%, 4,4% и 2,8%.

Одним из важных этапов в жизни человека является выбор будущей профессии. Студенты первого курса в  $12,2 \pm 1,1$  случаях выбрали профессию медицинской сестры ввиду престижности профессии, почти столько студентов ( $12,1 \pm 1,1$ ) из-за желаний помогать людям,  $p > 0,05$ , желают заботиться о здоровье близких  $11,0 \pm 1,1$  студентов,  $p > 0,05$ . Выбор профессии у  $5,7 \pm 0,8$  студентов был определен желанием заботы о близких людях,  $p > 0,05$ , семейной традицией у  $5,0 \pm 0,8$  студентов,  $p > 0,05$ , мечтали с детства  $4,6 \pm 0,7$  обучающихся,  $p > 0,05$ , считали профессию престижной  $4,4 \pm 0,7$  студентов,  $p > 0,05$ , из-за уважения в обществе  $4,3 \pm 0,7$  студентов,  $p > 0,05$ , по просьбе родителей  $3,6 \pm 0,6$  студентов,  $p > 0,05$ , и лишь  $1,7 \pm 0,4$  по случайности выбрали данную профессию,  $p < 0,01$ . Студенты третьего курса в большинстве случаев мечтали с детства о данной профессии ( $10,6 \pm 1,1$ ), при этом  $10,3 \pm 1,1$  хотят лишь получить диплом,  $p > 0,05$ . Мечтают помогать людям  $8,5 \pm 1,0$ ,  $p > 0,05$ , заботиться о близких –  $6,8 \pm 0,9$  студентов,  $p > 0,05$ . Профессия престижна для  $6,1 \pm 0,8$  обучаемых,  $p > 0,05$ , вызывает уважение в обществе по мнению  $5,7 \pm 0,8$  студентов,  $p > 0,05$ , по просьбе родителей  $4,3 \pm 0,7$  обучающихся,  $p > 0,05$ , случайным был выбор у  $2,9 \pm 0,6$ ,  $p > 0,05$ , и по семейной традиции –  $2,6 \pm 0,5$ ,  $p > 0,05$ .

Удовлетворены выбором профессии 65,2% студентов медицинского колледжа, что отмечено 28,4% студентов первого курса, 25,2% - второго курса и 11,6% - первого курса (таблица 4.2.1). Не удовлетворенность выбранной профессией указали 26,8%, причем среди них больше первокурсников (12,4%), второкурсники и третьекурсники составили 5,6% и 8,0%, соответственно.

Затруднились с ответом 8,0% студентов, которых было с первого курса -1,6%, второго курса - 3,6% и третьего курса - 2,8%.

В условиях вспышки новой коронавирусной инфекции COVID-19, проверку на прочность проходят возможности человечества в сфере обеспечения готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации. При этом, жизненно важную роль играет сестринский персонал. Сегодня человечество более, чем когда бы то ни было, нуждается в работниках сестринских служб, для которых должна быть обеспечена возможность трудиться в полном соответствии с их образованием и квалификацией [165].

Таблица 4.2.1 - Удовлетворенность выбором профессии

№ п/ п	Курс обучения	Вариант ответа					
		Да		Нет		Затруднились с ответом	
		Абс. число	Удельный вес (%)	Абс. число	Удельный вес (%)	Абс. число	Удельный вес (%)
1	I курс	71	28,4	31	12,4	4	1,6
2	II курс	29	11,6	14	5,6	9	3,6
3	III курс	63	25,2	22	8,0	7	2,8
	Всего	163	65,2	67	26,8	20	8,0

Вопрос влияния пандемии COVID-19 на выбор профессии был только у студентов первого курса. Конечно же ситуация с COVID-19 повлияла на выбор профессии 71,7% студентов.

Пандемия COVID-19 подтвердила правильный выбор профессии (таблица 4.2.2) большинством студентов медицинского колледжа (70,0%). При этом, наибольший удельный вес составили обучающиеся на первом курсе (32,4%), на втором курсе - 21,2% и на третьем курсе – 16,4%. Не оказала влияние ситуация с COVID-19 на выбор профессии 30,0% студентов, таковых было больше среди

третьекурсников (15,6%), первокурсники составили – 10,0% и второкурсники - 4,4%.

Таким образом, ситуация с COVID-19 подтвердила правильность выбора профессии у большинства студентов медицинского колледжа, больше всего среди обучающихся на первом и третьем курсах [31].

Полученные результаты позволили нам получить объективные данные по удовлетворенности студентов Каракольского медицинского колледжа условиями образовательного процесса.

Таблица 4.2.2 - Влияние пандемии COVID-19 на выбор будущей профессии (%)

№ пп	Курс обучения	Вариант ответа			
		Да		Нет	
		Абс. число	Удельный вес (%)	Абс. число	Удельный вес (%)
1	I курс	81	32,4	25	10,0
2	II курс	41	16,4	11	4,4
3	III курс	53	21,2	39	15,6
	Всего	175	70,0	75	30,0

Необходимо повышение познавательной деятельности студентов, улучшение качества усвоения материала, развитие профессионального мышления. Нет сомнения в том, что оценка студентами процесса обучения, а именно организации, качества в целом будет способствовать совершенствованию образовательного процесса.

### **4.3 Компетентностный подход в образовательном процессе**

В условиях рыночных отношений, особенно в условиях реформирования системы медицинского образования, для того чтобы выпускники средних профессиональных учебных заведений были востребованными и конкурентоспособными на радикально меняющемся рынке труда, необходимо изменить качество подготовки специалистов. Переход к компетентностному

подходу в подготовке специалистов требует, прежде всего, изменения содержания образования и технологии обучения. От формирования нового содержания образования зависит и специфика области деятельности, и квалификационная характеристика будущего специалиста [98].

Министерством здравоохранения КР утвержден каталог компетенций «медицинская сестра (брат)» от 17.01.2020 г. №28 [34] в контексте Программы Правительства по охране здоровья и развитию здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек - процветающая страна» от 20.12.2018 г. №600 [80]. Каталог компетенций направлен на повышение качества профессиональной подготовки медицинского работника среднего звена.

Компетенции по подготовке средних медицинских работников основаны на ГОС по специальности «Сестринское дело», а также нормативно-правовых документах деятельности фельдшерско-акушерских пунктов, центров семейной медицины [58]. Кроме этого, были утверждены на уровне (ПМСП) основные функции медицинской сестры (брата).

В системе образования КР проходят значительные и разнонаправленные преобразования, в частности изменения в содержании, структуре, форме образования, процессах обеспечения качества образования. Повышение уровня развития компетенций и профессиональных навыков является ключевым фактором подготовки специалистов.

Основной задачей по улучшению медицинского образования средних медицинских работников является улучшение подготовки медицинских работников, повышение качества образования [43]. Компетенции по профессиональной подготовке средних медицинских работников состоят из нескольких блоков:

1. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний: специалисты среднего звена должны обладать навыками и приемами по проведению мероприятий профилактического направления, включая не только проведение вакцинации, но и оценку иммунопрофилактики и мониторинг эффективности.

2. Безопасная сфера обитания: проведение инфекционного контроля и безопасность проведения медицинских процедур согласно стандартам.

3. Обучение и консультирование: планирование и обучение согласно потребностей пациента с привлечением различных методов коммуникации.

4. Сестринский процесс: медицинский работник среднего звена должен знать и владеть основными навыками сбора информации о здоровье пациента, а также оценивать показатели состояния здоровья пациента, анализировать лабораторные и инструментальные показатели органов, систем и соответственно их документировать.

5. Сестринский диагноз и его постановка: медицинская сестра должна обладать знаниями по наиболее приоритетным вопросам, которые возникают у пациентов, включая факторы риска, и на их основе ставить сестринский диагноз.

6. Сестринская помощь и ее планирование: необходимы знания и умения медицинской сестры по определению приоритетов медицинского вмешательства, соответственно необходим план помощи.

7. При неотложных состояниях оказание медицинской помощи: оценка состояния пациента и проведение медицинских вмешательств по поддержанию жизненно важных функций организма у пациентов.

8. Охрана здоровья матери: основным направлением медицинских работников среднего звена являются вопросы планирования, репродуктивного здоровья женщин, консультирование подростков и их обучение «сексуальному здоровью», ведение беременных женщин по клиническим протоколам, проведение профилактических осмотров женщин.

9. Охрана здоровья детей включает проведение профилактических осмотров детей и подростков, патронаж, организация медицинских осмотров.

10. Поддержание ментального здоровья пациента: наблюдение за пациентами с нарушениями психического здоровья, применение к ним коммуникативных навыков согласно состояния их здоровья.

11. Оказание медицинской помощи пожилым людям: выявление проблем пациентов и оказание им качественной медицинской помощи.

12. Паллиативный уход: установление общения с пациентами, находящимися в терминальной стадии.

Кроме профессиональных компетенций разработаны также общие, направленные на развитие личностных качеств медицинского работника, применения элементов командной работы и эффективной коммуникации. Компетентностный подход в образовательном процессе необходим для повышения уровня качества образования по подготовке медицинского работника среднего звена, что будет способствовать ориентации на возникающие различные жизненные ситуации. Также повышение уровня знаний, умений, дает возможность специалисту трудоустройства, т.к. данный способствует личностному росту.

По мнению В. Байденко, подготовка специалистов на компетентностной основе, позволяет [9, 10]: перейти в профессиональном образовании от его ориентации на воспроизведение знания к применению; положить в основание стратегии повышения гибкости в пользу расширения возможности трудоустройства и выполняемых задач; поставить междисциплинарно-интегрированные требования к результату образовательного процесса; увязать более тесно цели с ситуациями применимости (используемости) в мире труда; ориентировать человеческую деятельность на бесконечное разнообразие профессиональных и жизненных ситуаций.

Компетентностный подход ориентирует молодого специалиста получению теоретических знаний, но при этом закладываются основы, направленные на повышение уровня практических знаний, которыми должен обладать выпускник медицинского колледжа и его способности освоения на рынке труда. В связи с этим в процессе обучения студент должен научиться не только получать определенные знания и умения, но и превращать их в компетенцию, то есть в набор знаний, практических умений, способов деятельности, информационной осведомленности и психологической

готовности к определенному кругу предметов и процессов, необходимых для деятельности специалиста в соответствующей сфере. Важной составляющей формирования профессиональных компетенций является мотивация и максимальное приближение изучаемого материала к реальным процессам.

Несомненно, подготовка медицинских сестер должна быть практико-ориентированной, то есть обеспечивать связь изучаемых фундаментальных теоретических дисциплин с опытом их применения в профессиональной деятельности специалиста. Выпускники должны освоить общие и профессиональные компетенции, в том числе опыта практической деятельности в соответствии с присваиваемой квалификацией. Важным аспектом является соответствие целей программы и результатов обучения требованиям профессиональных стандартов, потребностям рынка труда и запросам потенциальных работодателей. Поэтому к процессу разработки и совершенствования образовательных программ должны привлекаться представители учреждений практического здравоохранения [8].

С изменением подхода в образовании необходим пересмотр технологии образования в здравоохранении [63]. На сегодняшний день медицинские сестры должны получить качественный уровень образования, способствующий формированию личностных профессиональных способностей и создать конкурентность в медицинской профессии. Профессиональная компетентность медицинского работника среднего звена формируется уже на этапе его профессиональной подготовки в медицинском колледже [87].

Проведен анкетный опрос студентов медицинского колледжа о знаниях и практических навыках необходимые выпускнику. Компетентностный подход в обучении показал, что студенты 1 и 3 курсов придают очень малое значение подготовке теоретических предметов таких, как анатомия, нормальная физиология ( $15,5 \pm 3,9$ ), таковых студентов становится в 1,5 раз больше, ( $22,6 \pm 4,5$ ),  $p > 0,05$ , что говорит об осознании к третьему курсу важности в подготовке медицинской профессии теоретических дисциплин. Важность клинических дисциплин также у студентов 3 курса выше ( $58,3 \pm 5,3$ ), чем 1 курса

(26,2±4,7),  $p < 0,001$ . Владение навыками проведения манипуляций выше у студентов третьекурсников (67,8±5,0), чем у первых курсов (20,2±4,3),  $p < 0,001$ . Знание нормативно-правовых документов, регламентирующих профессиональную деятельность средних медицинских работников считают важными 1 и 3 курсы (2,4±1,6 и 14,3±3,8, соответственно),  $p < 0,01$ . Коммуникативные способности и их важность не дооценивают студенты 1 курса (5,9±2,5), чем студенты 3 курса (48,8±5,4),  $p < 0,001$ .

Таким образом, анкетный опрос показал, что у студентов первого курса еще нет четкого представления о компетентностном подходе в процессе обучения и важности не только теоретических знаний, но и клинических дисциплин, практических навыков коммуникаций. У студентов 3 курса уже сложилось мнение о важности всех предметов и мотивация к будущей профессиональной подготовки [102]. Эффективность формирования профессиональной компетентности выпускника медицинского колледжа будет высокой, если студент во время обучения будет проводить формирование цели своей профессиональной деятельности с использованием инновационных технологий, планированием и качественным осуществлением своей профессиональной деятельности.

Внедрение образовательной концепции компетентностного подхода в обучение медицинских сестер дает возможность ведения образовательного процесса на качественном новом уровне, способствуя подготовке высококвалифицированных, конкурентоспособных на медицинском рынке труда специалистов, способных к эффективной работе на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту [102].

Национальная рамка квалификаций (НРК) предназначена для стандарта образования в образовательных учреждениях, которая состоит из девяти уровней. В структуре НРК пятого, шестого и седьмого уровней указаны достижения определенной квалификации среднепрофессионального образования, бакалавриата и магистратуры (рисунок 4.3.1). По пятому уровню НРК средне-профессионального образования на базе полного среднего

образования важнейшей целью является получение практических знаний и практического опыта, который включает интеграцию теоретических и профессиональных знаний с продолжительностью обучения 2-4 года и трудоёмкостью - 120-240 кредит часов. В данном уровне НРК особо следует отметить внедрение личностных компетенций студента в процессе обучения на основе знаний, умений и навыков, а также акцент ставится на самостоятельную практическую деятельность, участие в управлении при различных непредсказуемых явлениях в организациях, оценивая деятельность специалистов в трудовом коллективе.



Рисунок 4.4.1 - Структура Национальной рамки квалификаций.

НРК шестого уровня включает бакалавриат, который составляет 240 кредит часов. Данный уровень направлен на интеграцию не только общих знаний, но и получение практического опыта профессиональных знаний. По уровню бакалавриата внедряются более сложные инновационные подходы обучения и решения различных проблем, направленных не только на управление, но и стратегическое планирование, а также на деловое общение партнерских отношений. Специалист участвует в экспертных группах по оценке стратегических планов.

Седьмой уровень НРК - магистратура, с общей трудоёмкостью 60-180 кредит часов. Целями этого уровня является владение узкоспециализированными знаниями и методами научного исследования.

Таким образом, указанные уровни НРК средне-специального образования, бакалавриата и магистратуры направлены на наиболее эффективное решение различных ситуаций в процессе профессиональной деятельности, получение практических знаний и опыта, качественное исполнение своих квалификационных обязанностей, что способствует обеспечению межотраслевого взаимодействия и развитию деловых и творческих способностей специалиста.

#### **4.4 Программы подготовки медицинских сестер по коммуникативным навыкам**

Предлагаемая, внедренная и апробированная рабочая программа элективного курса дисциплины «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» направлена на развитие у студентов специальных навыков и знаний, необходимых для эффективного общения специалистов сестринского дела с пациентами и коллегами в рамках медицинской практики.

Нами проведен сравнительный анализ образовательных программ элективного курса «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» и «Профессиональная психология», направленных на освоение коммуникативных навыков медицинскими сестрами (таблица 4.5.1).

Рассмотрим детально преимущества образовательной программы «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» по сравнению с образовательной программой «Профессиональная психология».

Таблица 4.4.1 - Сравнительный анализ программ элективного курса «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» и «Профессиональная психология»

№ пп	Критерий	Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике	Профессиональная психология
1	I. Цель изучения дисциплины	Формирование знаний и навыков эффективного взаимодействия с пациентами и коллегами.	Ознакомление студентов с основными представлениями современной психологии в решении профессиональных и личностных проблем.
2	II. Объем часов	60 часов (12 - лекции, 18 - практические занятия, 30 - СРС).	60 часов (12 - лекции, 18 – практ. занятия, 30 - СРС).
3	III. Компетенции	1. Общие (ОК) - ОК5. 2. Профессиональные компетенции (ПК) - ПК1, ПК10, ПК 11.	1. Общие (ОК) - ОК1, ОК2, ОК3. 2. Профессион. компетенции (ПК) - ПК10.
4	IV. Методы обучения	Дискуссии, кейсы, видеоуроки, интерактивные презентации, ролевые игры, работа в фокус группах, кластеры, коллоквиум, инфографика, мозговой штурм, фишбон.	Ситуационные задачи, тесты, учебные пособия, таблицы, видеофильмы.
5	V. Итоговый контроль	2 ЗЕТ, экзамен. Модуль №1, модуль №2, защита СРС	2 ЗЕТ, зачет.
6	VI. Результат	Навыки общения с пациентами, использование цифровых инструментов для мониторинга состояния пациентов и улучшения взаимодействия с коллегами, развитие личной эффективности, включая умение	Знания о психических процессах человека, личностных особенностях, общения, навыков межличностного общения, понимания челове-

	<p>управлять стрессом и эмоциями, понимание особенностей общения с различными категориями пациентов и применение индивидуальных подходов в зависимости от состояния пациента.</p> <p><i>I.</i> Навыки общения с пациентами, использования цифровых технологий для проведения мониторинга состояния здоровья, улучшения взаимодействия с коллегами, управления стрессами и эмоциями, особенностей общения с различными категориями пациентов и применения индивидуального подхода к каждому пациенту.</p>	<p>ком своей болезни и состояние своего здоровья.</p> <p>Понимание психических процессов, управление стрессами и конфликтами, способность человека действовать самостоятельно в различных ситуациях.</p>
--	--	--

Примечание – ЗЕТ - зачетная единица трудоемкости, СРС – самостоятельная работа студентов, ОК – общие компетенции, ПК – профессиональные компетенции.

### *II. Цель программ.*

Образовательная программа элективного курса «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» направлена на формирование знаний и навыков эффективного взаимодействия с пациентами и коллегами, в частности обучению эмпатии и активному слушанию как ключевым компонентам успешного общения в медицинской практике.

Также развитию навыков управления эмоциями, как собственными, так и пациента, с целью создания благоприятной атмосферы в процессе взаимодействия.

Основным направлением образовательной программы «Профессиональная психология» является ознакомление студентов с основными представлениями современной психологии, создающие условия для понимания уникальности психологических знаний в решении профессиональных и личностных проблем и переходу к качественно новому уровню оказания медицинской, психологической помощи населению.

Введение в сферу знаний профессиональной психологии окажет формирующее влияние на личность будущей медицинской сестры, становление в профессии и формирование профессионального мировоззрения в целом.

*III. Объем часов.* При обучении студентов по образовательной программе элективного курса «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела

в медицинской практике» и образовательной программы «Профессиональная психология» объем учебной нагрузки одинаков и составляет 60 часов, из них 30 часов аудиторных (12 часов - лекции, 18 часов - практические занятия) и 30 часов самостоятельной работы студентов.

#### *IV. Компетенции.*

Общие компетенции образовательной рабочей программы элективного курса «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» направлены на умение работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами (таблица 4.4.2).

Таблица 4.4.2 - Карта общих компетенций сравниваемых программ

№ пп	Знать	Уметь	Навыки
<b>I</b>	<b>Элективный курс «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике»</b>		
	<b>ОК 5:</b> Уметь работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Закон Кыргызской Республики Об охране здоровья граждан от 12 января 2024 года № 14</li> <li>- Категории пациентов.</li> <li>- Вербальный и невербальный имидж (общение).</li> <li>- Тайм-менеджмент.</li> <li>- Стиль общения.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Проявлять внимание к пациенту/коллеге.</li> <li>- Формулировать свои предложения и замечания так, чтобы избежать недоразумений.</li> <li>- Владеть вербальным и невербальным общением т.е. умением общаться, с презентацией, мимикой, жестами, контакт глазами, интонацией для более глубокого взаимодействия.</li> <li>- Подстраивать стиль общения т.е. (демократический, авторитарный, либеральный) под уровень понимания и особенности другого человека.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Участвовать в коллективном решении проблем, вносить конструктивные предложения.</li> <li>- Взаимодействовать с врачами и руководством, корректно предоставляя информацию или запрашивая помощь.</li> <li>- Понимать культурные, религиозные и личностные особенности пациента и адаптировать общение.</li> <li>- Демонстрировать внимание к словам пациента, уточнять непонятные моменты и давать обратную связь.</li> </ul>
<b>II</b>	<b>Рабочая программа «Профессиональная психология»</b>		
	<b>ОК1.</b> Организовать собственную деятельность, выбирать методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.		

<p><b>ОК2.</b> Решать проблемы, принимать решение в стандартных и нестандартных ситуациях, проявлять инициативу и ответственность.</p>
--

<p><b>ОК3.</b> Осуществлять поиск, интерпретацию и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p>
--

По программе «Профессиональная психология» средние медицинские работники должны обладать общими компетенциями эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

Профессиональные компетенции средних медицинских работников являются комплексом профессиональных знаний, умений и навыков, которыми должны овладеть специалисты для эффективного выполнения профессиональных обязанностей в системе сестринской помощи.

В рабочей программы электива «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» компетенции охватывают вопросы предоставления информации пациентам сути медицинских вмешательств, умения проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, обучения пациентов и их семей поддержанию здоровья, уходу и само уходу, здоровому образу жизни (таблица 4.4.3).

*V. Методы обучения.* При обучении студентов по предлагаемой образовательной программе элективного курса «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» широко используются интерактивные такие методы обучения как дискуссия, кейсы, видеоуроки, презентации, ролевые игры, работа в фокус группах, кластеры, коллоквиум, инфографика, мозговой штурм, фишбон. В программе «Профессиональная психология» используются ситуационные задачи, тесты, учебные пособия, таблицы, видеофильмы.

*VI. Итоговый контроль.* В программе элективного курса «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» предлагается два модуля и защита самостоятельной работы

студентов. В завершении обучения предлагается экзамен, позволяющий провести срез знаний и использование теоретических знаний по коммуникативным навыкам на практике. В программе «Профессиональная психология» итоговый контроль ориентирован на оценку базовых знаний и навыков с выставлением зачета.

*VII. Результат.* Рабочая программа элективного курса «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» ориентирована на получение студентами навыков общения с пациентами, использование цифровых технологий для проведения мониторинга состояния здоровья пациентов, улучшения взаимодействия с коллегами, управления стрессами и эмоциями, особенностей общения с различными категориями пациентов и применения индивидуального подхода к каждому пациенту.

Таблица 4.4.3 - Карта профессиональных компетенций сравниваемых программ

№ пп	Знать	Уметь	Навыки
<b>I</b>	<b>Элективный курс «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике»</b>		
1	<b>ПК 1:</b> Предоставлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть медицинских вмешательств		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Эмоциональный интеллект. Понятие эмоций пациента.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поддерживать зрительный контакт, чтобы пациент чувствовал внимание и доверие;</li> <li>- использовать открытые и дружелюбные жесты, избегая напряженных или угрожающих поз;</li> <li>- говорить уверенно, спокойно и внятно, избегая монотонности или раздражительности;</li> <li>- задавать уточняющие вопросы и демонстрировать заинтересованность.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Выявлять и учитывать потребности, ожидания пациентов.</li> <li>- Успокаивать пациентов, объясняя медицинские манипуляции доступным языком.</li> <li>Адаптировать медицинскую информацию, используя понятные термины, избегая сложной терминологии.</li> <li>Излагать информацию четко, последовательно и логично.</li> <li>Задавать и отвечать на вопросы: выявлять, что именно беспокоит пациента, и давать ясные, исчерпывающие ответы.</li> </ul>
2	<b>ПК 10.</b> Умеет проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения и его окружения.		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Этические и медицинские аспекты оказания психологической помощи.</li> <li>- Кодекс профессиональной этики медицинского работника Кыргызской Республики.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Использовать знания психологии для создания условий доверительной коммуникации.</li> <li>- Использовать методики саморегуляции для поддержания оптимального психологического климата в коллективе.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Оказать первую медицинскую помощь.</li> <li>- Применять приемы общения с пациентами с учётом их психологических особенностей.</li> </ul>
3	<b>ПК 11:</b> Обучать пациента и его семью поддержанию здоровья в различных возрастных периодах, уходу и само уходу, здоровому образу жизни.		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Здоровый образ жизни: рекомендации по питанию, физической активности, отказу от вредных привычек, поддержанию психоэмоционального здоровья.</li> <li>- Гигиенические навыки: правила ухода за кожей, полостью рта, правила</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать раздаточные материалы, памятки или инструкции, которые легко понять и использовать.</li> <li>- Использовать электронные платформы, мобильные приложения, видео-уроки, онлайн-курсы или интерактивные презентации для обучения.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Уважительно и доброжелательно реагировать на возможное непонимание или сопротивление.</li> <li>- Убеждать пациента в необходимости выполнения рекомендаций, мягко устраняя их опасения</li> <li>- Понимать эмоциональное состояние пациента и семьи.</li> <li>- Управлять эмоциями.</li> </ul>

	<p>личной гигиены. Самообслуживание: обучение пациента самостоятельному выполнению процедур (например, инъекции инсулина, измерение давления).</p>	<p>- Вдохновлять пациентов на следование рекомендациям, подчеркивая пользу для их здоровья и жизни.</p>	<p>Составить поэтапный план обучения, включая основные темы и ключевые аспекты. - Предоставлять информацию за отведенное время, не перегружая пациента лишними деталями.</p>
<b>II</b>	<b>«Профессиональная психология»</b>		
1	ПК10. Умеет проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения и его окружения.		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные направления психологии;</li> <li>- Общие и индивидуальные особенности психики людей;</li> <li>- Психология личности и малых групп;</li> <li>- Психология общения;</li> <li>- Виды общения и причина конфликтов;</li> <li>- Особенности психических процессов здорового и больного человека;</li> <li>- Этические и медицинские аспекты оказания психологической помощи.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Исследовать психические процессы;</li> <li>- Использовать знания в профессиональной деятельности, в индивидуальной и общественной жизни;</li> <li>- Строить общение с пациентами с учётом психологических особенностей;</li> <li>- Общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;</li> <li>- Создавать условия для доверительной коммуникации;</li> <li>- Эффективно работать в команде;</li> <li>- Использовать вербальные и невербальные средства общения в психотерапевтических целях;</li> <li>- Использовать простейшие методики саморегуляции, поддерживать оптимальный климат в коллективе.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыки лидерских качеств медицинской сестры;</li> <li>- Навыки общения с пациентами с учётом психологических особенностей;</li> <li>- Навыки урегулирования конфликтов в профессиональной деятельности;</li> <li>- Навыки эффективного коммуникативного взаимодействия с пациентами;</li> <li>- Навыки коммуникативного взаимодействия в коллективе;</li> <li>- Навыки логического построения публичной речи;</li> <li>- Навыки оказания первой медицинской помощи.</li> </ul>

Программа «Профессиональная психология» направлена на получение знаний о психических процессах человека, личностных особенностях, общения, навыков межличностного общения, понимании человеком своей болезни и состояния своего здоровья.

*VIII.* Понимание психических процессов, управление стрессами и конфликтами позволят средним медицинским работникам действовать самостоятельно в различных ситуациях.

Вывод. Рекомендуемая рабочая программа элективного курса «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» для подготовки студентов сестринского дела медицинских колледжей ориентирована на подготовку студентов к современной клинической практике, благодаря практической направленности. Программа "Профессиональная психология" подходит для углубленного изучения психологии, но её стоит использовать как дополнительный курс.

Проведено тестирование 80 преподавателей медицинских колледжей Кыргызской Республики (таблица 4.4.4), прошедших обучения элективного курса «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» с целью выявления уровня знаний до и после обучения.

Таблица 4.4.4 - Удельный вес преподавателей медицинских колледжей Кыргызской Республики

№ п/п	Медицинский колледж	Абс. число	Удельный вес (%)
1	Каракольский медицинский колледж им. акад. И.К. Ахунбаева	54	67,5
2	Ошский медицинский колледж	8	10,0
3	Токмокский медицинский колледж	8	10,0
4	Нарынский медицинский колледж	6	7,5
5	Кыргызско-Узбекский международный университет им. Б. Сыдыкова	4	5,0

Всего	80	100,0
-------	----	-------

Из общего числа педагогов (n=80) мужчины составили - 10,0% (n=8) и женщины - 90,0% (n=72). Наибольший удельный вес приходился на педагогов Каракольского медицинского колледжа им. акад. И.К. Ахунбаева - 67,5% (n=54), по 10,0% (n=8), соответственно - респонденты Ошского и Токмоцкого медицинского колледжей, доля педагогов, участвующих в анкетировании из Нарынского медицинского колледжа составила - 7,5% (n=6) и Кыргызско-Узбекского международного университета им. Б. Сыдыкова - 5,0% (n=4).

Анкетирование педагогов из указанных медицинских колледжей проведено по специально разработанной анкете (таблица 4.4.5).

На вопрос «Что является основным фактором успешной коммуникации медицинской сестры с пациентом?» до обучения большая часть опрошенных -  $68,8 \pm 5,1$  (n=55) и после обучения -  $90,0 \pm 3,3$  (n=72),  $p < 0,001$  указали эмпатию и активное слушание пациентов. До обучения  $1,2 \pm 1,2$  (n=1) педагогов считают, что основной фактор успешной коммуникации с пациентом является ведение медицинской документации, после обучения таковых ответов не выявлено. Также до обучения  $11,2 \pm 3,5$  (n=9) респондентов считали, что профессиональные навыки проведения инъекций являются основой коммуникации с пациентом, тогда как после проведённого обучения такого ответа также не было выявлено. Длительность рабочих часов по мнению педагогов является основным фактором успешной коммуникации, до обучения ( $18,8 \pm 4,3$ , n=15) и после обучения ( $10,0 \pm 3,3$ , n=8),  $p > 0,05$  не выявлено существенной разницы в ответах педагогов.

Педагогам медицинских колледжей был задан вопрос «Какой вид общения чаще всего используется медицинской сестрой в беседе с пациентами?», ответы распределились следующим образом. До обучения  $13,8 \pm 1,2$  (n=11) считали основой невербальное общение, а после прохождения обучения таковых не выявлено. Как до, так и после обучения большая часть педагогов отметили главным в общении являются вербальные

взаимоотношения между медицинскими работниками и пациентами -  $62,5 \pm 5,4$  ( $n=50$ ) и  $97,5 \pm 1,7$  ( $n=78$ ), соответственно,  $p < 0,001$ .

Таблица 4.4.5 - Мнение респондентов до и после обучения ( $n=80$ )

№ п/п	Вопрос/Ответ	До обучения		После обучения	
		Абс. число	$P \pm m$	Абс. число	$P \pm m$
I. Что является основным фактором успешной коммуникации медицинской сестры с пациентом?					
1	Ведение медицинской документации	1	$1,2 \pm 1,2$	-	-
2	Эмпатия и активное слушание	55	$68,8 \pm 5,1$	72	$90,0 \pm 3,3^{***}$
3	Профессиональные навыки проведения инъекций	9	$11,2 \pm 3,5$	-	-
4	Длительность рабочих часов	15	$18,8 \pm 4,3$	8	$10,0 \pm 3,3^*$
II. Какой вид общения чаще всего используется медицинской сестрой в беседе с пациентом?					
1	Невербальное	11	$13,8 \pm 1,2$	-	-
2	Письменное	-	-	-	-
3	Вербальное	50	$62,5 \pm 5,4$	78	$97,5 \pm 1,7^{***}$
4	Паралингвистическое	19	$23,7 \pm 4,7$	2	$2,5 \pm 1,7^{***}$
III. Какое качество помогает медицинской сестре лучше понять чувства пациента?					
1	Точность	12	$15,0 \pm 3,9$	8	$10,0 \pm 3,3^*$
2	Доброжелательное отношение	18	$22,5 \pm 4,6$	72	$90,0 \pm 3,3^{***}$
3	Терпеливость	19	$23,7 \pm 4,7$	-	-
4	Эмпатия	31	$38,8 \pm 5,4$	-	-
IV. Что подразумевает «активное слушание»?					
1	Прерывание пациента для уточнения	-	-	1	$1,2 \pm 1,2$
2	Сосредоточенность на словах пациента и его невербальных сигналах	59	$73,8 \pm 4,9$	79	$98,8 \pm 4,5^{***}$
3	Заполнение документации во время общения	5	$6,2 \pm 2,6$	-	-
4	Нейтральное выражение лица без отклика	16	$20,0 \pm 4,4$	-	-
V. Какое невербальное поведение укрепляет доверие пациента к медицинской сестре?					
1	Складывание рук на груди	16	$20,0 \pm 4,4$	2	$2,5 \pm 1,7^{***}$
2	Зрительный контакт	28	$35,0 \pm 5,3$	78	$97,5 \pm 1,7^{***}$
3	Поворот спиной к пациенту	5	$6,2 \pm 2,6$	-	-
4	Применение сложной медицинской терминологии	31	$38,8 \pm 5,4$	-	-

VI. Какой фактор затрудняет общение медицинской сестры с пациентом?					
1	Ясное произношение терминов	13	16,3±4,1	4	5,0±2,4**
2	Уважительное отношение	17	21,2±4,5	-	-
3	Использование сложных медицинских терминов	33	41,3±5,5	68	88,0±3,9**
4	Спокойный тон голоса	17	21,2±4,5	8	10,0±3,3*
VII. Какой подход снижает уровень тревожности пациента во время процедур?					
1	Игнорирование жалоб пациента	1	1,2±1,2	4	5,0±2,4**
2	Пояснение цели и хода процедур	39	48,8±5,5	76	95,0±2,4***
3	Выполнение процедуры без пояснений	7	8,7±3,1	-	-
4	Использование сложных терминов	33	41,3±5,5	-	-
VIII. Что включает профессиональная этика медицинской сестры при взаимодействии с пациентом?					
1	Пренебрежение эмоциями пациента	8	10,0±3,3	-	-
2	Конфиденциальность и уважительное отношение	56	70,0±5,1	74	92,5±2,9***
3	Превосходство технических навыков над коммуникацией	3	3,7±2,1	-	-
4	Применение иронии для уменьшения стресса	13	16,3±4,1	6	7,5±2,9*
IX. Какое невербальное поведение медицинской сестры может повысить уровень тревоги пациента?					
1	Доброжелательная улыбка и спокойный тон	6	7,5±2,9	-	-
2	Хмурое выражение лица и беспокойные движения	48	60,0±5,4	63	78,8±4,5**
3	Внимательный взгляд и кивки	3	3,7±2,1	17	21,2±4,5***
4	Спокойная поза и жесты	23	28,8±5,0	-	-
X. Какое качество наиболее важно для установления доверительных отношений?					
1	Решительность	11	13,8±1,2	9	11,2±3,5*
2	Авторитарность	31	38,7±5,4	-	-
3	Чуткость и уважение	35	43,8±5,5	71	88,8±3,5***
4	Забота о собственной репутации	3	3,7±2,1	-	-

Примечание:  $P \pm m$  - интенсивный показатель на 100 респондентов и ошибка репрезентативности, \* -  $p > 0,05$ ; \*\* -  $p < 0,01$ ; \*\*\* -  $p < 0,001$ .

До обучения почти четвертая часть опрошенных -  $23,7 \pm 4,7$  ( $n=19$ ) отметили такой вид общения, как «паралингвистическое», после обучения указали только  $2,5 \pm 1,7$  ( $n=2$ ),  $p < 0,001$ .

До обучения большая часть педагогов на вопрос «Какое качество помогает медицинской сестре лучше понять пациента?» дали ответ

«Терпеливость» -  $23,7 \pm 4,7$  ( $n=19$ ), «Эмпатия» отметили  $38,8 \pm 5,4$  ( $n=31$ ), а после обучения таковых ответов не было. Доброжелательное отношение в основном отметили педагоги после обучения -  $90,0 \pm 3,3$  ( $n=72$ ), а до обучения таковых ответов было меньше в 4 раза -  $22,5 \pm 4,6$  ( $n=18$ ),  $p < 0,001$ , в  $15,0 \pm 3,9$  ( $n=12$ ) случаях до обучения и после  $10,0 \pm 3,3$  ( $n=8$ ) указали на «Точность», что помогает медицинской сестре лучше узнать пациента, но существенной разницы в ответах не выявлено,  $p > 0,05$ .

Большое значение имеет активное слушание пациента со стороны медицинских работников. Как до, так и после обучения большая часть педагогов считают, что необходимо сосредоточиться на словах пациента и его невербальных сигналах -  $73,8 \pm 4,9$  ( $n=59$ ) и  $98,8 \pm 4,5$  ( $n=79$ ),  $p < 0,001$ . Необходимо отметить, что до обучения не было выявлено ни одного ответа нужно ли перебивать пациента для уточнения некоторых вопросов, а после обучения только  $1,2 \pm 1,2$  ( $n=1$ ) считают, что необходимо прерывать пациента иногда. Во время общения с пациентом  $6,2 \pm 2,6$  ( $n=5$ ) респондентов отметили, что «Активное слушание» происходит также и во время заполнения медицинской документации и по нейтральному выражению лица -  $20,0 \pm 4,4$  ( $n=16$ ), а после обучения таких ответов не выявлено,  $p < 0,01$ .

На вопрос «Какое невербальное поведение укрепляет доверие пациентов к медицинской сестре?», ответы респондентов после обучения несколько изменились в лучшую сторону. Так,  $97,5 \pm 1,7$  ( $n=78$ ) ответили, что необходим зрительный контакт с пациентом, до обучения таковых было в 2,8 раза меньше -  $35,0 \pm 5,3$  ( $n=28$ ),  $p < 0,001$ . При общении с пациентом многие медицинские работники до обучения -  $20,0 \pm 4,4$  ( $n=16$ ) указали складывание рук на груди является основным невербальным поведением, и только в  $2,5 \pm 1,7$  ( $n=2$ ) случаях после обучения,  $p < 0,001$ . Также до обучения  $6,2 \pm 2,6$  ( $n=5$ ) педагогов отметили невербальным поведением «Поворот спиной к пациенту» и  $38,8 \pm 5,4$  ( $n=31$ ) «Применение сложной медицинской терминологии», после обучения ни один из педагогов не указали ответы на заданный вопрос.

Основными факторами, затрудняющими общение медицинского работника с пациентом по мнению респондентов до обучения и после, является «Ясное произношение терминов» -  $16,3 \pm 4,1$  ( $n=13$ ) и  $5,0 \pm 2,4$  ( $n=4$ ), соответственно,  $p < 0,01$ , «Уважительное отношение» к пациенту также затрудняет общение  $21,2 \pm 4,5$  ( $n=17$ ), это отметили только педагоги до обучения, после такого ответа не было представлено. «Использование сложных медицинских терминов» способствует затруднению общения, это отметили  $41,3 \pm 5,5$  ( $n=33$ ) и  $85,0 \pm 3,9$  ( $n=68$ ), соответственно респондентов,  $p < 0,01$ , а также «Спокойный тон голоса» -  $21,2 \pm 4,5$  ( $n=17$ ) и  $10,0 \pm 3,3$  ( $n=8$ ), соответственно,  $p > 0,05$ .

Большая часть респондентов участвующих в анкетном опросе, как до, так и после обучения по коммуникативным навыкам ответили на вопрос «Какой подход снижает уровень тревожности пациента во время процедур?», что необходимо пояснение цели и хода процедуры таковых ответов больше почти в 2 раза у педагогов прошедших обучение -  $95,0 \pm 2,4$  ( $n=76$ ), чем до обучения -  $48,8 \pm 5,5$  ( $n=39$ ),  $p < 0,01$ . Игнорирование жалоб пациента по мнению  $1,2 \pm 1,2$  ( $n=1$ ) педагогов также является причиной снижения тревожности, это отметили педагоги до обучения, и после обучения таковых в 4 раза выше  $5,0 \pm 2,4$  ( $n=4$ ),  $p < 0,01$  и до обучения  $8,7 \pm 3,1$  ( $n=7$ ) считают, что должно быть «Выполнение медицинской процедуры» без пояснения.

Необходимо отметить, что большая часть опрошенных педагогов на вопрос «Что включает профессиональная этика медицинской сестры при взаимодействии с пациентом?» выбрали такой ответ как «Конфиденциальность и уважительное отношение», как до обучения -  $70,0 \pm 5,1$  ( $n=56$ ), так и после -  $92,5 \pm 2,9$  ( $n=74$ ),  $p < 0,001$ . «Применение иронии для уменьшения стресса» необходимо при общении как считают  $16,3 \pm 4,1$  ( $n=13$ ) и  $7,5 \pm 2,9$  ( $n=6$ ) педагогов,  $p > 0,05$ . До обучения некоторые педагоги отмечали «Пренебрежение эмоциями пациента» -  $10,0 \pm 3,3$  ( $n=8$ ), «Превосходство технических навыков над коммуникацией» -  $3,7 \pm 2,1$  ( $n=3$ ),  $p > 0,05$ , после обучения ответов нет.

При получении ответов на вопрос «Какое невербальное поведение медицинской сестры может повысить уровень тревожности?» большая часть респондентов как до обучения -  $60,0 \pm 5,4$  ( $n=48$ ), так и после -  $78,8 \pm 4,5$  ( $n=63$ ),  $p < 0,01$ , основным фактором отметили «Хмурое выражение лица и беспокойные движения», а также «Внимательный взгляд и кивки головой» -  $3,7 \pm 2,1$  ( $n=3$ ) и  $21,2 \pm 4,3$  ( $n=17$ ),  $p < 0,001$ . До обучения также некоторые педагоги отмечали невербальное поведение «Доброжелательная улыбка и спокойный тон» -  $7,5 \pm 2,9$  ( $n=6$ ) и «Спокойная поза и жесты» -  $28,8 \pm 5,0$  ( $n=23$ ). Для установления доверительного отношения наиболее важна «Чуткость и уважение» к пациенту. Так, считают  $43,8 \pm 5,5$  ( $n=35$ ) педагогов до обучения и после обучения их число возросло в 2 раза -  $88,8 \pm 3,5$  ( $n=71$ ),  $p < 0,001$ , а также важным является «Решительность» -  $13,8 \pm 1,2$  ( $n=11$ ) и  $11,2 \pm 3,5$  ( $n=9$ ),  $p > 0,05$ . До обучения также были даны ответы, что для установления доверительных отношений с пациентом необходимо «Авторитарность» медицинского работника -  $38,7 \pm 5,4$  ( $n=31$ ) и «Забота о собственной репутации» -  $3,7 \pm 2,1$  ( $n=3$ ),  $p < 0,01$ .

Таким образом, после обучения коммуникативные навыки у педагогов повысились, а также были даны более правильные и развернутые ответы улучшающие взаимоотношения медицинской сестры и пациента. Выбраны следующие важные ответы такие, как активное слушание пациента, вербальное отношение как основа общения, доброжелательное отношение, сосредоточенность на словах, необходим зрительный контакт, важна чуткость и уважение к пациенту, а также необходимо пояснение цели и хода процедур пациенту, соблюдение конфиденциальности, а использование сложных медицинских терминов и «хмурого взгляда» медицинского работника является не приемлемым.

#### **4.5 Эффективные коммуникации в улучшении качества сестринской помощи**

Проведён социологический опрос специалистов сестринского дела Кыргызской Республики по вопросам эффективных коммуникаций по улучшению качества оказания медицинской помощи.

В анкетировании приняли участие 370 специалистов сестринского дела со всех регионов Республики по специально разработанной анкете (таблица 4.5.1). В опросе участвовало всего 370 специалистов, из них женщины составили 98,9% (n=366) и 1,1% (n=4) мужчины. Незначительный удельный вес мужчин связан с преобладанием в организациях здравоохранения специалистов сестринского дела женского пола.

Таблица 4.5.1 - Распределение респондентов по регионам Кыргызской Республики

№ п/п	Регион	Абс. число	Удельный вес, %
1	г. Бишкек	52	14,1
2	г. Ош	31	8,4
3	Джалал-Абадская область	142	38,6
4	Нарынская область	46	12,4
5	Чуйская область	35	9,5
6	Иссык-Кульская область	33	8,9
7	Ошская область	12	3,2
8	Таласская область	7	1,9
9	Баткенская область	11	3,0
	Всего	370	100,0

Наибольший удельный вес опрошенных специалистов сестринского дела приходился на Джалал-Абадскую область - 38,6% (n=142), также г. Бишкек - 14,1% (n=52) и Нарынскую область - 12,4% (n=46). Незначительный удельный вес участвовавших специалистов в опросе составили средние медицинские работники Чуйской области - 9,5% (n=35), Иссык-Кульской области - 8,9% (n=33), г. Ош - 8,4% (n=31), Ошской - 3,2% (n=12), Баткенской - 3,0% (n=11) и Таласской областей - 1,9% (n=7).

Из общего числа опрошенных специалистов сестринского дела работающих в различных организациях здравоохранения (таблица 4.5.2), наибольшую долю составили специалисты стационаров областного назначения - 66,1% (n=244), республиканского - 10,5% (n=39), городских - 8,9% (n=33), фельдшерско-акушерских пунктов/групп семейных врачей - 6,5% (n=24), Центров общеврачебной практики - 2,9% (n=11), организаций здравоохранения третичного уровня - 1,9% (n=7) и Центров семейной медицины - 3,2% (n=12).

Таблица 4.5.2 - Специалисты сестринского дела организаций здравоохранения

№ пп	Организация здравоохранения	Абс. число	Удельный вес, %
1	Организация здравоохранения третичного уровня	7	1,9
2	Стационары Республиканского назначения	39	10,5
3	Стационары областного назначения	244	66,1
4	Городские стационары	33	8,9
5	Фельдшерско-акушерский пункт/группа семейных врачей	24	6,5
6	Центр общеврачебной практики	11	2,9
7	Центр семейной медицины	12	3,2
	Всего	370	100,0

По изучению эффективных коммуникаций в улучшении качества оказания медицинской помощи имеет большое значение опыт работы. Из числа респондентов в основном опыт работы специалистов составил от 20 до 30 лет - 38,9% (n=144), 10-20 лет - 22,4% (n=83), 5-10 лет - 11,4% (n=42), 1,5 лет - 14,6% (n=54) и до 1 года - 12,7% (n=47).

В анкете представлены вопросы приобретения коммуникативных навыков, работе в команде, общению с пациентом и его потребностями, а также информированного согласия. На вопрос анкеты «На Ваш взгляд работа в команде - это экономия личных усилий и увеличение личных усилий?».

Большая доля - 61,1% (n=226) специалистов отметили увеличение личных усилий при работе в команде, а 38,9% (n=144) указали на экономию личных усилий, т.е. при работе в команде наоборот меньше тратится личных усилий при проведении различных мероприятий. Работа в команде сопряжена с возможностью диалога с членами коллектива и своей самостоятельностью. На вопрос «В работе Вы больше дорожите возможностью диалога с коллегами, руководством или своей самостоятельностью?». Большинство респондентов - 75,1% (n=278) дорожат возможностью диалога как с руководством, так и с коллегами, а 24,9% (n=92) в команде в большей степени предпочитают самостоятельность.

Ограничением деятельности специалистов сестринского дела в работе большая часть опрошенных считают, страх недостаточного владения профессиональными компетенциями при предоставлении медицинских услуг -  $67,3 \pm 2,4$  (n=249), страх жалоб пациентов -  $25,1 \pm 2,2$  (n=93),  $p < 0,001$  и страх замечаний со стороны врача -  $7,6 \pm 1,3$  (n=28),  $p < 0,001$ . Большинство респондентов ограничением в сестринской деятельности отметили страх нехватки компетенций и страх жалоб пациентов.

При оказании медицинской помощи большая часть специалистов сестринского дела считают основным приоритетом состояние здоровья пациентов -  $47,6 \pm 2,5$  (n=176), своевременность и профессионализм при выполнении медицинских процедур -  $44,3 \pm 2,5$  (n=164),  $p > 0,05$ , выполнение потребности пациента при проведении медицинских процедур занимает только третье ранговое место в ответах специалистов -  $6,2 \pm 1,5$  (n=23),  $p < 0,001$  и платежеспособность пациента волнует только  $1,9 \pm 0,7$  (n=7),  $p < 0,01$  медицинских работников.

Большая часть средних медицинских работников считают приоритетом при оказании медицинской помощи состояние здоровья пациента и выполнение своевременных медицинских процедур.

Специалистам сестринского дела был задан вопрос «На Ваш взгляд, при первичном приёме следует предоставить пациенту высказаться о состоянии

здоровья, не перебивая?». В основном специалисты сестринского дела – (54,1±2,5, n=200) беседуют одинаковое количество времени с пациентом, говорят больше пациентов - 23,5±2,2 (n=87) специалистов,  $p < 0,001$ , и 22,4±2,1 (n=83) пациентов говорят больше, чем специалист,  $p > 0,05$ . Согласно полученных результатам в основном как средний медицинский работник, так и пациент практически одинаково разговаривают на приёме. И только четвертая часть опрошенных отметили, что пациент говорит больше, чем сам медицинский работник.

В целом, как показали результаты опроса 74,9±2,2 (n=277) средних медицинских работников не эффективно тратят рабочее время и у 25,1±2,2 (n=93),  $p < 0,001$  возникает проблема искаженности информации при беседе с пациентом, что приводит к ошибке при постановке сестринского диагноза.

При взаимоотношениях средних медицинских работников с пациентом возникает вопрос «Нужно ли во время беседы с пациентом стремиться узнать его мнение?». Мнение пациента при общении со средним медицинским работником важно для 85,4±1,8 (n=316) специалистов, считают нет необходимости в общении с пациентом и бесполезная трата времени - 10,5±1,6 (n=39),  $p < 0,001$  и 4,1±1,0 (n=15) соответственно,  $p < 0,001$ .

Большое число средних медицинских работников, считают общение с пациентом необходимо для лучшего понятия проблем пациента, но также существует мнение о бесполезной трате времени и нет необходимости в этом, т.к. при этом может возникать вопрос компетенции специалиста.

При беседе с пациентом немаловажное значение имеет активное внимание в ходе общения. Так, 63,8±2,5 (n=236) средних медицинских работников выбирают перерыв в разговоре, чтобы пациент мог выразить свои чувства и мысли, 18,4±2,0 (n=68),  $p < 0,001$  отметили, что в этом нет необходимости и 17,8±2,0 (n=66) выбрали ответ игнорирование эмоций пациента, чтобы не отвлекаться от медицинской информации,  $p > 0,05$ .

Большинство средних медицинских работников выбирают перерыв в разговоре с пациентом, но и есть такие специалисты, которые игнорируют

эмоции пациента, что является не приемлемым во взаимоотношениях с пациентом. Очень важным для пациента являются коммуникации со стороны медицинских работников, которые активно слушают при беседе с пациентом его мнения относительно его самочувствия.

Респондентам был задан вопрос «Какое из следующих утверждений является примером активного слушания при общении с пациентом?». Ответы распределились следующим образом. Так большая часть респондентов -  $35,9 \pm 2,4$  ( $n=133$ ) выбрали утверждение «Я понимаю, что Вам тяжело, но нужно принимать лекарства по расписанию»,  $32,2 \pm 2,4$  ( $n=119$ ) опрошенных указали ответ «Не переживайте, всё будет хорошо»,  $p > 0,05$ . Четвёртая часть пациентов -  $25,4 \pm 2,2$  ( $n=94$ ) выбрали «Скажите пожалуйста, как Вы себя чувствуете сейчас» и  $6,5 \pm 1,2$  ( $n=24$ ) «Я знаю, что это сложно»,  $p < 0,001$ .

Немаловажное значение для пациента, испытывающего сильную боль важна эмпатия со стороны средних медицинских работников. С этой целью в анкете указан вопрос «Как специалист сестринского дела может выразить эмпатию при общении с пациентом, испытывающим боль?». Значительная часть пациентов -  $48,9 \pm 2,5$  ( $n=181$ ) выбрали ответ «Я вижу, что Вам больно, давайте вместе подумаем, как Вам помочь»,  $26,8 \pm 2,3$  ( $n=99$ ) - «Постарайтесь не думать о боли, отвлекитесь на что-то другое»,  $p < 0,001$ ,  $15,4 \pm 1,8$  ( $n=57$ ) - «Это не так уж больно, Вам нужно быть сильным»,  $p < 0,001$  и  $8,9 \pm 1,4$  ( $n=33$ ) - «Не переживайте, Вы не одиноки»,  $p < 0,001$ . Таким образом, большая часть пациентов ожидают от средних медицинских работников большего участия и внимания.

При проведении коммуникации с пациентом, который жалуется на своё состояние, большая часть средних медицинских работников на вопрос «Какой из методов общения демонстрирует недостаток эмпатии на жалобы пациента?» считают необходимым «Минимизировать проблему и дать совет успокоиться» ( $36,2 \pm 2,5$ ,  $n=134$ ), «Признать эмоции пациента и предложить помощь» -  $33,2 \pm 2,4$  ( $n=123$ ),  $p > 0,05$ ,  $17,6 \pm 1,9$  ( $n=65$ ) респондентов выразили мнение, что необходимо «Слушать и повторять, что сказал пациент» и  $13,0 \pm 1,7$  ( $n=48$ )

выбрали ответ «Поддерживать пациента с использованием не навязчивых фраз»,  $p > 0,05$ .

Большая часть средних медицинских работников на жалобы пациента о своём здоровье желают помочь и дать совет успокоиться.

Многие специалисты сестринского дела по выражению лица и жестов пациента могут понять потребности пациента без его участия. Так,  $48,9 \pm 2,5$  ( $n=181$ ) специалистов понимают потребности пациента по его выражению лица и используемых им жестов,  $18,1 \pm 2,0$  ( $n=67$ ) считают, что необходимо «Спрашивать пациента, что он думает о своём лечении»,  $17,0 \pm 1,9$  ( $n=63$ ) указали ответ «Постоянно повторять, что нужно сделать, чтобы помочь» и  $15,9 \pm 1,9$  ( $n=59$ ) - «Убедиться, что пациент знает, что с ним будет происходить»,  $p > 0,05$ . Таким образом, большая часть средних медицинских работников считают необходимо следить за мимикой пациента и его жестами при общении с ним, но также значительная часть специалистов не доносят информацию пациенту о его здоровье.

Исходя из ответов пациентов о получении информации о своём здоровье задан вопрос средним медицинским работникам «Как специалист сестринского дела должен передать информацию о лечении пациента?». Значительная часть респондентов -  $76,2 \pm 2,2$  ( $n=282$ ) выбрали ответ «Чётко, доступно и с объяснениями, чтобы пациент понимал все этапы лечения», только  $11,9 \pm 1,6$  ( $n=44$ ),  $p < 0,001$  указали ответ «Надо избегать долгих объяснений, чтобы не перегрузить пациента»,  $6,2 \pm 1,2$  ( $n=23$ ),  $p < 0,01$ , «Предоставить все данные за один раз, чтобы пациент понимал все этапы лечения» и  $5,7 \pm 1,2$  ( $n=21$ ) - «Быстро и сжато, чтобы не отвлекать пациента от других дел»,  $p > 0,05$ .

При передачи медицинской информации пациенту необходимо учитывать моменты, в какой форме предоставляются средними медицинскими работниками. На вопрос «Что важно учитывать при передаче медицинской информации пациенту?». Положительным моментом со стороны средних медицинских работников является выбранный ответ «Пациент должен получить информацию в удобной для него форме» -  $58,4 \pm 2,5$  ( $n=216$ ),  $25,4 \pm 2,2$

(n=94) респондентов указали, что «Нужно говорить пациенту только о самых важных аспектах, не обсуждая детали»,  $p < 0,001$ .

Вызывают беспокойство  $11,4 \pm 1,6$  (n=42) ответов средних медицинских работников, что «Не стоит беспокоить пациента лишними подробностями»,  $p < 0,001$ , а также  $4,9 \pm 1,1$  (n=18) считают, что «Пациент не должен задавать вопросы»,  $p < 0,001$ . Таким образом, большая часть средних медицинских работников считают, что пациенту необходимо давать полную информацию о его здоровье и медицинских манипуляциях, но также значительная часть опрошенных указали на то, что пациента не стоит беспокоить.

Вопрос информированного согласия пациента также занимает одно из ведущих значений не только при проведении коммуникации с пациентом, но и дальнейшего лечения. При ответе на вопрос «Как медицинская сестра должна действовать в случае, если пациент возражает против лечения?». Мнения респондентов распределилось следующим образом,  $48,9 \pm 2,5$  (n=181) средних медицинских работников ответили, что «Надо пояснить, почему лечение необходимо и попытаться найти компромисс»,  $40,5 \pm 2,5$  (n=150) специалистов выбрали ответ «Надо успокоить его и сказать, что всё будет в порядке»,  $p > 0,05$ . Вызывает настороженность ответы медицинских работников, которые считают, что необходимо «Принудить пациента к лечению, если это необходимо» и «Отказаться от дальнейшего общения с пациентом» -  $5,4 \pm 1,1$  (n=20) и  $5,1 \pm 1,1$  (n=19), соответственно,  $p > 0,05$ .

Таким образом, большая часть медицинских работников настроены на убеждение пациента не отказываться от лечения, но есть специалисты, которые считают, что необходимо принудить пациента к лечению и отказаться от дальнейшего общения.

При отказе пациента от медицинской процедуры возникает вопрос «Как правильно реагировать специалистам сестринского дела, если пациент агрессивно реагирует на медицинские процедуры?». Специалисты сестринского дела считают, что необходимо «Постараться успокоить пациента, выяснить

причины его беспокойства и предложить альтернативы» -  $82,2 \pm 2,0$  ( $n=304$ ),  $7,3 \pm 1,3$  ( $n=27$ ) выбрали ответ «Немедленно вызвать других специалистов для разрешения ситуации»,  $p < 0,001$ ,  $5,9 \pm 1,2$  ( $n=22$ ) считают, что необходимо «Отклонить возражения и продолжить процедуру» и  $4,6 \pm 1,0$  ( $n=17$ ),  $p > 0,05$  ответили, что нужно «Игнорировать поведение пациента».

Таким образом, специалисты сестринского дела в большинстве случаев имеют опыт работы от 20 до 30 лет, в основном из областных стационаров. Большая часть опрошенных считают, что работа в команде очень затратно и увеличивает личностные усилия, выступают за диалог с коллегами, но ограничением в своей работе отметили страх нехватки компетенций при предоставлении медицинских услуг, при беседе с пациентом стремятся узнать больше о его здоровье, интересуются его состоянием, предоставить максимум информации и найти компромисс в лечении, что является немаловажным при проведении коммуникативной деятельности.

**Заключение по четвертой главе.** Большинство студентов КМК им. акад. И. К. Ахунбаева считает, что в медицинском колледже есть условия для учебы, благожелательна морально-нравственная атмосфера, оценили качество преподавания как среднее и высокое, отношения между преподавателями и студентами доброжелательны.

Экспертный анализ качества уровня преподавания в КММ на основе чек-листов показал, что преподаватели продемонстрировали высокий методический уровень педагогического мастерства, довольно успешно организуют учебный процесс, развивают профессиональные навыки студентов с созданием благоприятной атмосферы в медицинском колледже. Несмотря на высокий уровень преподавания выявлены недостатки, требующие их устранения. ППС КМК обладает достаточным уровнем профессиональной подготовки, сбалансированным возрастным распределением и высокой степенью вовлеченности в повышение квалификации. Однако отмечается низкий уровень интереса к научной деятельности.

Проведенное анкетирование руководителей показало необходимость реформирования системы подготовки медицинских сестер с акцентом на практическое обучение и развитие коммуникативных навыков.

Большая часть опрошенных студентов медицинского колледжа для совершенствования образовательного процесса предлагают активное использование компьютерных технологий, проведение практических занятий в организациях здравоохранения, интерактивные методы обучения и учебные симуляционные кабинеты [101].

Удовлетворены выбором профессии 65,2% студентов медицинского колледжа, что отмечено 28,4% студентов первого курса, 25,2% - второго курса и 11,6% - первого курса. Коронавирусная инфекция COVID-19 показала жизненно важную роль сестринского персонала и подтвердила правильный выбор профессии большинством студентов медицинского колледжа (70,0%).

Национальная рамка квалификаций предназначена для стандарта образования в образовательных учреждениях, которая состоит из девяти уровней. Уровни НРК средне-специального образования, бакалавриата и магистратуры направлены на наиболее эффективное решение различных ситуаций в процессе профессиональной деятельности, получение практических знаний и опыта, качественное исполнение своих квалификационных обязанностей, что способствует обеспечению межотраслевого взаимодействия и развитию деловых и творческих способностей специалиста.

Обучение по программе коммуникативных навыков у педагогов позволяет повысить уровень знаний. Выбраны следующие важные элементы коммуникаций: активное слушание пациента; вербальное отношение как основа общения, доброжелательное отношение, сосредоточенность на словах; необходимость зрительного контакта, чуткость и уважение к пациенту; пояснение цели и хода процедур пациенту; соблюдение конфиденциальности.

Большинство медработников считает, что работа в команде очень затратна и увеличивает личностные усилия, выступают за диалог с коллегами, при беседе с пациентом стремятся узнать больше о его здоровье, интересуются

его состоянием, предоставляют максимум информации, что является немаловажным при проведении коммуникативной деятельности.

Для повышения качества сестринской помощи необходимо совершенствование образовательного процесса, особенно усовершенствованная экспериментальная образовательная программа, элективная программа коммуникативных навыков, которые позволят не только повысить качество сестринской помощи.

## **ГЛАВА 5**

# **НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ СРЕДНЕ- ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР**

### **5.1 Навыки межличностного общения в процессе подготовки медицинских сестер**

В настоящее время возникла необходимость реформирования сестринского образования в соответствии с современными тенденциями, как и все явления в современном мире, сестринское образование должно развиваться под мощным воздействием процессов глобализации [85, 100]. Медицинский персонал среднего звена на протяжении длительного времени находится в непосредственном контакте с пациентами, поэтому медицинская сестра может оказывать на больного и положительное, и отрицательное влияние. Разумеется, задача медперсонала - максимально избегать ненужных негативных психологических воздействий на больных и всемерно способствовать созданию психологического климата, благоприятно влияющего на процесс

выздоровления [55]. Следует отметить, что средний медицинский персонал в ходе своей практики подвергается повышенной эмоциональной нагрузке [97, 155], поэтому является достаточно уязвимой группой медицинских работников. Что касается компетенций, то в современных условиях медицинская сестра должна обладать практическими навыками, а также клиническим мышлением и знаниями в области педагогики и психологии для успешного выполнения своих профессиональных обязанностей [128].

Современная медицинская сестра - это профессионально грамотный, подготовленный и компетентный участник общего лечебного процесса. Именно медсестра более всего знает тонкости осуществляемых процедур, обладая достаточной квалификацией, чтобы оказывать компетентную помощь больным и подробно, доступно консультировать его родственников. В постоянной практике и общения с больными, родственниками, палатными врачами медицинские сестры постоянно совершенствуют свои профессиональные навыки, приобретая все новые практические и теоретические знания. Одной из составляющих требований к личности работников среднего звена является умение общаться и коммуникативность [108]. Разработаны основные аспекты модели обучения студентов медицинского колледжа, направленные на повышение межличностного общения и усиления коммуникативных навыков.

Реализация государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования с применением элективных учебных курсов способствует владению студентами медицинских колледжей навыкам межличностного общения с применением компетентного подхода.

Нами предлагается элективный курс по навыкам межличностного общения (МЛО) по трём модулям, начиная с первого семестра и параллельно с дисциплиной «Основы сестринского дела» (таблица 5.1.1). При завершении обучения рекомендуется проведение анкетирования студентов по освоению навыков межличностного общения (МЛО) [103]. В модуле №1 «Основные составляющие межличностного общения» рассматриваются концепции, принципы, этапы и самооценка навыков. В модуле №2 «Межличностное

общение» разработаны вопросы индивидуального и группового обучения, мотивация и эффективное общение. В модуле №3 «Навыки межличностного общения» рассматриваются вербальное и не вербальное общение, обратная связь и специфика межличностного общения.

Данный элективный курс внедрен в учебный процесс Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева. При завершении обучения проводится анкетирование по трем модулями и выставляются баллы согласно полученным ответам.

Таблица 5.1.1 - Модули межличностного общения

№ п/п	Элективный курс	Раздел	Название	Содержание
1	Навыки МЛО	I	Введение в дисциплину	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Основные концепции МЛО</li> <li>• Принципы МЛО</li> <li>• Этапы процесса общения</li> <li>• Самооценка навыков МЛО</li> </ul>
		Модуль №1	Основные составляющие	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Индивидуальное обучение</li> <li>• Групповое обучение</li> <li>• Мотивация</li> <li>• Эффективное общение</li> </ul>
		Модуль №2	Межличностное общение	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вербальное и невербальное общение</li> <li>• Обратная связь</li> <li>• Специфика межличностного общения (по баллам)</li> </ul>
		Модуль №3 Анкетирование	Навыки МЛО Самооценка навыков МЛО	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Самооценка и умение слушать пациента</li> </ul>

По модулю №1 «Основные составляющие МЛО» после обучения навыкам, студенты Каракольского медицинского колледжа

им. акад. И. К. Ахунбаева (таблица 5.1.2) в основном показали хорошие знания - 45,2% (n=14), удовлетворительные знания выявлены у 35,5% (n=11) студентов и неудовлетворительные знания, т.е. набравшие минимальное количество баллов у 19,3% (n=6) студентов. По модулю №2 «Межличностное общение» у большей части студентов удельный вес удовлетворительных ответов составил 67,7% (n=21), хорошие знания оценены у 25,8% (n=8) студентов и неудовлетворительный уровень освоения модуля составил - 6,5% (n=2). Знания по модулю №3 «Навыки межличностного общения» показал также в основном удовлетворительный уровень освоения дисциплины у 70,9% (n=22), хороший и неудовлетворительный уровни освоения данного модуля у 16,2% (n=5) и 12,9% (n=4) студентов [103].

Таким образом, анализ уровня знаний межличностного общения у студентов по модулю №2 и №3 оценены как удовлетворительные и только по модулю №1 большая часть студентов показали хорошие знания. К сожалению, по всем трем указанным модулям имелись студенты, у которых уровень знаний был удовлетворительный по всем модулям.

Таблица 5.1.2 - Оценка знаний студентов медицинского колледжа после обучения навыкам межличностного общения (n=31)

№ п/ п	Модуль	Оценка знаний					
		Хорошее		Удовлетворительное		Неудовлетворительное	
		Абс. число	Уд. вес (%)	Абс. число	Уд. вес (%)	Абс. число	Уд. вес (%)
1	«Основные составляющие межличностного общения»	14	45,2	11	35,5	6	19,3
2	«Межличностное общение»	8	25,8	21	67,7	2	6,5
3	«Навыки межличностного общения»	5	16,2	22	70,9	4	12,9

По модулю №1 «Основные составляющие межличностного общения» проведено анкетирование студентов «Самооценка навыков МЛЮ» (Приложение 13). Ответ «Всегда» оценен в 4 балла, «Обычно» - 3 балла, «Временами» - 2 балла, «Редко» - 1 балл и «Никогда» - 0 баллов. По модулю «Основные составляющие МЛЮ», проведена оценка навыков. По вопросу «Здоровуюсь с пациентом» большая часть опрошенных студентов делают это всегда (4 балла) -  $93,5 \pm 4,4$  (n=29), обычно (3 балла) -  $6,4 \pm 4,3$  (n=2),  $p < 0,001$ . Слушают внимательно пациента в основном ответили положительно «Обычно» (3 балла) -  $77,4 \pm 7,5$  (n=24) и «Всегда»  $22,5 \pm 7,5$  (n=7) студентов,  $p < 0,001$ . Студенты, прошедшие обучение по навыкам МЛЮ задают пациенту вопросы «Всегда» (4 балла) -  $51,6 \pm 8,9$  (n=16), только -  $41,9 \pm 8,8$  (n=13),  $p > 0,05$  делают это «иногда» (2 балла) и  $6,4 \pm 1,3$  (n=2) - «Редко» (1 балл). «Обычно» (3 балла) сохраняют нейтралитет  $74,2 \pm 7,8$  (n=23) опрошенных и только  $25,9 \pm 7,8$  (n=8) делают это «Всегда» (4 балла),  $p < 0,001$ . Заинтересованность к проблеме пациента проявляют «Всегда» (4 балла)  $80,6 \pm 7,1$  (n=25) студентов, «Обычно» (3 балла) интересуются -  $19,3 \pm 7,0$  (n=6),  $p < 0,001$ . Во время беседы большая часть считают, что нужно хвалить пациента «Всегда» (4 балла)  $54,8 \pm 8,9$  (n=25), делают это во время общения с пациентом «Обычно» (3 балла) -  $25,8 \pm 7,8$  (n=8), «Иногда» (2 балла) -  $12,9 \pm 6,0$  (n=4) и «Редко» (1 балл) -  $6,4 \pm 4,3$  (n=2),  $p > 0,05$ .

Согласно полученным результатам анкетирования  $87,0 \pm 6,0$  (n=27) опрошенных также считают, что с пациентом необходимо просто разговаривать «Всегда» (4 балла) и «Обычно» (3 балла)  $12,9 \pm 6,0$  (n=4),  $p < 0,001$ . При беседе с пациентом не используют собственное мнение «Обычно» (3 балла) -  $64,5 \pm 8,5$  (n=20) и «Всегда» -  $35,4 \pm 8,5$  (n=11) опрошенных,  $p < 0,01$ . Дружелюбно относиться к пациенту считают «Всегда» (4 балла)  $70,9 \pm 8,1$  (n=22) и «Обычно» необходимо проявлять дружелюбие -  $29,0 \pm 8,1$  (n=9),  $p < 0,01$ . На вопрос «Уважительное отношение к пациенту» в основном ответили «Обычно» (3 балла)  $51,6 \pm 8,9$  (n=16) и  $48,3 \pm 8,9$  (n=15) - «Всегда» (4 балла). Необходимо называть пациента по имени и отчеству считают «Обычно» (3 балла) и «Всегда» (4 балла) ( $58,0 \pm 8,8$ , n=18 и  $32,2 \pm 8,3$ , n=10, соответственно)

опрошенных,  $p > 0,05$ . Проявлять озабоченность к проблемам пациента «Всегда» (4 балла) отметили  $83,8 \pm 6,6$  ( $n=26$ ) опрошенных студентов, «Обычно» (3 балла)  $12,9 \pm 6,0$  ( $n=4$ ),  $p < 0,001$ , также незначительная часть ответили «Иногда» (2 балла) -  $3,2 \pm 3,1$  ( $n=1$ ),  $p > 0,05$ .

Таким образом, успешная реализация ГОС СПО с созданием учебных программ с включением навыков межличностного общения студентам медицинских колледжей, будет соответствовать новым возможностям обучения с применением компетентностного подхода.

Введение в раздел I «Введение в дисциплину» дополнительно трех модулей, затем анкетирование студентов по освоению навыков межличностного общения показало, что большая часть опрошенных студентов после обучения дали положительные ответы по навыкам межличностного общения с пациентами. Приобретение навыков межличностного общения студентами медицинского колледжа позволят вести успешную профессиональную деятельность в области сестринского дела [103].

## **5.2 Учебные программы среднего профессионального образования по специальности Сестринское дело и модель системы подготовки медицинских сестер в Кыргызской Республике**

Сравнение образовательных программ среднего профессионального образования (СПО) по специальности 060109 "Сестринское дело" показало несколько существенных отличий. Нормативный срок обучения в учебном плане СПО базового уровня, утвержденный Приказом Министерства образования и науки (МОиН) Кыргызской Республики №863/1 от 10 мая 2022 г., составляет 2 года 10 месяцев, тогда как в экспериментальном учебном плане он увеличен до 3-х лет (таблица 5.2.1).

При этом необходимо отметить следующие отличия:

1. В Перечне специальностей СПО Кыргызской Республики (В редакции постановления Правительства КР от 30 декабря 2019 года № 718) нормативный срок обучения установлен - 2 года 10 мес.

2. Экспериментальный учебный план разработан как пилотно-экспериментальный проект по специальности 060109 «Сестринское дело».

Таблица 5.2.1 – Сравнительный анализ содержания учебных планов специальности 060109 «Сестринское дело» квалификация «Медицинский брат/сестра»

№ пп	Критерий	Госстандарт, Приказ МОиН КР №863/1 от 10 мая 2022 г. Регистрационный №8 Код 200724	Экспериментальный учебный план/Пилотный проекта MER Приказ МОиН КР от 18 апреля 2022 г. Регистрационный №19
1	Нормативный срок обучения	2 г. 10 мес.	3 года
2	Общее количество кредитов	180	180
3	Количество циклов	Общегуманитарный – 18 кр. (Базовая часть – 15 кр., Элективная часть – 3 кр.)	Общегуманитарный – 9 кр.
		Математический и естественно-научный – 4 кр. (Элективная часть – 2 кр.). Всего – 6 кр.	Математический и естественно-научный – 2 кр.
		Профессиональные дисциплины – 112 кр. (Элективная часть – 14 кр.). Всего – 126 кр.	Профессиональный -88 кр.
4	Количество кредитов вариативной части	Курс по выбору – 6 кр.	Курсы по выбору – 2 кр.
5	Количество кредитов на практику	Практика – 20 кр.	Практика – 77 кр.
6	Итоговая аттестация	4 кр.	2 кр.

Примечание: Сравнительный анализ содержания дисциплин по профессиональным дисциплинам, практике, итоговой аттестации специальности 060109 «Сестринское дело» квалификация «Медицинский брат/сестра» представлен в приложении 14.

Общее количество кредитов в обеих программах одинаково — 180 кредитов, однако их распределение по дисциплинам и практике существенно отличается. Общегуманитарный цикл в учебном плане СПО базового уровня включает 18 кредитов из них 15 кредитов относятся к базовой части и 3 кредита элективной части, в то время как в экспериментальном учебном плане объём кредитов в базовой части сокращены до 9 кредитов, а объём кредитов элективной части отсутствуют.

Математический и естественно-научный цикл в учебном плане СПО базового уровня составляет 6 кредитов, включая 2 кредита элективной части, в то время как в экспериментальном учебном плане всего 2 кредита в базовой части и при этом отсутствует элективная часть. Профессиональные дисциплины в учебном плане СПО базового уровня занимают 132 кредитов, включая 14 кредитов элективной части, тогда как в экспериментальном учебном плане их объем сокращен до 88 кредитов и также отсутствует элективная часть.

В целом, происходит снижение объёма кредитов по элективным курсам в 10 раз. Снижение роли элективных курсов в формировании компетентного выпускника может иметь следующие тенденции: ограничивается возможность студентов адаптировать учебный план под свои профессиональные интересы; снижается мотивация студентов в связи с отсутствием выбора элективных курсов; низкий объем элективных дисциплин ограничивает междисциплинарный подход в подготовке специалистов; элективные курсы способствуют внедрению новых дисциплин, апробации современных технологий и подходов.

Если в учебном плане СПО базового уровня преобладают дисциплины с названием «Сестринское дело» (по профилю), то в экспериментальном учебном плане обозначены дисциплины с названием «Сестринский уход».

Переименование дисциплины «Сестринское дело» на «Сестринский уход» обусловлено стремлением к более точному отражению содержания и направленности образовательных программ (рисунок 5.2.1). Термин «Сестринский уход» акцентирует внимание на практических аспектах ухода за пациентами, что соответствует современным требованиям в подготовке медицинских сестер. Такое изменение терминологии также способствует унификации образовательных программ и приведению их в соответствие с международными стандартами, где термин «nursing care» широко используется для обозначения практической деятельности медсестер.



Рисунок 5.2.1 – Функции сестринского дела и сестринского ухода.

Это позволяет обеспечить сопоставимость отечественных программ с зарубежными и повысить качество подготовки специалистов. Кроме того, переименование дисциплин отражает эволюцию сестринского образования, направленную на усиление практико-ориентированного обучения и соответствие современным потребностям системы здравоохранения. Внедрение дисциплин с акцентом на сестринский уход позволяет готовить специалистов,

способных эффективно выполнять свои обязанности в условиях современных медицинских учреждений.

В соответствии с учебным планом СПО базового уровня на организацию практической подготовки (Раздел «Практика») в учреждениях здравоохранения выделено 20 кредитов, которые включают прохождение 5 видов практик. В экспериментальном учебном плане объем практики увеличен до 77 кредитов, что составляет более чем 3,8-кратное увеличение.

При этом предусмотрено прохождение 13 видов практик, что существенно расширяет спектр практической подготовки студентов. Данный подход ориентирован на повышение качества практико-ориентированного обучения и обеспечение готовности выпускников к выполнению профессиональных обязанностей в различных условиях здравоохранения. Увеличение практической подготовки до 77 кредитов привело к сокращению времени на освоение теоретических дисциплин, которые являются основой для понимания клинических случаев и развития аналитического мышления.

В экспериментальном учебном плане объем практической подготовки увеличен до 77 кредитов, что превышает показатели учебного плана СПО базового уровня более чем в 3,8 раза. Это расширяет возможности студентов для приобретения опыта работы в реальных условиях медицинских учреждений, способствует развитию профессиональных навыков и повышает их способность адаптироваться к современным требованиям здравоохранения. Введение 13 видов практик позволяет подготовить студентов к работе в различных направлениях профессиональной деятельности.

Сокращение теоретических дисциплин и увеличение времени, уделенного практической подготовке, соответствует актуальным потребностям здравоохранения, ориентированного на специалистов с высоким уровнем практических умений. Такой подход повышает готовность выпускников к самостоятельному выполнению профессиональных обязанностей сразу после окончания обучения. Изменение термина «Сестринское дело» на «Сестринский уход» способствует унификации образовательных программ, приближая их к

международным стандартам, таким как «nursing care». Это усиливает конкурентоспособность выпускников и делает отечественные программы сопоставимыми с зарубежными.

Экспериментальный учебный план направлен на формирование конкретных компетенций, необходимых для выполнения медицинских процедур, ухода за пациентами и работы в клинической среде, что соответствует современным стандартам подготовки специалистов в области здравоохранения. Расширенный объем практической подготовки предоставляет студентам больше возможностей для работы с пациентами, участия в диагностике, лечении и реабилитации, что углубляет их понимание профессиональных обязанностей. Увеличение времени, отведенного на профессиональные дисциплины, отвечает запросам работодателей, которые ценят способность выпускников сразу приступать к выполнению своих обязанностей.

Сокращение общегуманитарного и естественно-научного циклов позволяет сосредоточиться на дисциплинах, имеющих прямое отношение к профессиональной деятельности, исключая избыточные теоретические нагрузки. Кроме того, отсутствие элективных курсов снижает адаптивность студентов и ограничивает их профессиональную гибкость. Это затрудняет освоение смежных дисциплин, снижает мотивацию и препятствует внедрению инновационных подходов в обучение. Необходим пересмотр баланса между базовыми, элективными дисциплинами и практической подготовкой для обеспечения более всестороннего обучения.

Таким образом, экспериментальная программа направлена на практико-ориентированное обучение с целью обеспечения всесторонней подготовки выпускников к выполнению профессиональных обязанностей в соответствии с современными стандартами.

В 2018 году введены по специальности «Сестринское дело» экспериментальные программы в пять колледжей по пилотному проекту:

медицинский колледж г. Бишкек, Ошского государственного университета, Токмокский, Нарынский и Узгенский медицинские колледжи (таблица 5.2.2).

Для проведения анализа структуры образовательной программы специальности 060109 «Сестринское дело» СПО, взяты базовый учебный план специальности 060109 «Сестринское дело», утвержденный МОиН КР №7 от 25.08.2023 года, разработанный на основе ГОС, и экспериментальный учебный план 060109 «Сестринское дело», разработанный в рамках пилотного проекта (MER - Проект "Реформы медицинского образования в Кыргызской Республике"), утвержденный МОиН КР №19 от 18.04.2022 года.

Таблица 5.2.2 – Преимущества образовательной программы по специальности «Сестринское дело»

№ п/п	Преимущества	Положительные стороны
1	1) Учебная рабочая программа: - Конкуренентность специалистов сестринского дела; - Практико-ориентированное обучение; - Интеграция в международное сообщество; - Компетенции позволяют проводить приём пациентов и самостоятельно выставлять «Сестринский диагноз».	1) Учебная рабочая программа разработана при участии экспертов международных организаций 2) Основа программы - ориентация на практические занятия, проводимые на клинических базах и клинического наставничества

Можно выделить следующие ключевые выводы относительно предлагаемой структуры образовательной программы (ОП) СПО в сравнении с базовой и экспериментальной программами (таблица 5.2.3):

1. Усиленная практическая подготовка. В предлагаемой структуре увеличен объем учебной нагрузки на обучение на рабочем месте. В базовой программе раздел «Практика» занимает минимальную часть учебного процесса в объёме 11,11%, в экспериментальной – 42,78%. При этом новая ОП СПО делает упор на практико-ориентированную программу обучения и

предусматривает 33,33%, что составляет 60 кредитов и соответствует Макету ГОС начального, среднего и высшего профессионального образования КР, утвержденному Постановлением кабинета Министров КР от 8 июля 2024 года № 371.

2. Инновационные методы оценки знаний. В новой программе предлагается использование объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ), который апробирован и успешно внедрен в КГМА им. И. Ахунбаева и ОшГУ. Между тем базовая образовательная программа ограничивается традиционной экзаменационной формой, а в экспериментальной программе не предусмотрена независимая оценка квалификаций выпускников.

Таблица 5.2.3 – Структура образовательных программ среднего профессионального образования по специальности 060109 «Сестринское дело»

№ п/п	Код цикла дисциплины	Циклы дисциплин и проектируемые результаты их освоения	Объем образовательной программы и ее учебных циклов в академических кредитах		
			Экспериментальный учебный план 060109 «Сестринское дело» на основании пилотного проекта (MER)	Учебный план СПО 060109 «Сестринское дело»	Предлагаемая структура ОП СПО
			3 года	2 года 10 мес.	2 года 10 мес.
1	Блок 1	1) общегуманитарный цикл; 2) математический и естественнонаучный цикл; 3) профессиональный цикл	101	156	118
2	Блок 2	Практика/ Обучение на рабочем месте (практические умения и навыки определяются образовательной программой медколледжа)	77	20	60
3	Блок 3	Итоговая государственная аттестация	2	4	2
4	-	Физическая культура (по 2 часа в неделю)	+	+	+
5	Объем образовательной программы СПО		180	180	180

Примечание: ОП – образовательная программа, СПО – среднее профессиональное образование.

3. В условиях модернизации профессионального медицинского образования и перехода на компетентностную модель подготовки медицинских сестер в КР, предлагается научно обоснованная модель итоговой государственной аттестации (ИГА), направленная на повышение эффективности, объективности и практикоориентированности процесса итоговой оценки выпускников.

Ключевым элементом предложенной модели является оптимизация объема ИГА — сокращение с 6 до 2 кредитов (60 часов), при сохранении многоуровневого и интегративного характера итоговой аттестации. Основу новой модели составляют 3 этапа оценки, каждый из которых направлен на всестороннюю проверку сформированных профессиональных компетенций выпускников.

Структура предложенной модели ИГА:

1. Первый этап — компьютерное тестирование, обеспечивающее объективную оценку уровня теоретической подготовки обучающихся. Данный этап проводится с использованием современных информационных технологий и программного обеспечения, что позволяет стандартизировать условия и повысить достоверность результатов. На подготовку к тестированию отводится 18 академических часов.

2. Второй этап — объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ). Данный формат обеспечивает практикоориентированную оценку клинических навыков и коммуникативных умений студентов, в условиях моделирующих профессиональную медицинскую среду. Общий объем времени на подготовку и проведение ОСКЭ составляет 18 часов.

3. Третий этап — традиционный экзамен с использованием билетной системы, направленный на комплексную проверку интегрированных знаний и умений (таблица 4.1.3). На подготовку к данному этапу предусмотрено 18 часов. На проведение экзаменов - 6 часов. Предлагаемая модель обеспечивает сбалансированное сочетание теоретической и практической направленности, способствует формированию устойчивых профессиональных навыков и

компетенций, а также создает условия для объективной и прозрачной оценки итогового уровня подготовки выпускников.

Сокращение объема ИГА без потери качества содержания позволяет рационально использовать образовательные ресурсы и снижает нагрузку на студентов и преподавателей, сохраняя при этом высокие стандарты качества медицинского образования.

Таблица 5.2.4 – Сводное распределение учебной нагрузки по предлагаемой модели ИГА

№ п/п	Этап итоговой аттестации	Объем часов
1	Подготовка к компьютерному тестированию	18 ч.
2	Подготовка к ОСКЭ	18 ч.
3	Подготовка к билетному экзамену	18 ч.
4	Проведение экзаменов	6 ч.
5	Итого	60 ч. (2 кредита)

При этом высвобожденные академические кредиты были перераспределены в Блок 2 «Практика / Обучение на рабочем месте», что позволило усилить практикоориентированный компонент образовательной программы и обеспечить более тесную связь подготовки с реальными условиями профессиональной деятельности.

ОСКЭ моделирует типичные профессиональные сценарии, требуя от выпускников применения практических навыков в контролируемых условиях. Это позволяет объективно оценить их уровень подготовки, снизить влияние субъективных факторов и повысить точность экзаменационной оценки.

При этом необходимо также выделить следующие преимущества предлагаемой модели подготовки ССД:

Подобная система оценки уже широко применяется в ведущих мировых системах медицинского образования (США, Европа, Канада), где ОСКЭ

является обязательным этапом сертификации специалистов. Включение аналогичного формата в ИГА способствует повышению качества подготовки выпускников и приведению национальных образовательных стандартов в соответствие с международными требованиями.

Таким образом, внедрение ОСКЭ и независимой сертификации не только подтверждает практическую подготовку выпускников, но и значительно повышает их востребованность на рынке труда, обеспечивая доверие работодателей и общественности к уровню их профессиональных компетенций.

По данным проведенного исследования нами определены основные проблемы подготовки медицинских сестер (таблица 5.2.1). Основными проблемами подготовки медицинских сестер является несовершенство ГОС, который недостаточно ориентирован на проводимую реформу медицинского образования специалистов среднего звена. Серьезной проблемой также является качество подготовки преподавателей, которые не в полной мере владеют элементами компетентного подхода при обучении студентов медицинских колледжей. ГОС не предусматривает самостоятельного приема пациентов специалистами сестринского дела, врачи не делегируют полномочия медицинским сестрам, только выполняют поручения врача. Кадровая проблема характеризуется тем, что в регионах республики, наблюдается недоукомплектованность специалистами. Важная проблема в системе подготовки специалистов сестринского дела — это организация образовательного процесса, которая характеризуется тем, что недостаточно проводится профориентационная работа по вовлечению абитуриентов в медицинские колледжи. Подготовка специалистов сестринского дела не учитывает в полной мере компетентный подход в образовательном процессе. При обучении студентов наблюдается слабое взаимодействие медицинского колледжа и организации здравоохранения.

Трудоустройство выпускников медицинских колледжей и их мониторинг не проводится на должном уровне, а те выпускники, которые

трудоустраиваются в организации здравоохранения имеют слабую мотивацию выбора профессии, поэтому наблюдается отток кадров.

Таблица 5.2.5 – Основные проблемы подготовки медицинских сестер

№ пп	Проблема	Содержание
1	Государственные образовательные стандарты	<ul style="list-style-type: none"> <li>- практические навыки не предусмотрены по всем видам практики</li> <li>- несоответствие образовательного стандарта в контексте реформы здравоохранения</li> <li>- качество подготовки преподавателей без учёта компетентностного подхода обучения студентов</li> <li>- специалисты сестринского дела не ведут самостоятельного приёма пациента, только выполняют поручения врача</li> </ul>
2	Кадровая проблема	<ul style="list-style-type: none"> <li>- недостаточная обеспеченность регионов</li> <li>- недостаточная укомплектованность специалистами (штатная, фактическая)</li> <li>- соотношение врач / средний медицинский работник</li> </ul>
3	Образовательный процесс	<ul style="list-style-type: none"> <li>- недостаточная профориентационная работа</li> <li>- качество подготовки специалистов без учёта компетентностного подхода обучения студентов</li> </ul>
4	Взаимодействие медколледжа и организации здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> <li>- недостаточное взаимодействие</li> </ul>
5	Трудоустройство и мониторинг	<ul style="list-style-type: none"> <li>- слабая мотивация выбора профессии</li> <li>- несоответствие исследования выпускников</li> <li>- низкая материально-техническая оснащённость</li> </ul>

Совершенствование сестринского дела предполагает развитие нормативно-правовой, организационно-методической, материально-технической баз; улучшение менеджмента сестринского дела; совершенствование профессиональной подготовки медицинских работников среднего звена; современное информационное обеспечение организации сестринского дела.

Процесс реформирования образования в сестринском деле необходимо проводить в соответствии с потребностями системы здравоохранения и

международных стандартов; использовать в образовательном процессе практико-ориентированный подход (приобретение навыков и компетенций посредством теоретических знаний и практической деятельности, способствующий повышению потенциала медицинских сестер в принятии решений, организационных навыков); развитие наставничества в сестринском деле, способствующее профессиональному становлению; использование новых инновационных технологий в процессе обучения; обучение медицинских сестер должно быть основано на компетентностном подходе, получении теоретических знаний и практических навыков, больше ориентирован на практическую подготовку в клинических базах; необходима база данных планирования, оценки и мониторинга кадровых ресурсов в регионах республики.

На данном рисунке показана современная модель подготовки специалистов сестринского дела (рисунок 5.2.2).

Организация системы подготовки специалистов сестринского дела направлена на ориентацию профессиональной деятельности абитуриентов, которая должна проводиться педагогами общеобразовательной школы, преподавателями медицинского колледжа и специалистами сестринского дела в организациях здравоохранения.

Необходимым качественным условием подготовки медицинских работников среднего звена в медицинских колледжах является, во-первых, ориентация абитуриентов на профессиональную деятельность. Основная цель данного уровня заключается в осознании абитуриентами будущей выбранной профессии. На данном уровне обязательное участие педагогов общеобразовательных школ, специалистов сестринского дела в организациях здравоохранения, а также преподавателей медицинских колледжей. Данный этап необходим для формирования готовности к образованию в медицинском колледже с созданием мотивации у абитуриентов к образовательному процессу.

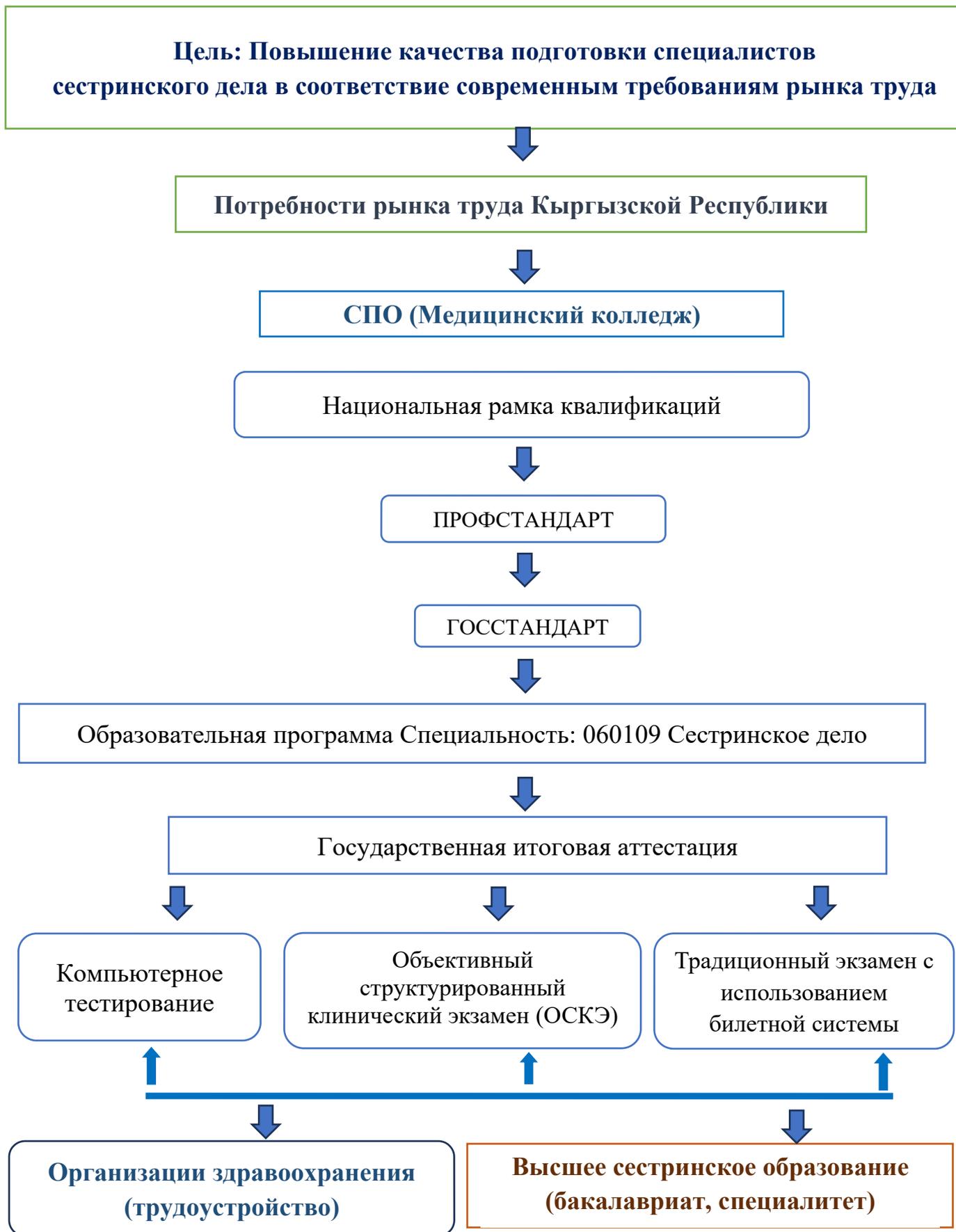


Рисунок 5.2.2 - Модель подготовки специалистов сестринского дела на уровне среднего профессионального образования.

Специалисты сестринского дела организаций здравоохранения, педагоги общеобразовательных школ и педагоги медицинских колледжей проводят с абитуриентами профориентационную работу с использованием различных коммуникаций (лекции, беседы, видеофильмы, брошюры и т.д.) возникает мотивационная направленность у абитуриентов к учёбе в медицинском колледже.

Следующий этап заключается в подготовке студентов по специальности, по образовательным программам непосредственной практической подготовки. Цель этого этапа заключается в теоретической и практической подготовке специалиста. Необходимыми элементами этого уровня являются усвоение знаний, умений, навыков по развитию у студентов творческого потенциала и активной познавательной деятельности. Организация системы подготовки специалистов сестринского дела осуществляется медицинским колледжем, организацией здравоохранения с вовлечением студентов к волонтерской деятельности. При подготовке студентов по специальности для эффективного обучения в колледже необходимо внедрение проблемно-ориентированного обучения с ориентацией студента на саморазвитие и самообразование. При реализации подготовки студентов в медицинском колледже необходим инновационный подход в образовательном процессе на основе профессиональных компетенций, которые разрабатываются в медицинских колледжах по образовательному стандарту. Необходимо внедрение новейших технологий обучения специалиста сестринского дела в организациях здравоохранения и максимально участвовать в формировании и овладении практических навыков студентами на основе компетентностного подхода при оказании медицинской помощи. Немаловажной частью в образовательном процессе принадлежит волонтерству путем вовлечения студентов медицинских колледжей в данный процесс. Общественно значимая роль наставничества способствует повышению статуса будущего медицинского работника в конкретной деятельности, осознания социальной роли в обществе и направлена на воспитание чувства уверенности, самостоятельности принимающих

решений. В итоге формируются не только деловые связи, но и успешная карьера.

Следующим этапом в организации системы подготовки кадров специалистов сестринского дела является трудоустройство выпускников. Цель данного этапа состоит в удовлетворенности работой и закреплении специалиста в организации здравоохранения. Большое значение для выпускника имеют хорошие условия в организации, мотивация, повышение удовлетворённости медицинского работника и руководителя организации здравоохранения профессиональными компетенциями специалиста. При трудоустройстве выпускников медицинских колледжей главными составляющими для его закрепления необходима курация специалиста медицинского колледжа по выявлению проблем молодого специалиста на рабочем месте и развития у него творческого потенциала. На рабочем месте в организации здравоохранения для успешного овладения профессиональными компетенциями молодые специалисты закрепляются за специалистом сестринского дела на рабочем месте в организации здравоохранения. Необходимо также наставничество для развития творческого потенциала специалиста. С этой целью проводится мониторинг трудоустройства молодого специалиста. Поэтому основными направлениями являются оценка проблем, закрепления специалиста на местах и его адаптация, т.е. необходимо отслеживать результаты трудоустройства. Оценка проблем проводится на системном уровне, которая помогает в установлении причин ухода из профессии и своевременного улучшения качества работы молодого специалиста.

Таким образом, организация средней профессиональной подготовки специалиста сестринского дела способствует реализации нового подхода не только в учебном процессе, но и в практической деятельности по совершенствованию профессиональных качеств, способствующих развитию личности медицинского работника, стимулированию творческого подхода и закреплению молодого специалиста на рабочем месте в организации здравоохранения.

Успешная реализация государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования с созданием учебных программ с включением навыков межличностного общения студентам медицинских колледжей, будет соответствовать новым возможностям обучения с применением компетентного подхода.

Введение в раздел I «Введение в дисциплину» дополнительно трех модулей, затем анкетирование студентов по освоению навыков межличностного общения показало, что большая часть опрошенных студентов после обучения дали положительные ответы по навыкам межличностного общения с пациентами.

Приобретение навыков межличностного общения студентами медицинского колледжа позволят вести успешную профессиональную деятельность в области сестринского дела.

**Заключение по пятой главе.** В условиях модернизации профессионального медицинского образования и перехода на компетентностную модель подготовки медицинских сестер в КР, предлагается усовершенствованная ОП среднего профессионального образования: усиленная практическая подготовка (с 11,11% до 42,78%), увеличение часов производственной практики с 20 до 60 кредитов; использование ОСКЭ, ИГА - сокращение с 6 до 2 кредитов; 3 этапа оценки, каждый из которых направлен на всестороннюю проверку сформированных профессиональных компетенций выпускников.

Внедрение объективного структурированного клинического экзамена и независимой сертификации не только подтверждает практическую подготовку выпускников, но и значительно повышает их востребованность на рынке труда, обеспечивая доверие работодателей и общественности к уровню их профессиональных компетенций.

Предлагаемая, внедренная и апробированная учебная программа дисциплины «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» направлена на развитие у студентов специальных

навыков и знаний, необходимых для эффективного общения специалистов сестринского дела с пациентами и коллегами в рамках медицинской практики. После обучения коммуникативные навыки у педагогов повысились, а также были даны более правильные и развёрнутые ответы улучшающие взаимоотношения медицинской сестры и пациента.

Успешная реализация государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования с созданием учебных программ с включением навыков межличностного общения студентам медицинских колледжей, будет соответствовать новым возможностям обучения с применением компетентного подхода.

Модель подготовки специалистов сестринского дела заключается в том, что каждый уровень образования играет важную роль в подготовке сестринских кадров, обеспечивая непрерывное развитие специалистов, начиная с фундаментальных знаний. Каждый уровень образовательного процесса способствует углублению профессиональных знаний, освоению и расширению профессиональных компетенций. Организация подготовки специалиста среднего звена способствует реализации нового подхода не только в учебном процессе, но и в практической деятельности по совершенствованию профессиональных качеств, способствующих развитию личности медицинского работника, стимулированию творческого подхода и закрепления молодого специалиста на рабочем месте в организации здравоохранения.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

1. В целом по республике наблюдается тенденция снижения обеспеченности средними медицинскими работниками, при этом наблюдается убыль подготовки медицинских кадров со средним медицинским образованием. При увеличении образовательных учреждений средней профессиональной подготовки по республике наблюдается снижение количества студентов. Мониторинг трудоустройства выпускников свидетельствует о недостатке подходящих вакансий для молодых специалистов без опыта работы, а также о низком уровне предлагаемой заработной платы.

2. Несмотря на высокий уровень преподавания в Каракольском медицинском колледже выявлены недостатки, требующие их улучшения. По данным опроса основными проблемами студентов медицинского колледжа являются неудовлетворительная организация учебного процесса, отсутствие оборудованных кабинетов для освоения практических навыков, высокие цены в студенческой столовой и буфетах. Большинство студентов медицинского колледжа сделали правильный выбор профессии, считают престижной, удовлетворены выбором профессии.

3. Разработанная и апробированная учебная программа дисциплины «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» способствует развитию у студентов коммуникативных навыков, применения их в повседневной работе, тем самым обеспечивая высокое качество ухода и улучшение сестринской помощи.

4. Разработанная научно-обоснованная организационная модель системы средней профессиональной медицинской подготовки медицинских сестер в Кыргызской Республике направлена на практико-ориентированный подход, развитие коммуникативных навыков, межличностное общение, способствующее профессиональному становлению, использованию новых инновационных технологий в процессе обучения и улучшение оказания сестринской помощи.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:**

### **I. На уровне Министерства образования и науки Кыргызской Республики:**

1. Совершенствовать систему средней профессиональной подготовки медицинских сестер, включающей процессы интеграции как внутри системы профессиональной подготовки сестринского персонала, так и между сестринским образованием и практическим здравоохранением.

2. Расширить применение учебной программы дисциплины «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» в образовательном процессе медицинских колледжей для расширения профессиональных и этических компетенций у студентов.

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

1. Способствовать развитию системы клинического наставничества по обеспечению адаптации молодых специалистов в практическом здравоохранении и снижения текучести кадров.

1. Проводить мониторинг средних медицинских работников и молодых специалистов для эффективного распределения ресурсов и планирования системы здравоохранения.

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

1. Взаимодействовать с образовательными организациями при проведении ярмарки вакансий.

2. Развивать клиническое наставничество при трудоустройстве молодых специалистов для содействия адаптации и закреплению молодых специалистов.

### **IV. На уровне образовательных организаций средней профессиональной подготовки:**

1. Широко использовать целевой прием для повышения обеспеченности средним медицинскими работниками.

2. Замещать преподавателей медицинских колледжей специалистами с высшим сестринским образованием.

3. Вести среднюю профессиональную подготовку медицинских сестер в соответствии с современными требованиями системы здравоохранения с применением практико-ориентированного подхода.

4. Осуществлять мониторинг трудоустройства выпускников медицинских колледжей для планирования набора студентов по сестринскому делу.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. **Абдраимова, А.** Разрешение проблем недостаточного использования потенциала в оказании помощи при НИЗ: новая роль для семейных врачей/врачей общей практики и медсестер? Документ исследования политики [Текст] / А. Абдраимова, А. Абдукаримова, Э. Ыбыкеева. – Бишкек, 2015. – 41 с.

2. **Абдрахманова, А. О.** Пути формирования новой генерации медицинских сестер в Казахстане [Текст] / А. О. Абдрахманова, З. А. Байгожина, М. А. Калиева // Клиническая медицина Казахстана. – 2014. – № 4 (34). – С. 5-9.

3. **Абдулладжанова, Н. Р.** Оценка уровня знаний медицинских сестер в медицинских организациях г. Казани: образовательная составляющая в профессиональной деятельности и пути ее достижения [Текст] / Н. Р. Абдулладжанова, О. Н. Морозова // Современные проблемы науки и образования. – 2024. – № 2. – Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=33323>

4. **Аманбеков, А. А.** Проблемы совершенствования сестринского дела в Кыргызской Республике [Текст] / А. А. Аманбеков // Бюллетень науки и практики. – 2019. – Т. 5, № 9. – С. 148-152.

5. **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.

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.

7. **Аманбеков, А. А.** [Оптимизация системы менеджмента сестринского дела и перспективы развития в Кыргызской Республике \[Текст\]: автореф. ... канд.мед.наук: 14.02.03 / А. А. Аманбеков. – Бишкек, 2024. – 22 с.](#)

8. **Бадалянц, Э. Е.** Профессионально-общественная профессионально-общественная аккредитация профессиональных аккредитация профессиональных образовательных программ образовательных программ как фактор повышения качества как фактор повышения качества подготовки специалистов подготовки специалистов со средним специальным со средним специальным медицинским и фармацевтическим медицинским и фармацевтическим образованием [Текст] / Э. Я. Бадалянц // Медицинское образование и вузовская наука. – 2014. – № 2 (6). – С. 18-22.

9. **Байденко, В.** Компетенции в профессиональном образовании (К освоению компетентного подхода) [Текст] / В. Байденко // Высшее образование в России. 2004. – № 11. – С. 3-13.

10. **Байденко, В.** Компетенции: к освоению компетентного подхода [Текст] / В. И. Байденко. – М.: Исслед. центр проблем качества подгот. специалистов, 2004. – 30 с.

11. **Бакунц, С. А.** Коммуникации врачей и медицинских сестер: работа в команде [Текст] / С. А. Бакунц // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2022. - Т. 30, № 5. - С. 890-896.

12. **Бражников, А. Ю.** К вопросу о подготовке в России специалистов с высшим сестринским образованием [Текст] / А. Ю. Бражников, Н. Н. Камынина // Медицинская сестра. – 2010. – № 3. – С. 1-4.

13. **Вагипова, Р. А.** Опыт партнерства медицинского колледжа и детской больницы по подготовке сестринского [Текст] / Р. А. Вагипова, О. А. Мартынова // Медицинская сестра. – 2016. – № 4. – С. 54-55.

14. **Вальчук, Э. А.** Медицинские сестры с высшим образованием: подготовка и последипломное повышение квалификации в Республике Беларусь [Текст] / Э. А. Вальчук, Т. В. Матвейчик, В. И. Иванова // Медицинские новости. – 2004. – № 6. – С. 59-64.

15. ВОЗ. Информационный бюллетень. Сентябрь 2018. Укрепление медсестринского и акушерского дела [Текст] // Социальные аспекты здоровья населения. – 2018. – С. 1-6.

16. Герасименко, М. А. Система непрерывного медицинского образования в Республике Беларусь и за рубежом [Текст]: учеб.-метод. пособие / М. А. Герасименко, Т. В. Калинина. – Минск: БелМАПО, 2015. – 37 с.

17. Герасимова, Н. А. О востребованности специалистов с высшим сестринским образованием [Текст] / Н. А. Герасимова // Медицинская сестра. – 2012. – № 3. – С. 32-34.

18. Голдина, Е. А. Особенности подготовки медсестер к работе в условиях амбулаторно-поликлинической помощи [Текст] / Е. А. Голдина, А. С. Лутиков // Медицинская сестра. – 2020. – № 2. – С. 6-9.

19. Данилова, Н. В. Современные перспективы направлений работы медицинских сестер в поликлинике [Электронный ресурс] / Н. В. Данилова // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6. – Режим доступа: URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=27333>

20. Демидова, Т. В. Сестринская служба в современном мире: проблемы и перспективы [Текст] / Т. В. Демидова // Медицинская сестра. – 2020. – № 4. – С. 7-9.

21. Двойников, С. И. Управление качеством медицинской помощи. Качество сестринской помощи [Текст] / С. И. Двойников // Сестринское дело. – 2014. – № 3. – С. 11-13.

22. Дорожная карта «Триединство образования, науки и практики в сестринском деле» на 2022-2023 годы [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения Респ. Казахстан от 11 марта 2022 г. № 176 // Норматив. акты Респ. Казахстан. – 2022. / Режим доступа: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=37366996&pos=3;-52#pos=3;-52](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=37366996&pos=3;-52#pos=3;-52). – Загл. с экрана.

23. Евдаков, В. А. Показатели кадрового обеспечения населения средним медицинским персоналом амбулаторного звена здравоохранения в Российской Федерации в период 2010–2018 гг. [Текст] / В. А. Евдаков, Ю. Ю.

Мельников, А. В. Смышляев // Кубанский научный медицинский вестник. – 2020. – Т. 27, № 3. – Р. 56-64.

24. Здоровье-2020: внешняя политика и здравоохранение [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. – Женева, 2015. – 8 с. – Режим доступа: <https://iris.who.int/handle/10665/363252>. – Загл. с экрана.

25. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики [Электронный ресурс]: сб. стат. матер. / Центр электронного здравоохранения МЗ КР. – Бишкек, 2022. – Режим доступа: <https://cez.med.kg/>. – Загл. с экрана.

26. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики [Электронный ресурс]: сб. стат. матер. / Центр электронного здравоохранения МЗ КР. – Бишкек, 2023. – Режим доступа: <https://cez.med.kg/>. – Загл. с экрана.

27. **Игнатович, Ю. С.** Принципы наставничества в современной медицине [Текст] / Ю. С. Игнатович // Медицинская сестра. – 2021. – № 6. – С. 19-23.

28. **Исенова, Б. К.** Сестринское образование в Республике Казахстан: текущее состояние и перспективы [Текст] / Б. К. Исенова, С. Б. Зайнишева // *Journal of Health care and Life-Science Research*. – 2023. – С. 42-45.

29. **Калинина, И. Г.** Профессиональное развитие медицинских сестер. Новые реалии [Текст] / И. Г. Калинина // Медицинская сестра. – 2021. – № 3. – С. 6-8.

30. **Камынина, Н. Н.** Высшее сестринское образование: вчера, сегодня, завтра [Текст]: Матер. I науч.-практ. конф. с междунар. уч., посвященной 10-летию кафедры управления сестринской деятельностью МИ РУДН / Н. Н. Камынина // Высшее сестринское образование: тенденции, проблемы и перспективы. – Москва, 2021. – С. 7-8.

31. **Касиев, Н. К.** Мотивация выбора профессии студентами медицинского колледжа [Текст] / Н. К. Касиев, Тургуналы кызы Гулира // Наука,

новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2021. – № 9. – С. 72-75.

32. **Касиев, Н. К.** Анализ трудоустройства выпускников медицинских колледжей [Текст] / Н. К. Касиев, Тургуналы кызы Гулира // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2024. – № 5. – С. 77-80; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.science-journal.kg/>

33. **Каспрук, Л. И.** Актуальные аспекты профессиональной ориентации в среднем медицинском образовании [Текст] / Л. И. Каспрук // Медицинская сестра. - 2020. - № 4. - С. 23-30.

34. Каталог компетенций «Медицинская сестра (брат)» [Текст]: Приказ Министерства здравоохранения Кырг. Респ. от 17 янв. 2020 г. № 28 // Норматив. акты Кырг. Респ. – 2020. – 21 с.

35. **Кашафутдинова, Г. Т.** Современное состояние сестринского дела в развитых странах: расширение сестринской практики [Текст] / Г. Т. Кашафутдинова, В. Ю. Байсугурова // Вестник КазНМУ. – 2013. – № 1. – С. 303-306.

36. Коммуникативная компетентность медицинской сестры в конфликтной ситуации [Текст] / М. А. Асимов, С. Х. Мадалиева, С. Т. Ерназарова, Р. Н. Алибаева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 11-1. – С. 87-89.

37. **Копырина, С. А.** Трудовая мотивация медицинских сестер как один из факторов оптимизации работы поликлиники [Текст] / С. А. Копырина // Медицинская сестра. – 2020. – № 5. – С. 8-11.

38. **Крючкова, А. В.** Опыт обучения по специальности «Сестринское дело» на базе крупного медицинского вуза: Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко [Текст] / А. В. Крючкова, О. А. Панина, Ю. В. Кондусова // Медицинская сестра. – 2022. – № 3. – С. 8-10.

39. **Крючкова, А. В.** Актуальные аспекты повышения эффективности организации практики для обучающихся по специальности «Сестринское дело» [Текст] / А. В. Крючкова, Ю. В. Кондусова, О. А. Панина // Медицинская сестра. – 2022. – № 6. – С. 13-15.

40. **Кузнецова, Е. В.** Методика мониторинга удовлетворенности студентов вуза качеством образовательных программ [Текст] / Е. В. Кузнецова // Вестник Самарского университета. – 2018. – Т. 24, № 1. – С. 56-62.

41. **Кузьмин, К. В.** Наставничество среднего медицинского персонала: обзор подходов к определению понятия в зарубежных и российских публикациях [Текст] / К. В. Кузьмин, Л. Е. Петрова, В. С. Харченко // Кубанский научный медицинский вестник. – 2024. – Т. 31 (4). – С. 89-108.

42. **ЛаРокко, С. А.** Обучение медсестер в США [Текст] / С. А. ЛаРокко // Медицинская сестра. – 2010. – № 8. – С. 41-43.

43. **Макарова, М. М.** Внедрение передовых технологий и совершенствование образовательной среды Тюменского медицинского колледжа» в соответствии с современными стандартами, в том числе стандартами WorldSkills Russia [Текст] / М. М. Макарова, Е. М. Федорова // Медицинская сестра. – 2021. – № 4. – С. 17-22.

44. **Мамырбаев, М. Ж.** Современные приоритетные задачи развития сестринского дела в КР [Текст] / М. Ж. Мамырбаев // Наука и новые технологии. – 2009. – № 4. – С. 76-78.

45. **Мамырбаев, М. Ж.** Методологические основы совершенствования организации и управления сестринской деятельности в Кыргызской Республике (на примере Чуйской области) [Текст]: дис. .... канд. мед. наук: 14.02.03 / М. Ж. Мамырбаев. – Бишкек, 2012. – 135 с.

46. **Матвейчик, Т. В.** Базовое и дополнительное образование медицинских сестер в Республике Беларусь: тенденции и перспективы: монография [Текст] / Т. В. Матвейчик. - Минск: Ковчег, 2018. - 171 с.

47. **Матвейчик, Т. В.** Трансформация сестринского образования в истории Беларуси: от опыта прошлого – шаг в будущее [Текст] / Т. В. Матвейчик. - Минск: Ковчег, 2020. – 223 с.

48. **Матвейчик, Т. В.** Управление сестринской деятельностью [Текст] / Т. В. Матвейчик. – Минск: Ковчег, 2021. – 248 с.

49. **Матвейчик, Т. В.** Тенденции в области практико-ориентированного обучения медицинских сестер в Республике Беларусь [Текст] / Т. В. Матвейчик // Медицинская сестра. – 2021. – № 2. – С. 10-17.

50. **Матвейчик, Т. В.** Венская и Мюнхенская декларации: реализация в сестринском образовании в Республике Беларусь [Текст] / Т. В. Матвейчик. – Медицинская сестра. – 2022. – № 8. – С. 15-20.

51. **Макаров, С. В.** Кадровая политика в здравоохранении: социальный аспект [Текст] / С. В. Макаров, Г. М. Гайдаров / Монография. - Иркутск: Иркутский государственный медицинский университет, 2022. - 192 с.

52. Медсестра расширенной практики: текущее состояние и перспективы развития [Текст] / [К. А. Утжанова, Д. Н. Маханбеткулова, Г. Е. Аимбетова и др.] // Фтизиопульмонология. – 2024. - № 1 (43). – С. 106-117.

53. Медсестринское и акушерское дело в истории Всемирной организации здравоохранения - 1948-2017 [Текст] / Всемирная организация здравоохранения. Женева, 2017. – 102 с.

54. Методология анализа клинических баз организаций медицинского образования по модели университетских клиник ведущих зарубежных вузов [Текст]: метод. рекомендации. – МЗСР РК. – Алматы, 2016. – 45 с.

55. **Митупов, М. Б.** Профессиональное общение медицинских работников среднего звена [Текст] / М. Б. Митупов, Л. Н. Беляева // Acta Biomedica Scientifica. – 2010. – № 2 (72). – С. 139-144.

56. **Михеева, Т. К.** Реализация компетентного подхода в подготовке студентов медицинского колледжа [Текст] / Т. К. Михеева // Современные тенденции развития профессионального образования. – 2020. – С. 76.

57. **Модестов, А. А.** Разработка и особенности внедрения сестринской пациент-ориентированной модели в педиатрии [Текст] / А. А. Модестов, И. М. Маратович // Медицина и организация здравоохранения. – 2018. – Т. 3, № 1. – С. 20-23.

58. Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики "Манас таалими" на 2006-2010 годы [Текст] / постановление Правительства Кырг. Респ. от 24 мая 2012 г. № 309. – 2012. - Режим доступа: <https://cbd.minjust.gov.kg/57155/edition/400796/ru>. – Загл. с экрана.

59. Некоторые подходы к оптимизации подготовки академических и прикладных бакалавров сестринского дела [Текст] / У. А. Алтынбекова, М. А. Рамазанова, Б. С. Касиева, Б. К. Абдимуратова // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2017. – № 2. – С. 337-340.

60. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 19 янв. 2021 г. № 28 // Норматив. акты Респ. Беларусь. – 2021. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C22100028>. – Загл. с экрана.

61. О Программе Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна» [Электронный ресурс]: постановление Правительства Кырг. Респ. от 20 дек. 2018 г. № 600 // Норматив. акты Кырг. Респ. – 2018. – Режим доступа: <https://www.gov.kg/ru/npa/s/222>– Загл. с экрана.

62. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Рос. Федерации от 15 апр. 2014 г. № 294 // Норматив. акты Рос. Федерации. – 2014. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/70290076/>. – Загл. с экрана.

63. Об образовании [Электронный ресурс]: Закон Кырг. Респ. от 11 авг. 2023 г. № 179 // Норматив. акты Кырг. Респ. – 2023. – Режим доступа: <https://cbd.minjust.gov.kg/4-3419/edition/1273902/ru>. - Загл. с экрана.

64. Опыт формирования системы знаний инструментов и методов бережливого производства, применяемых в реализации проектов по улучшениям в медицинских организациях [Текст] / [В. И. Орел, В. И.

Смирнова, Н. А. Гурьева и др.] // Медицина и организация здравоохранения. - 2021. - Т. 6, № 3. - С. 20-28.

65. **Оспанова, Д. А.** Анализ образовательных программ высшего профессионального образования по специальности «Сестринское дело» [Текст] / Д. А. Оспанова, С. А. Алтынбекова // Вестник АГИУВ. - 2018. - № 2. - С. 61-66.

66. Отправные пункты для составления и реализации учебных программ по медсестринскому делу / Директива ЕС 2013 г./55/ЕС. 2011.

67. Оценка степени удовлетворенности студентов качеством преподавания в медицинском вузе [Электронный ресурс] / Е. Г. Блинова, И. В. Гегечкори, Г. Н. Жернакова, Е. И. Толькова // Современные проблемы науки и образования. - 2014. - № 2. – Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=12537>. – Загл. с экрана.

68. Оценка роли медицинских сестер в оказании помощи при неинфекционных заболеваниях [Текст] / Общ. фонд «Центр анализа политики здравоохранения». – Бишкек, 2015. – 39 с.

69. **Панжинская, Н. Н.** Трудоустройство выпускников как показатель качества подготовки средних медицинских работников [Текст] / Н. Н. Панжинская, Е. В. Осипова // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 4. – С. 207-210.

70. **Парахонский, А. П.** Болонский процесс и высшее сестринское образование [Текст] / А. П. Парахонский, Е. А. Венглинская // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2009. – № 4. – С. 73-80.

71. **Переборова, Ю. В.** Формирования коммуникативных навыков у студентов факультета «Сестринское дело» [Текст] / Ю. В. Переборова. – 2011. – № 2. – С. 89-91.

72. **Петрова, С.** ВОЗ: сестринская служба – важное звено не только для здравоохранения, но и для мировой экономики в целом [Текст] / С. Петрова // Медицинская сестра. – 2020. – № 3. – С. 3-5.

73. **Петрова, Н. Г.** Состояние здоровья и проблемы подготовки среднего медицинского персонала [Текст] / Н. Г. Петрова, С. Г. Погосян // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 5. – С. 109-116.

74. Положение о Координационном Совете по сестринскому делу при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Кырг. Респ. от 4 июня 2004 г. № 267 // Норматив. акты Кырг. Респ. – 2004. – Режим доступа: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=30306660&doc\\_id2=31453312#pos=6;-108&pos2=1;-118](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30306660&doc_id2=31453312#pos=6;-108&pos2=1;-118). – Загл. с экрана.

75. Положение о Координационном Совете по сестринскому делу при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Кырг. Респ. от 28 авг. 2013 г. № 510 // Норматив. акты Кырг. Респ. – 2013. – Режим доступа: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=30306660&doc\\_id2=31453312#activate\\_doc=2&pos=6;-108&pos2=1;-109](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30306660&doc_id2=31453312#activate_doc=2&pos=6;-108&pos2=1;-109). – Загл. с экрана.

76. Популяризация научно-обоснованной практики в сестринском и акушерском деле в Европейском регионе ВОЗ [Текст] / Европейское региональное бюро ВОЗ. – Копенгаген, 2018. - 42 с.

77. Постдипломная подготовка средних медицинских работников на базе факультета повышения квалификации [Текст] / Н. А. Зозулина, Е. А. Рутенбург, И. В. Петровская, О. Ф. Ознобихина // Медицинская сестра. – 2012. – № 4. – С. 46-48.

78. Проблемы и перспективы подготовки кадров в системе высшего сестринского образования в современной России [Текст] / А. Б. Ходжаян, Н. А. Федько, Н. К. Маяцкая, В. В. Горбунова // Медицинская сестра. – 2020. – № 3. – С. 12-15.

79. Проблемы трудоустройства выпускников медицинских средних специальных учебных заведений [Текст] / [С. В. Макаров, Г. М. Гайдаров, Е. Н.

Гончарук и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. - 2022. – Т. 68, № 1. – С. 12.

80. Программа Правительства по охране здоровья и развитию здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек - процветающая страна» [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Кырг. Респ. от 20 дек. 2018 г. № 600. - Режим доступа: <https://cbd.minjust.gov.kg/12976/edition/929710/ru>. – Загл. с экрана.

81. Программа развития сестринского дела и образования Кыргызской Республики на 2019-2023 годы [Текст]. – Бишкек, 2019. – 42 с.

82. **Пчелина, Н. В.** Методология и оценка сформированности у студентов медицинского колледжа компетентности по применению концепции lean-производства в будущей профессиональной деятельности [Текст] / Н. В. Пчелина, Т. В. Поздеева // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2022. – Т. 13, № 3. – С. 43-52.

83. **Пшибиева, С. В.** Научное обоснование мероприятий по совершенствованию деятельности медицинских сестер амбулаторно-поликлинических учреждений (на примере Кабардино-Балкарской республики) [Текст]: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / С. В. Пшибиева. – Москва, 2008. – 189 с.

84. **Рахроново, М. М.** Принципы условий труда медицинских сестер [Текст] / М. М. Рахроново, Ш. И. Хужамназарова // Мирова наука. – 2019. – № 12 (33). – С. 380-383.

85. Рекомендации по усовершенствованию политики сестринского образования в Кыргызской Республике [Текст] / Отчет по исследованию политики сестринского образования. – Бишкек, 2022. – 68 с.

86. Реформы медицинского образования в Кыргызской Республике. Обзор состояния среднего медицинского образования в Кыргызской Республике [Электронный ресурс] / ЦАПЗ. – 2016. – 48 с.

87. **Ротаренко, И. В.** Роль компетентного подхода в подготовке студентов медицинского колледжа [Текст] / И. В. Ротаренко, Е. С. Ушакова //

Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4-2. – С. 207-208.

88. **Сакибаева, Ш.** Тенденции развития высшего сестринского образования в Российской Федерации [Текст] / Ш. Сакибаева, И. В. Островская // Медицинская сестра. – 2021. – № 7. – С. 6-9.

89. **Саркисова, В. А.** Сестринское дело в России выходит на новый этап своего развития [Текст] / В. А. Саркисова // Медицинская сестра. – 2021. – Т. 23, № 3. – С. 3-5.

90. Сестринское дело в семейной медицине [Текст] / [Н. В. Туркина, Л.А. Босова, И. П. Королева и др.] // Медицинская сестра. – 2012. – № 5. – С. 3-6.

91. Совершенствование компетентностного подхода в подготовке бакалавров сестринского дела [Текст] / У. А. Алтынбекова, М. А. Рамазанова, Г. Т. Кашафутдинова, Б. К. Абдимуратова // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2016. – № 3. – С. 230-233.

92. **Спивак, И. М.** Коммуникативная компетентность медицинских сестер как составляющая траектории профессионального развития [Текст] / И. М. Спивак, И. Н. Высоцкая // Методология и технология непрерывного профессионального образования. – 2021. – № 2 (6). – С. 40-49.

93. Современные особенности подготовки и обучения медицинских сестер в Казахстане [Текст] / Н. Е. Те, М. К. Кайдаулов, У. А. Алтынбекова, М. К. Кошимбеков // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2016. - № 1. – С. 626-628.

94. Состояние сестринского дела в мире, 2020 г.: вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров [Текст] / Всемирная организация здравоохранения. – Копенгаген, 2020. – 116 с.

95. **Стародубов, В. И.** Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: состояние, проблемы и основные тенденции развития [Текст] / В. И. Стародубов, Ю. В. Михайлова, С. А. Леонов // Социальные аспекты здоровья населения. – 2010. – Т. 13 (1). – С. 2.

96. Теория сестринского дела [Текст]: учебник / Н. Н. Камынина, И. В. Островская, А. В. Пьяных, Ю. В. Бурковская. - Изд-во: НИЦ ИНФРА. - М., [2024. - 214 с.](#)

97. **Токторова, В. К.** Проблемы профессиональной подготовки медицинских работников среднего звена в Кыргызской Республике [Текст] / В. К. Токторова // Санкт-Петербургский образовательный вестник. – 2017. – С. 45-50.

98. **Торобаева, Д. К.** Некоторые проблемы подготовки медицинских сестер на компетентностной основе [Текст] / Д. К. Торобаева // Проблемы современной науки и образования. – 2016. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-problemy-podgotovki-meditsinskih-sester-na-kompetentnostnoy-osnove/viewer>. – Загл. с экрана.

99. **Тургуналы кызы Гулира.** Вопросы обеспеченности населения и подготовки медицинских сестер в Киргизской республике [Текст] / Тургуналы кызы Гулира // Бюллетень науки и практики. - Нижневартовск, 2019. – Т. 5, № 9. – С. 153-158.

100. **Тургуналы кызы Гулира.** Проблемы и перспективы подготовки специалистов среднего звена [Текст] / Тургуналы Кызы Гулира, Н. К. Касиев // Известия ВУЗов Кыргызстана. – 2020. – № 5. – С. 63-66.

101. **Тургуналы кызы Гулира.** Образовательный процесс в медицинском колледже, по мнению студентов [Текст] / Тургуналы кызы Гулира // Научное обозрение. Медицинские науки. – Москва, 2021. – № 6. – С. 83-87.

102. **Тургуналы кызы Гулира.** Компетентностный подход в подготовке медицинских сестер [Текст] / Тургуналы кызы Гулира // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск, 2024. – Т. 10, № 9. – С. 302-308

103. **Тургуналы кызы Гулира.** Навыки межличностного общения в процессе подготовки медицинских сестер [Текст] / Тургуналы кызы Гулира // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2024. – № 7. – С. 77-80.

104. **Тарасенко, Е. А.** Перспективные направления организации работы

сестринского персонала: зарубежный опыт и уроки для России [Текст] / Е. А. Тарасенко // Здоровоохранение. – 2014. – № 8. – С. 94-101.

105. Управление сестринской службой Воронежской области в условиях реформирования системы здравоохранения [Текст] / [А. В. Крючкова, О. В. Вавилова, В. В. Пономарева и др.] // Медицинская сестра. – 2020. – № 5. – С. 3-7.

106. **Уразова, С. Н.** Совершенствование клинической подготовки обучающихся, в том числе на основе внедрения наставничества в клинических базах организаций медицинского образования [Текст]: метод. рекомендации / С. Н. Уразова, А. У. Елеуов. – Астана, 2016. – 52 с.

107. Уровни образования в области сестринского и акушерского дела в Европейском регионе ВОЗ [Текст]: многострановая оценка текущей ситуации / [S. Praxmarer-Fernandes, C. V. Maier, A. Oikarainen et al.] // Панорама общественного здравоохранения. – 2017. – Т. 3, Вып. 3. – Р. 357-536.

108. **Урсилова, Л. З.** Требования к профессиональной подготовке среднего медицинского персонала [Текст] / Л. З. Урсилова // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – С. 255-257. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/trebovaniya-k-professionalnoy-podgotovke-srednego-meditsinskogo-personala/viewer>. - Загл. с экрана.

109. Учебно-методический кабинет по работе со средним медицинским персоналом [Текст] / [Домашенко А. А., Козлов В. В., В. Я. Плоткин и др.] // Медицинская сестра. – 2012. – № 1. – С. 36-39.

110. **Хабибулина, М. М.** Значимость научно-практических конференций в непрерывном медицинском образовании [Текст] / М. М. Хабибулина, М. Д. Шамилов // Медицинская сестра. – 2024. – № 6. – Р. 30-33.

111. **Шульгина, И. В.** Персонифицированный подход в совершенствовании профессиональных компетенций специалистов со средним медицинским образованием в системе последипломного образования [Текст] / И. В. Шульгина // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2020. – № 2. – С. 57-61.

112. **Ыбыкеева, Э. О.** Научное обоснование внедрения инновационных сестринских технологий в практическое обучение и организации здравоохранения: дис. ...канд. мед. наук: 14.02.03 / Э. О. Ыбыкеева. – Бишкек, 2015. – 121 с.

113. **Ыбыкеева, Э. О.** Роль клинического наставничества в подготовке медицинских кадров [Текст] / Э. О. Ыбыкеева, Тургуналы кызы Гулира // Проблемы и вызовы фундаментальной и клинической медицины в XXI веке: сб. науч. тр. Респ. науч.-практ. конф. мед. факультета КРСУ им. Б. Н. Ельцина с междунар. уч. – Бишкек, 2022. – Вып. 22. – С. 360-366.

114. A staged approach to educating nurses in health policy [Text] / [C. H. Ellenbecker, J. Fawcett, E. J. Jones et al.] // Policy Polit Nurs Pract. – 2017. – Vol. 18 (1). – P. 44–56.

115. Assessment of Nursing Care and Teaching: A Qualitative Approach [Text] / J. M. Martínez-Linares, R. Martínez-Yébenes, F. A. Andújar-Afán, O. M. López-Entrambasaguas // Int J Environ Res Public Health. – 2019. – Vol. 16 (15). – P. 2774.

116. Assessing the relationship between nursing process competency and work environment among clinical nurses: a cross-sectional correlational study [Text] / [Nemati-Vakilabad, R., Kamalifar, E., Jamshidinia, M. et al.] // BMC Nurs. - 2025. – Vol. 24, 134. - P. 2-11.

117. **Buchan, J.** Global nursing shortages [Text] / J. Buchan // BMJ (Clinical research ed.). - 2002. - Vol. 324(7340). - P. 751-752.

118. **Broome, M. E.** Changing the conversation about doctoral education in nursing [Text] / M. E. Broome, J. Fairman // Nursing Outlook. – 2018. – Vol. 66. – P. 217-218.

119. **Bvumbwe, T.** Enhancing nursing education via academic -clinical partnership: An integrative review [Text] / T. Bvumbwe // International Journal of Nursing Sciences. - 2016. - № 3. - P. 314-322.

120. Certified Nurse Educator. The Official NLN Guide to the CNE® Exam [Text] / L. Caputi. - Philadelphia, PA: K. Wolters, 2019. (2nd ed.).

121. Changes in proportion of bachelor's nurses associated with improvements in patient outcomes [Text] / [K. B. Lasater, D. M. Sloane, M. D. McHugh et al.] // Res Nurs Health. – 2021. – Vol. 44(5). – P. 787–795.

122. Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: a systematic review [Text] / [J. Brook, L. Aitken, R. Webb et al.] // International Journal of Nursing Studies. - 2019. – Vol. 91. – P. 7-59.

123. Comparison of Iran's nursing education with developed and developing countries: a review on descriptive-comparative studies [Text] / Z. Farsi, M. Nasiri, S. A. Sajadi, M. Khavasi // BMC Nursing. – 2022. - Vol. 21. – P. 2-19.

124. **Crawford, T.** New perspectives on understanding cultural diversity in nurse-patient communication [Text] / T. Crawford, S. Candlin, P. Roger // Collegian. - 2017 Vol. 24(1). – P. 63-69.

125. Current Status and Future Direction of Nursing Education for Clinical Practice [Text] / S. Shin, E. B. Yang, E. Hwang, K. Kim // Korean Medical Education Review. – 2017. – Vol. 19(2). – P. 76-82.

126. Development and preliminary evaluation of a decision coach training module for nurses in Norway [Text] / [S. Kienlin, K. Nytrøen, J. Kasper et al.] // BMC Nurs. – 2025. - Vol. 24. - P. 1-16.

127. Defining clinical assessment standards for bachelor's-prepared nurses in Switzerland [Text] / [L. S. Lindpaintner, I. Bischofberger, A. Brenner et al.] // J Nurs Scholarsh. – 2009. – Vol. 41(3). – P. 320–327.

128. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? [Text] / [A. Liop-Gironés, A. Vračar, G. Llop-Gironés et al.] // Human Resources for Health. - 2021. - Vol. 19(1). – P. 112.

129. **Ernstmeyer, K.** Nursing Fundamentals. Open Resources for Nursing (Open RN) [Text] / K. Ernstmeyer, E. Christman, editors. E. Claire. - WI: Chippewa Valley Technical College, 2021. – 1327 p.

130. **Fawaz, M. A.** Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment [Text] / M. A. Fawaz, A. M. Hamdan-Mansour, A. Tassi // International Journal of Africa Nursing Sciences. – 2018. – Vol. 9. – P. 105-110.

131. Future challenges for nursing education – A European perspective [Text] / [L. Salminen, M. Stolt, M. Saarikoski et al.] // Nurse Education Today. – 2010. – Vol. 30 (3). – P. 233–238.

132. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025 [Text] / World Health Organisation. – 2021. – Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344562>

133. **Gubrud, P.** From start-up to sustainability: a decade of collaboration to shape the future of nursing [Text] / P. Gubrud, A. G. Spencer, L. Wagner // Nurs Educ Perspect. – 2017. – Vol. 38(5). – P. 225–232.

134. **Halstead, J. A.** NLN core competencies for nurse educators: A decade of influence [Text] / J. A. Halstead. - National League for Nursing. – 2018. – 200 p.

135. Health care provider-patient communication: A qualitative study of women's perceptions during childbirth [Text] / P. Madula, W. F. Kalembo, H. Yu, C. A. Kaminga // Reprod Health. – 2018. – Vol. 15(135). – P. 1–10.

136. Health workforce: World Health Assembly resolutions. - Geneva: World Health Organization. – 2020. - Available at: <http://www.emro.who.int/health-workforce/strategy/world-health-assembly-resolutions.html>.

137. **Hofler, L.** Transition of new graduate nurses to the workforce: challenges and solutions in the changing health care environment [Text] / L. Hofler, K. Thomas // N C Med J. – 2016. – Vol. 77 (2). – P. 133-136.

138. **Humar, L.** Bologna Process and Basic Nursing Education in 21 European Countries [Text] / L. Humar, J. Sansoni // Ann Ig. - 2017. – Vol. 29 (6). – P. 561–571.

139. Implementation of nursing process and its association with working environment and knowledge in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis [Text] / W. S. Shiferaw, T. Y. Akalu, A. D. Wubetu, Y. A. Aynalem // Nurs Res Pract. – 2020. – P. 6504893.

140. Invitational summit: Re-envisioning research focused PHD programs of the future [Text] / J. A. Fairman, N. A. Giordano, K. McCauley, A. Villaruel // Journal of Professional Nursing. 2021. – Vol. 37 (1). – P. 221-227.
141. **Jeppesen, K. H.** Education of student nurses: a systematic literature review [Text] / K. H. Jeppesen, S. Christiansen, K. Frederiksen // Nurse Educ Today. – 2017. – Vol. 55. – P. 112-121.
142. **Jones-Schenk, J.** Competency-Based Education Coming to a Nursing Program Near You [Text] / Jones-Schenk // J Contin Educ Nurs. – 2025. – Vol. 56 (1). – P. 8-9.
143. **Kourkouta, L.** Communication in nursing practice [Text] / L. Kourkouta, I. V. Papathanasiou // Mater Sociomed. – 2014. – Vol. 26 (1). – P. 65-67.
144. **Lee, H-J.** Students' college life adaptation experiences in the accelerated second-degree bachelor of science in nursing program in South Korea [Text] / H-J. Lee, N. Lee // The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. – 2022. – Vol. 28 (2). – P. 167-178.
145. **Lin, L.** Effects of mentoring on work engagement: Work meaningfulness as a mediator [Text] / L. Lin, X. Cai, J. Yin // International Journal of Training and Development. – 2021. – Vol. 25 (2). – P. 183-199.
146. **McCabe, C.** Nurse-patient communication: An exploration of patients' experiences [Text] / C. McCabe // J Clin Nurs. – 2004. – Vol.13 (1). – P. 41–49.
147. Modern specialties of preparing professional education of nurses [Text] / J. M. Raikhanova, G. M. Usataeva, A. J. Shulanbaeva, N. K. Kozhakhmetova // Bulletin of the Kazakh National Medical University. – 2019. – № 1. – P. 505-507.
148. **Moss, C.** Mentoring New Graduate Nurse Practitioners [Text] / C. Moss, J. Jackson // Neonatal Netw. – 2019. – Vol. 38 (3). – P. 151-159.
149. Nursing and midwifery in the history of the World Health Organization 1948–2017 [Text]. - Geneva: World Health Organization, 2017. – 102 p.
150. Newly Qualified Nurses' Perception of Their Competency Achievement on Leaving University: A Qualitative Study [Text] / [O. M. López-

Entrambasaguas, R. Martínez-Yebenes, M. J. Calero-García et al.] / Int J Environ Res Public Health. – 2019. – Vol. 16 (21). – P. 4284.

151. Nursing core competencies and educational needs in the low- and middle-income country: A cross-sectional study [Text] / [S. H. Yang, H. Jeon, G. Djumalieva et al.] // Nurse Educ Today. – 2024. – Vol. 143. – P. 106349.

152. Nursing education and practice in a changing environment: the case of Greece [Text] / [E. Patelarou, C. I. Vardavas, P. Ntzilepi et al.] // Nurse Educ Today. – 2009. – Vol. 29(8). – P. 840–844.

153. Nurse educator education in six European countries: a descriptive study / Ausbildung von Pflegepädagog/-innen in sechs europäischen Ländern – eine deskriptive Studie / [S. C. Silva, L. Salminen, I. Elonen et al.] // International Journal of Health Professions. – 2022. – Vol. 9, Issue 1. – P. 67-77.

154. **Oermann, M. H.** The process of becoming a nurse educator. Teaching in nursing and role of the nurse educator [Text] / M. H. Oermann, B. Frank. – 2018. – 14 p.

155. **Peters, M.** Time to solve persistent, pernicious and widespread nursing workforce shortages [Text] / M. Peters // Int Nurs Rev. – 2023. – Vol. 70 (2). – P. 247-53.

156. PhD or DNP: Planning for doctoral nursing education [Text] / G. Bednash, E. T. Breslin, J. M. Kirschling, R. J. Rosseter // Nursing Science Quarterly. – 2014. – Vol. 27 (4). – P. 296-301.

157. **Phillips, J. M.** Strategies for integrating global awareness and engagement into clinical practice [Text] / J. M. Phillips, J. A. Young // J Contin Educ Nurs. – 2018. – Vol. 49 (5). – P. 203-205.

158. Preparation of academic nurse educators [Text] / T. L. Booth, C. J. Emerson, M. G. Hackney, S. Souter // Nurse Education in Practice. – 2016. – Vol. 19. – P. 54–57.

159. Quality Assurance in Nursing Education: A Qualitative Study Involving Students and Newly Graduated Nurses [Text] / O. M. López-Entrambasaguas, M. J. Calero-García, A. M. Díaz-Meco-Niño, J. M. Martínez-Linares // Int J Environ Res Public Health. – 2019. – Vol. 17 (1). – P. 240.

160. Relationship between clinical nursing competence and work environment by Career Stage for nurses with 1–10 years of clinical experience [Text] / M. Saiga, Y. Yamamoto, R. Okuda, M. Fukada // Yonago Acta Med. – 2024. – Vol. 67(1). – P. 9–21.

161. **Salvage, J.** Nursing in Europe: a resource for better health [Text] / WHO regional publications. European series. № 74. – 1997. – 278 p.

162. **Samoilenko, V.** Nursing education, continuing education and in practice training, research and digital technology application [Text] / V. Samoilenko // Int J Nurs Sci. – 2017. – Vol. 4 (4). – P. 343–344.

163. **Schöpf, A. C.** Humor as a communication strategy in provider-patient communication in a chronic care setting [Text] / A. C. Schöpf, G. S. Martin, M. A. Keating // Qual Health Res. – 2017. – Vol. 27 (3). – P. 374-90.

164. Standart. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals [Text] / Joint Commission International. 5-е изд. США, 2014. – 275 с.

165. State of the world's nursing. Investing in education, jobs and leadership. World Health Organization [Text]. - 2020. - 144 p. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news/item/07-04-2020-whoand-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>.

166. The Art of Nurse Mentoring: A Framework of Support [Text] / [D. S. Kramer, V. Y. McCue, E. Butler et al.] // Nursing & Health Sciences Research Journal. – 2021. – Vol. 4(1). – P. 16-25.

167. The educational attributes and responsibilities of effective medical educators [Text] / [C. J. Hatem, N. S. Searle, R. Gunderman et al. // Academic Medicine. – 2011. – Vol. 86 (4). – P. 1-7.

168. The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews [Text] / [M. Halter, O. Boiko, F. Pelone et al.] // BMC Health Serv Res. – 2017. – Vol. 17 (1). – P. 824.
169. The future of nursing: leading change, advancing health [Text] / Institute of Medicine. - The National Academies Press, [Washington, DC, USA](#), 2011.
170. The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. National Academies of Sciences [Text] / [J. L. Flaubert, S. Le Menestrel, D. R. Williams et al.]. - Washington: National Academies Press, 2021. – 466 p.
171. The impact of curricular changes on BSCN students' clinical learning outcomes [Text] / [J. Landeen, D. Carr, K. Culver et al.] // Nurse Education in Practice. – 2016. – Vol. 21. – P. 51-58.
172. **Tóthová, V.** Nursing education in the Czech Republic [Text] / V. Tóthová, G. Sedláková // Nurse Educ Today. – 2007. – Vol. 28 (1). – P. 33-38.
173. **Tyczkowski, B. L.** DNP-prepared nurse leaders: Part of the solution to the growing faculty shortage [Text] / B. L. Tyczkowski, J. Reilly // The Journal of Nursing Administration. – 2017. – Vol. 47 (7–8). – P. 359-360.
174. Understanding how and under what circumstances decision coaching works for people making healthcare decisions: a realist review [Text] / [J. Zhao, J. Jull, J. Finderup et al.] // BMC Med Inform Decis Mak. – 2022. – Vol. 22 (1). – P. 265.
175. **Yakusheva, O.** Economic evaluation of the 80% baccalaureate nurse workforce recommendation: a patient level analysis [Text] / O. Yakusheva, R. Lindrooth, M. Weiss // Med Care. – 2014. – Vol. 52 (10). – P. 864–869.
176. **Yarnoz, Z. A.** Nursing education in Spain - past, present and future [Text] / Z. A. Yarnoz // Nurse Educ Today. – 2002. – Vol. 22(4). – P. 311–318.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

### **ПРИЛОЖЕНИЕ 1**



**УТВЕРЖДАЮ**

Директор Образовательного центра  
«Кэриэ девелопмент»

Абдукаримова С.А.  
«26» августа 2024 г.

**Акт внедрения результатов научно-исследовательских,  
научно-технических работ, (или) результатов научной и (или) научно-технической  
деятельности**

- 1. Автор (соавторы) внедрения:** д.м.н., профессор Касиев Н.К., Тургуналы кызы Гулира
- 2. Наименование научно-исследовательских, научно-технических работ, (или) результатов научной и (или) научно-технической деятельности:** Разработка программы и подготовка преподавателей медицинских колледжей по программе «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике».
- 3. Краткая аннотация:** Медицинский персонал среднего звена на протяжении длительного времени находится в непосредственном контакте с пациентами, поэтому медицинская сестра может оказывать на больного и положительное, и отрицательное влияние. Задача медперсонала - максимально избегать ненужных негативных психологических воздействий на больных и всемерно способствовать созданию психологического климата, благоприятно влияющего на процесс выздоровления. Успешная реализация государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования с созданием учебных программ с включением навыков межличностного общения студентам медицинских колледжей, будет соответствовать новым возможностям обучения с применением компетентностного подхода.
- 4. Эффект от внедрения:** Внедрение курса «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» на специальность 060109 «Сестринское дело» дает преподавателям, ведущим занятия, необходимые инструменты для развития профессиональных компетенций и личных качеств, которые важны не только для успешной реализации образовательной программы, но и для повышения общей эффективности взаимодействия со студентами. Важно отметить, что преподавание такого курса требует от преподавателей особых подходов и навыков, как в плане теории, так и в плане практической реализации.
- 5. Место и время внедрения:** Образовательный центр «Кэриэ девелопмент» (Бишкек), август 2024 года и по настоящее время. Проведено он-лайн обучение 80 преподавателей медицинских колледжей Кыргызской Республики методам и техникам, используемым в курсе «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике».
- 6. Форма внедрения:** Разработанная учебная программа курса «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике», учебно-методические разработки, презентации ориентированы на освоение преподавателями теоретических знаний, практических навыков, новых подходов и методов обучения, которые преподаватели могут применить в процессе обучения коммуникативным навыкам специалистов сестринского дела.

**Представитель организации, в которую внедрена разработка:**

Зам. директора Образовательного центра «Кэриэ девелопмент» А.Э. Рыскулова

**Представитель организации, из которой исходит внедрение:**

Декан медицинского факультета  
Кыргызско-Российского Славянского университета  
им. Б. Н. Ельцина, к.б.н., доцент

26.08.2024г.



Р. Р. Караева

«УТВЕРЖДАЮ»

Директору

Каракольского медицинского колледжа

им. академика И. Ахунбаева

Ж. Ж. Султанов

2024 г.



**Акт внедрения результатов научно-исследовательских, научно-технических работ, (или) результатов научной и (или) научно-технической деятельности**

1. **Автор (соавторы) внедрения:** Тургуналы кызы Гулира
2. **Наименование научно-исследовательских, научно-технических работ, (или) результатов научной и (или) научно-технической деятельности:** Совершенствование образовательной учебной программы коммуникативной компетентности медицинских сестёр.
3. **Краткая аннотация:** Основными задачами Программы развития сестринского дела и образования в Кыргызской Республике на 2019-2023 годы являются разработка и внедрение стратегии реформирования сестринского образования. В связи с возрастанием роли и значения деятельности медицинских сестер в соответствии с современными требованиями новых подходов к организации и структуре медицинской помощи, невозможно без совершенствования организации образовательного процесса. Необходимость усиления действий по укреплению сестринского и акушерского дела путем решения существующих проблем, в частности, в таких областях, как совершенствования системы базового и непрерывного профессионального образования и обеспечение доступа к высшему сестринскому и акушерскому образованию; создания возможностей для совместного обучения медицинских сестер, акушерок и врачей на до- и последипломном уровнях образования для обеспечения более тесного их взаимодействия и междисциплинарного сотрудничества в целях улучшения качества медицинской помощи, усиления роли медицинских сестер и акушерок в общественном здравоохранении.  
В настоящее время возрастают требования не только к профессиональным компетенциям медицинских работников, но и к личным качествам. Медицинские сестры отмечают трудности в сфере профессиональной коммуникации и дефицит коммуникативных умений. В образовательной программе подготовки медицинских сестер навыкам межличного общения отводится крайне малое количество учебных часов, поэтому необходимо владение знаниями, умениями и навыками, которые помогают сестринскому персоналу управлять ситуацией общения с пациентом и/или его родственниками, коллегами при оптимальных затратах своих психических и временных ресурсов.
4. **Эффект от внедрения:** Высокий уровень формирования коммуникативного навыка говорит о широких возможностях медицинской сестры осуществлять самоконтроль и контроль над коммуникативной ситуацией общения, достигать цели общения, удовлетворенности и повторного обращения пациента.
5. **Место и время внедрения:** Каракольский медицинский колледж им. академика И. Ахунбаева, 2023 год.
6. **Форма внедрения:** Разработанная и утвержденная учебная программа коммуникативной компетентности медицинских сестёр, обеспечивающая эффективное формирование профессионально-коммуникативных умений медицинских сестер.

**Представитель организации, в которую внедрена разработка:**

Заместитель директора Каракольского медицинского колледжа им. академика И. Ахунбаева



Р. М. Муслимов

**Представитель организации, из которой исходит внедрение:**

Декан медицинского факультета  
Кыргызско-Российского Славянского университета  
им. Б. Н. Ельцина, к.б.н., доцент

23.09.2024 г.

Р. Р. Караева

**УТВЕРЖДАЮ**

Председатель Ассоциации медицинских колледжей Кыргызстана

О.Т. Станбаев  
«10» января 2025 г.

**Акт внедрения результатов научно-исследовательских, научно-технических работ, (или) результатов научной и (или) научно-технической деятельности**

1. **Автор (соавторы) внедрения:** д.м.н., профессор Н.К Касиев, Тургуналы кызы Гулира  
2. **Наименование научно-исследовательских, научно-технических работ, (или) результатов научной и (или) научно-технической деятельности:** Разработка программы и подготовка преподавателей медицинских колледжей по программе «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике».

3. **Краткая аннотация:** Средний медицинский персонал играет ключевую роль в процессе ухода за пациентами, находясь с ними в постоянном взаимодействии. Медицинская сестра способна оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на состояние больного. Поэтому важнейшая задача медперсонала заключается в минимизации возможных негативных психологических воздействий на пациентов и создании благоприятного психологического климата, который способствует их выздоровлению. Для достижения этой цели важно, чтобы образовательные учреждения, готовящие медицинских специалистов среднего звена, внедряли программы, включающие развитие навыков межличностного общения. Реализация государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования с применением компетентного подхода позволит выпускникам не только осваивать медицинские технологии, но и эффективно взаимодействовать с пациентами и коллегами.

4. **Эффект от внедрения:** Развитые коммуникативные навыки медицинской сестры отражают ее способность не только контролировать свои действия и эмоциональное состояние, но и управлять динамикой взаимодействия с пациентами. Такой уровень подготовки позволяет ей эффективно достигать целей общения, создавать атмосферу доверия и удовлетворять потребности пациента, справляться с конфликтными или стрессовыми ситуациями, предотвращать возможные недоразумения и обеспечивать высокий уровень качества оказываемых услуг.

5. **Место и время внедрения:** Ассоциация медицинских колледжей Кыргызстана, 2025 год.

6. **Форма внедрения:** Разработанная и утвержденная учебная программа по развитию коммуникативной компетентности медицинских сестер направлена на эффективное формирование их профессиональных навыков межличностного общения. Предлагается ввести курс «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» в специальность "Сестринское дело" в медицинских колледжах Кыргызской Республики, начиная с 2025-2026 учебного года. С целью подготовки специалистов представители Ассоциации прошли обучение по данной программе, с выдачей сертификата о повышении квалификации объемом 72 часа.

**Представитель организации, в которую внедрена разработка:**

Менеджер Ассоциации медицинских колледжей Кыргызстана

Тойгелди кызы А.

**Представитель организации, из которой исходит внедрение:**

Декан медицинского факультета  
Кыргызско-Российского Славянского университета  
им. Б. Н. Ельцина, к.б.н., доцент

Р. Р. Караева

10.01.2025 г.



**Анкета**

**по трудоустройству по мнению студентов медицинских колледжей**

1. Возраст.
2. Курс обучения.
3. Выделите проблемы, препятствующие устройству на работу:
  - а) Уровень заработной платы.
  - б) Наличие вакансий.
  - в) Опыт работы.
  - г) Конкуренция.
  - д) Дополнительное обучение для повышения уровня знаний.
  - е) Заинтересованность организаций здравоохранения.
  - ж) Уровень квалификации.
  - з) Ответственность медицинского работника.
  - и) Гибкость графика работы в организациях здравоохранения.

**Анкета "Мнение студентов об образовательном процессе"**

Просим Вас заполнить анонимную анкету. Обобщенные данные анкет будут использованы для совершенствования образовательного процесса. По каждому вопросу выберите ответ. В случае необходимости впишите свои ответы, комментарии.

Возраст \_\_\_\_\_

Пол: жен  , муж

Курс обучения \_\_\_\_\_

Вид обучения: бюдж  конт

**1. Престижно ли учиться в колледже?**

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

**2. Почему Вы выбрали именно это учебное заведение?**

- Здесь дают хорошее образование
- Он ближе других расположен к дому
- Знакомые посоветовали
- Другое \_\_\_\_\_

**3. Интересно ли Вам учиться?**

- Да
- Нет
- Скорее да, чем нет
- Скорее нет, чем да
- Затрудняюсь ответить

**4. Как Вы считаете, созданы ли в колледже условия для учебы?**

- В полной мере
- Частично
- Затрудняюсь ответить
- Отсутствуют условия

**5. Как Вы оцениваете морально-нравственную атмосферу в Вашем учебном заведении?**

- Благожелательная
- Нейтральная
- Напряженная

**6. Как бы Вы оценили качество преподавания на Вашей специальности, факультете?**

- Как высокое
- Среднее
- Низкое
- Не задумывался (лась)

**7. Как бы Вы оценили межличностные отношения на факультете между преподавателями и студентами (в учебном процессе)?**

- Как доброжелательные
- Нормальные
- Официальные
- Напряженные
- Затрудняюсь ответить

**8. Удовлетворены ли Вы организацией питания в учебных корпусах?**

- Удовлетворен (а)
- Не удовлетворен (а)
- Затрудняюсь ответить

**9. Какие из перечисленных проблем Вас больше всего волнуют?**

- Неудовлетворительная организация учебного процесса
- Неудовлетворительное преподавание некоторых предметов
- Отсутствие оборудованных кабинетов для освоения практических навыков
- Высокие цены в студенческой столовой и буфетах
- Отсутствие для проживания общежития
- Отсутствие условий для проведения досуга
- Необходимость зарабатывать на свое обучение
- Другие проблемы \_\_\_\_\_

**10. Способствует ли общая обстановка в нашем вузе формированию здорового образа жизни среди студентов?**

- Способствует
- Недостаточно способствует
- Не способствует
- Затрудняюсь ответить

**11. Почему Вы выбрали эту профессию?**

- Мечтал (а) с детства
- По просьбе родителей

- Собственная инициатива
  - Другое
- 

**12.Насколько Вы удовлетворены выбором профессии?**

- В полной мере
- Частично
- Не удовлетворена
- Затрудняюсь ответить

**13.Насколько Вы удовлетворены общим стилем преподавания?**

- В полной мере
- Частично
- Не удовлетворена
- Затрудняюсь ответить

**14.Как Вы оцениваете качество подготовки предложенных методических материалов**

- Отлично
- Хорошо
- Удовлетворительно
- Неудовлетворительно

**15.Насколько Вы удовлетворены использованием преподавателями активных методов обучения (моделирование процессов, кейсы, интерактивные лекции и т.п.)**

- В полной мере
- Частично
- Не удовлетворена
- Затрудняюсь ответить

**16.Что бы Вы предложили нового с точки зрения дальнейшего обучения для применения в последующей практической деятельности** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**17.Что бы Вы предложили изменить в методическом и содержательном плане для совершенствования преподавания сестринского дела** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**18. Повлияла ситуация с COVID-19 на выбор будущей профессии?**

- В полной мере
- Частично
- Не повлияла
- Затрудняюсь ответить

**19. Ситуация с COVID-19 подтвердила ли Ваш правильный выбор профессии?**

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

**20. Во время эпидемии COVID-19 работали ли Вы волонтером или по специальности (нужное подчеркнуть):** Да Нет

**20. Если да, то где (нужное подчеркнуть):** медицинские организации, дневные стационары, на дому, волонтерские организации.

**21. По Вашему мнению, что необходимо изменить в системе здравоохранения для улучшения качества медицинской помощи**

\_\_\_\_\_

**22. Изучаете ли Вы иностранные языки (нужное подчеркнуть):** английский, немецкий.

**СПАСИБО!**

**Анкетирование руководителей организаций здравоохранения Кыргызской Республики**

**1. Укажите вид организациях здравоохранения**

- Республиканские стационары
- Областные стационары
- Городские стационары
- ЦОВП/ЦСМ
- Организации здравоохранения третичного уровня

**2. Выпускников каких медицинских колледжей КР вы предпочли бы принять на работу?**

- Государственных медицинских колледжей
- Частных медицинских колледжей
- Не имеет значения, главное — качество подготовки

**3. Выпускники каких медицинских колледжей Кыргызской Республики за последние 10 лет работают у вас в качестве сотрудника?**

- Бишкекский медицинский колледж
- Медучилище при КГМА им. И.К. Ахунбаева
- Токмокский медицинский колледж
- Кара-Балтинский медколледж
- Таласский медицинский колледж
- Каракольский медколледж им. академика И.Ахунбаева
- Медицинский колледж ИСИТО
- Нарынский медицинский колледж
- Майлуу-Сууйский медколледж
- ОУ МУ "Авиценна билим"
- Ошский медицинский колледж
- Узгенский международный медколледж при ОшГУ
- и другие медицинские колледжи

**4. Кого вы предпочтете на должность медицинской сестры?**

- Выпускницу с высшим профессиональным образованием

- Выпускницу со средним профессиональным образованием
- Выпускницу с любым уровнем образования, но с хорошими практическими навыками

**5. Как вы оцениваете уровень подготовки выпускников медицинских колледжей КР?**

- Высокий, соответствующий потребностям системы здравоохранения
- Средний, требует доработки
- Низкий, требует существенных изменений в образовательной программе

**6. В каких сферах медицинские сестры чаще всего испытывают нехватку знаний и навыков?**

- Консультации пациентов по уходу и профилактики
- Коммуникативные навыки и работа с пациентами
- Управление медицинским процессом
- Этические и юридические вопросы

**7. Как вы оцениваете уровень коммуникативных навыков выпускников медицинских колледжей?**

- Высокий, выпускники готовы к эффективному общению с пациентами и коллегами
- Средний, требуют дополнительной подготовки
- Низкий, необходимы специальные тренинги по коммуникации

**8. С какими трудностями чаще всего сталкиваются молодые медицинские сестры при начале работы?**

- Недостаток практического опыта
- Трудности в общении с пациентами и их родственниками
- Высокая нагрузка и стресс

**9. Как можно повысить престиж профессии медицинской сестры в КР?**

- Улучшить условия труда и оплату
- Повысить требования к качеству подготовки выпускников
- Внедрить систему профессионального роста и сертификации
- Все вышеперечисленные меры

**10. Какие меры, на ваш взгляд, помогут повысить качество подготовки выпускников медицинских колледжей?**

- Улучшение образовательных программ с учетом современных стандартов

- Укрепление сотрудничества колледжей с организациями здравоохранения
- Повышение квалификации преподавателей медицинских колледжей
- Введение обязательной сертификации выпускников перед выходом на рынок труда

**11. Какие конфликты наиболее часто возникают у медицинских сестер в вашей организации?**

- Конфликты с коллегами (внутри коллектива)
- Конфликты с пациентами и их родственниками
- Конфликты с руководством
- Другое

**Анкета**  
**по изучению мотивации при выборе будущей профессии**  
**медицинской сестры**

1. Возраст.
2. Курс обучения: первый, второй, третий.
3. Форма обучения: бюджет, контракт.
4. Считаете ли Вы учебу в колледже престижной: да, нет, затрудняюсь с ответом.
5. С чем связан выбор профессии: хорошие знания, востребованность профессии, советы близких.
6. Медицинский колледж способствует ли здоровому образу жизни: да, нет, затрудняюсь с ответом.
7. С чем связан выбор будущей профессии: престижность профессии, желание помогать людям, желание заботиться о здоровье близких, только для получения диплома, работа медицинской сестрой, уважение в обществе, мечта детства оказывать помощь людям, желание родителей, семейная традиция, случайный выбор.
8. Удовлетворены ли Вы выбором профессии: да, нет, затруднились с ответом.
9. Оказала ли влияние на выбор профессии пандемия COVID-19: да, нет.

**Анкета**

**для студентов медицинского колледжа о знаниях и практических навыках,  
необходимых выпускнику**

1. Возраст.
2. Курс.
3. Форма обучения: бюджет, контракт.
4. Значение подготовки по теоретическим предметам (анатомия, нормальная физиология):
4. Владение навыками проведения манипуляций:
5. Знание нормативно-правовых документов, регламентирующих профессиональную деятельность средних медицинских работников:
6. Коммуникативные способности.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 7

### ЧЕК-ЛИСТ готовности к проведению занятия в КМК им.акад. И.К.Ахунбаева

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 г.

Дисциплина: \_\_\_\_\_

Преподаватель: \_\_\_\_\_

Курс: \_\_\_\_\_ Группа: \_\_\_\_\_

Место проведения: \_\_\_\_\_

№	Раздел	Да	Нет	Частично
<b>I</b>	<b>Организация занятия</b>			
1	Внешний вид преподавателя (деловой стиль одежды/белый халат)			
2	Внешний вид студентов (медицинский костюм/белый халат, чепчик, сменная обувь)			
3	Своевременность начала занятия (заблаговременный приход преподавателя)			
4	Явка обучающихся (количество по списку / количество отсутствующих)			
5	Наличие учебного журнала			
6	Наличие лекционных/практических тетрадей, записей предыдущих занятий у студентов			
7	Оснащенность занятия для отработки практических навыков			
8	Наличие и учет самостоятельной работы студентов			
<b>II</b>	<b>Учебно-методическое обеспечение занятия</b>			
9	Наличие рабочей программы, включая КТП, утвержденной руководством колледжа			
10	Наличие методической разработки (плана-конспекта занятия)			
11	Наличие презентации			
12	Наличие перечня вопросов к итоговому занятию / экзамену / дифференцированному зачету			
13	Наличие учебных видеоматериалов			
14	Наличие чек-листов для отработки практических навыков			
<b>III</b>	<b>Практическая часть (при наличии)</b>			
15	Организация работы студентов в соответствии с профессиональным стандартом			
16	Оценка умений по следующим направлениям: сестринский процесс, оказание неотложной помощи, профилактическая работа, психологический аспект работы			
17	Контроль соблюдения студентами алгоритмов выполнения манипуляций			
18	Оценка безопасности выполнения процедур			
<b>IV</b>	<b>Благоприятный психологический климат на занятии</b>			
19	Доброжелательная атмосфера			

№	Раздел	Да	Нет	Частично
20	Взаимоуважение между преподавателем и студентами			
21	Активное взаимодействие и вовлечение студентов в процесс обучения			

Подпись преподавателя: \_\_\_\_\_

ФИО администратора / Подпись: \_\_\_\_\_

## Анкета

### по выявлению уровня знаний по коммуникативным навыкам

#### 1. Что является основным элементом эффективной коммуникации медсестры с пациентом?

- a) Быстрая реакция на запросы пациента
- b) Эмпатия и активное слушание
- c) Строгое соблюдение инструкций
- d) Использование медицинской терминологии

#### 2. Какое из перечисленных является барьером в коммуникации между медсестрой и пациентом?

- a) Позитивное настроение пациента
- b) Невербальные сигналы пациента
- c) Языковой барьер
- d) Поддержка со стороны семьи пациента

#### 3. Что следует делать медсестре, если пациент не понимает инструкции по лечению?

- a) Повторить инструкции, используя более простые слова
- b) Игнорировать пациента, так как он сам должен разобраться
- c) Написать инструкции и передать пациенту
- d) Уверить пациента, что он все поймет позже

#### 4. Какой вид невербальной коммуникации играет важную роль в установлении доверия между медсестрой и пациентом?

- a) Поддержание зрительного контакта
- b) Частое использование жестов
- c) Снижение громкости голоса
- d) Избегание любой физической близости

#### 5. Какое из следующих утверждений о слушании является правильным?

- a) Активное слушание подразумевает полное внимание к собеседнику и повторение его слов
- b) Лучшая практика — это выслушивать собеседника без дальнейших уточнений
- c) Активное слушание не требует задавания вопросов
- d) Во время активного слушания нужно думать о собственном ответе

#### 6. Что означает термин "эмпатия" в контексте общения медсестры с пациентом?

- a) Способность выслушать и понять чувства пациента
- b) Способность убедить пациента следовать рекомендациям
- c) Способность быстро решать все медицинские вопросы
- d) Способность говорить с пациентом на доступном языке

**7. Какое поведение может создать у пациента ощущение дискомфорта в процессе общения с медсестрой?**

- a) Проявление внимания к его проблемам
- b) Частые перебивания и исправления пациента
- c) Слушание без выражения мнения
- d) Положительная обратная связь

**8. Что важно для медсестры при общении с пациентами, страдающими от тревоги или стресса?**

- a) Предложить пациенту решение его проблемы
- b) Говорить о результатах обследования как можно скорее
- c) Спокойно и уверенно выслушать пациента, предлагая поддержку
- d) Быстро завершить беседу, чтобы не тратить время

**9. Какой из методов является эффективным для разрешения конфликтов между медсестрой и пациентом?**

- a) Игнорирование ситуации и продолжение работы
- b) Использование угроз и наказаний для подчинения пациента
- c) Слушание сторон и поиск компромиссного решения
- d) Прекращение общения с пациентом до выяснения всех обстоятельств

**10. Какой из следующих факторов способствует улучшению коммуникации в медицинской практике?**

- a) Применение стандартных медицинских терминов, даже если они сложны для пациента
- b) Постоянное использование формальных выражений в разговоре
- c) Применение методов активного слушания и эмпатии
- d) Игнорирование эмоциональных состояний пациента

## **Анкета**

**для специалистов сестринского дела (ССД) Кыргызской Республики по вопросам эффективных коммуникаций в улучшении качества оказания медицинской помощи**

**1. Укажите свой пол**

2. Женщины
3. Мужчины.

**2. Укажите свой регион работы:**

1. г. Бишкек
2. г. Ош
3. Джалал-Абадская область
4. Нарынская область
5. Чуйская область
6. Иссык-Кульская область
7. Ошская область
8. Баткенская область
9. Таласская область

**3. Укажите вид организациях здравоохранения**

1. Областные стационары
2. Республиканские стационары
3. Городские стационары
4. ФАП/ГСВ
5. ЦОВП
6. Организации здравоохранения третичного уровня
7. ЦСМ

**4. Укажите ваш опыт работы:**

1. до 1 года
2. от 1 до 5 лет
3. от 5 до 10 лет
4. от 10 до 20 лет
5. от 20 до 30 лет

**5. На ваш взгляд работа в команде – это...**

1. экономя личных усилий
2. их увеличение

**6. В работе вы больше дорожите?**

1. возможностью диалога с коллегами и руководством
2. своей самостоятельностью

**7. На ваш взгляд, в современных условиях ограничением деятельности ССД является?**

1. страх нехватки компетенций при предоставлении медицинских услуг (человек)
2. страх жалобы пациента
3. страх замечаний со стороны врача

**8. При оказании медицинской помощи внимание ССД в первую очередь должно быть направлено на...**

1. состояние здоровья пациента
2. выполнение медицинских манипуляций
3. состояние здоровья пациента
4. платежеспособность пациента

**9. На ваш взгляд, при первичном приеме следует предоставить пациенту высказаться о состоянии здоровья, не перебивая?**

1. ССД не эффективно тратит время
2. возникает проблема искажения информации, что приведет у ошибке при постановлении сестринского диагноза

**10. Укажите оптимальное распределение времени при беседе с пациентом**

1. ССД и пациент беседуют одинаковое количество времени
2. пациент говорит больше, чем ССД
3. ССД говорит больше, чем пациент

**11. На ваш взгляд, нужно ли ССД во время беседы с пациентом стремиться узнать его мнение?**

1. полезно, так как позволяет лучше понять отношение пациента
2. нет необходимости, поскольку пациент может усомниться в их компетентности
3. бесполезная трата времени

**12. Что из нижеперечисленного наилучшим образом отражает активное слушание в ходе общения с пациентом?**

1. перерывы в разговоре, чтобы пациент мог выразить свои чувства и мысли
2. молчаливое пребывание рядом с пациентом
3. игнорирование эмоций пациента, чтобы не отвлекаться от медицинской информации

**13. Какое из следующего утверждения является примером активного слушания при общении с пациентом?**

1. "Я понимаю, что вам тяжело, но вам нужно принимать лекарства по расписанию"
2. "Не переживайте, всё будет хорошо, не волнуйтесь"
3. "Скажите, пожалуйста, как вы себя чувствуете сейчас?"
4. "Я знаю, что это сложно, но послушайте, что я вам расскажу"

**14. Как ССД может выразить эмпатию при общении с пациентом, испытывающим боль?**

1. "Я вижу, что вам больно, давайте вместе подумаем, как вам помочь"
2. "Постарайтесь не думать о боли, отвлекитесь на что-то другое"
3. "Это не так уж больно, вам нужно быть сильным"
4. "Не переживайте, вы не одиноки в этом"

**15. Какой из методов общения демонстрирует недостаток эмпатии в ответе ССД на жалобы пациента?**

1. "Минимизировать проблему и дать совет 'успокоиться'"
2. "Признать эмоции пациента и предложить помощь"
3. "Слушать и повторить, что сказал пациент"
4. "Поддерживать пациента с использованием ненавязчивых фраз"

**16. Как ССД может понять потребности пациента без прямого запроса?**

1. "Принять во внимание его мимику и жесты"
2. "Спрашивать пациента, что он думает о своем лечении"
3. "Постоянно повторять, что нужно сделать, чтобы помочь"
4. "Убедиться, что пациент знает, что с ним будет происходить"

**17. Как ССД должна поступить, если пациент не может выразить свои потребности словами из-за состояния здоровья?**

- "Попробовать общаться через жесты и мимику, а также обратиться к родственникам пациента"
- "Постоянно менять методы общения, пока не получится понять пациента"
- "Игнорировать ситуацию, т.к. пациент все равно ничего не скажет"
- "Попросить других пациентов помочь в общении"

**18. Как ССД должна передавать пациенту информацию о его лечении**

1. "Четко, доступно и с объяснениями, чтобы пациент понимал все этапы лечения"
2. "Надо избегать долгих объяснений, чтобы не перегрузить пациента"
3. "Предоставить все данные за один раз, чтобы пациент понимал все этапы лечения"
4. "Быстро и сжато, чтобы не отвлекать пациента от других дел"

**19. Что важно учитывать при передаче медицинской информации пациенту?**

- "Пациент должен получить информацию в удобной для него форме"
- "Нужно говорить только о самых важных аспектах, не обсуждая детали"
- "Не стоит беспокоить пациента лишними подробностями"
- "Пациент не должен задавать вопросы"

**20. Как ССД должна действовать в случае, если пациент возражает против лечения?**

1. "Надо пояснить, почему лечение необходимо, и попытаться найти компромисс"
2. "Надо успокоить его и сказать, что все будет в порядке"
3. "Принудить пациента к лечению, если это необходимо"
4. "Отказаться от дальнейшего общения, если пациент не согласен"

**21. Как правильно реагировать ССД, если пациент агрессивно реагирует на медицинские процедуры?**

1. "Постараться успокоить пациента, выяснить причины его беспокойства и предложить альтернативы"
2. "Немедленно вызвать других специалистов для разрешения ситуации"
3. "Отклонить его возражения и продолжить процедуру"
4. "Игнорировать поведение пациента, т.к. это временная реакция"

**Анкетирование пациентов**

1. **Укажите сферу вашей деятельности:**
  1. Государственные и муниципальные служащие
  2. Частные предприниматели
  3. Пенсионеры
  4. Домохозяйки
  5. Другое
2. **Укажите ваш пол:**
  1. Мужчины
  2. Женщины
3. **Укажите ваш возраст:**
  1. 18–22 года
  2. 23–29 лет
  3. 30–39 лет
  4. 40–49 лет
  5. 50–69 лет
  6. 70–80 лет
4. **Укажите место жительства:**
  1. г. Бишкек
  2. г. Ош
  3. Чуйская область
  4. Джалал-Абадская область
  5. Ошская область
  6. Баткенская область
  7. Таласская область
  8. Нарынская область
  9. Ыссык-Кульская область
5. **Приветствует ли Вас медсестра при встрече?**
  1. «Да, всегда»
  2. «Иногда»
  3. «Нет»
6. **Представилась ли медсестра (назвала имя, должность, роль)?**
  1. «Да»
  2. «Нет»
7. **Уточнила ли медсестра Ваше имя и как к вам лучше обращаться?**
  1. «Да»
  2. «Нет»
8. **Дает ли медсестра возможность Вам полностью высказаться, не перебивая**
  1. «Да, всегда»
  2. «Иногда»
  3. «Нет»

9. **Какие барьеры Вы чаще всего испытываете в общении с медсестрой?**
1. «Медсестра не уделяет достаточно внимания моим жалобам»  
«Медсестра использует сложные медицинские термины»
  2. «Медсестра проявляет недостаток эмпатии»
  3. «У медсестры не хватает времени на полноценное общение»
  4. «Нет барьеров, я полностью доволен(а) общением»
10. **Учитывает ли медсестра Ваши слова при предложении решений или рекомендаций?**
1. «Да, всегда»
  2. «Иногда»
  3. «Нет»
11. **Бывали ли ситуации, когда Вы чувствовали, что медсестра отвлекалась или не слушала Вас?**
1. «Да, часто»
  2. «Иногда»
  3. «Нет»
12. **Были ли случаи, когда медсестра говорила с Вами слишком резко или неэтично?**
1. «Да, часто»
  2. «Иногда»
  3. «Нет»
13. **Случалось ли, что медсестра при Вас обсуждала другого пациента с кем-либо?**
1. «Да, часто»
  2. «Иногда»
  3. «Нет»
14. **Насколько понятно медсестра объясняет медицинскую информацию (процедуры, назначения, рекомендации)?**
1. «Очень понятно»
  2. «Достаточно понятно»
  3. «Непонятно»
15. **Учитывает ли медсестра Ваш возраст, образ жизни или национальные особенности при общении и оказании помощи**
1. «Да, всегда»
  2. «Иногда»
  3. «Нет»
16. **Проверяет ли медсестра, удовлетворены ли Вы предоставленной помощью или консультацией?**
1. «Да, всегда»
  2. «Иногда»
  3. «Нет»

**Межлистное общение 31**

Таблица 3.1.1 - Динамика обеспеченности населения средним медицинским персоналом в Кыргызской Республики с 2016 по 2022 годы

№ пп	Специалист	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
		абс. число	Р														
1.	Средний медицинский персонал	33788	55,0	34033	54,4	34084	53,3	33518	51,4	33881	51,1	33212	49,2	32880	46,7	32833	45,8
	абс. прирост	-	-	-	-0,6	-	-1,1	-	-1,9	-	-0,3	-	-1,9	-	-2,5	-	-0,9
	темп прироста	-	-	-	-1,1	-	-2,0	-	-3,5	-	-0,5	-	-3,7	-	-5,0	-	-1,9
2.	в том числе, оказывающие практическую помощь	27342	44,5	27109	43,3	26864	42,0	25942	39,8	26132	39,4	26062	38,6	27213	38,7	27418	38,3
	абс. прирост	-	-	-	-1,2	-	-1,3	-	-2,2	-	-0,4	-	-0,8	-	+0,1	-	-0,4
	темп прироста	-	-	-	-2,7	-	-3,0	-	-5,2	-	-1,0	-	-2,0	-	+0,2	-	-1,0
3.	Медицинские сестры	25354	41,3	25497	40,8	25683	40,2	25597	39,2	26015	39,2	25805	38,2	24921	35,4	24888	34,8
	абс. прирост	-	-	-	-0,5	-	-0,6	-	-1,0	-	0	-	-1,0	-	-2,8	-	-0,6
	темп прироста	-	-	-	-1,2	-	-1,5	-	-2,4	-	0	-	-2,5	-	-7,3	-	-1,7

Примечание – Р – показатель обеспеченности на 10 000 населения.

Таблица 4.2.2 - Межличностные отношения между преподавателями и студентами

№ п/п	Курс обучения	Вариант ответа							
		Доброже- лательные		Нормальные		Официаль- ные		Затрудни- лись ответить	
		абс. чис- ло	уд. вес (%)	абс. чис- ло	уд. вес (%)	абс. чис- ло	уд. вес (%)	абс. чис- ло	уд. вес (%)
1	Первый курс	85	3,4	17	6,8	3	1,2	1	0,4
2	Второй курс	36	14,4	11	4,4	2	0,8	3	1,2
3	Третий курс	71	28,4	18	7,2	1	0,4	2	0,8
4	Всего	192	76,8	76	18,4	6	2,4	6	2,4

Таблица 5.1.3 - Оценка навыков межличностного общения студентов (n=31)

№ п/п	Вопрос	Баллы									
		Никог- да (0)	Редко (1)		Иногда (2)		Обычно (3)		Всегда (4)		
			Абс. число	P±m	Абс. число	P±m	Абс. число	P±m	Абс. число	P±m	
1	Здороваясь с пациентами	-	-	-	-	-	-	2	6,4±4,3	29	93,5±4,4
2	Слушаю внимательно пациента	-	-	-	-	-	-	24	77,4±7,5	7	22,5±7,5
3	Задаю вопросы	-	2	6,4±4,3	13	41,9±8,8	-	-	-	16	51,6±8,9
4	Сохраниваю нейтралитет	-	-	-	-	-	-	23	74,2±7,8	8	25,8±7,8
5	Заинтересованность	-	-	-	-	-	-	6	19,3±7,0	25	80,6±7,1
6	Хвалю пациента	-	2	6,4±4,3	4	12,9±6,0	8	25,8±7,8	17	54,8±8,9	
7	Разговариваю просто с пациентом	-	-	-	-	-	-	4	12,9±6,0	27	87,0±6,0
8	Не использую собственное мнение	-	-	-	-	-	-	20	64,5±8,5	11	35,4±8,5
9	Дружелюбен	-	-	-	-	-	-	9	29,0±8,1	22	70,9±8,1
10	Уважительное отношение	-	-	-	-	-	-	16	51,6±8,9	15	48,3±8,9
11	Называю пациентов по имени и отчеству	-	-	-	3	9,6±5,2	18	58,0±8,8	10	32,2±8,3	
12	Проявляю озабоченность	-	-	-	1	3,2±3,1	4	2,9±6,0	26	83,9±6,6	

**Сравнительный анализ содержания дисциплин специальности 060109 «Сестринское дело» квалификация  
«Медицинский брат/сестра»**

	Госстандарт Приказ МОиН КР №863/1 «10» мая 2022г. Регистрационный №8 Код 200724		Экспериментальный учебный план пилотно-экспериментального проекта MER Приказ МОиН КР № «18» апреля 2022г. Регистрационный №19 (Начало занятий на всех курсах – 15 сентября)	
<b>ОБЩЕГУМАНИТАРНЫЙ ЦИКЛ / БАЗОВАЯ ЧАСТЬ</b>				
1.	Кыргызский язык и литература	3 кр (90)	Профессиональный кыргызский язык	3 кр (90)
2.	Русский язык	3 кр (90ч)	Профессиональный русский язык	3 кр (90)
3.	Иностранный язык	3 кр (90)	Профессиональный иностранный язык (английский) с терминологией в области здравоохранения	3 кр (90)
4.	История Кыргызстана	2 кр (60)		
5.	География	2кр (60)		
6.	Манасоведение	2 кр (60)		
<b>ЭЛЕКТИВНАЯ ЧАСТЬ</b>				
1.	Э-1 Философия/ Этика и деонтология	3 кр (90)		
	<b>Всего</b>	<b>18 кр (540ч)</b>	<b>Всего</b>	<b>9 кр (270ч)</b>
<b>МАТЕМАТИЧЕСКИЙ ЕСТЕСТВЕННО НАУЧНЫЙ ЦИКЛ</b>				
1.	Информационные технологии	2кр (60)	Информатика в здравоохранении и сестринском деле	2кр (60)
2.	Предпринимательство и менеджмент в здравоохранении	2кр (60)		
<b>ЭЛЕКТИВНАЯ ЧАСТЬ</b>				
1.	Э-2 Основы экологии/ Гигиена человека	2кр (60)		
	<b>Всего</b>	<b>4 кр (120ч)</b>	<b>Всего</b>	<b>2 кр (60ч)</b>
<b>ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ-112 кредитов (112*30=3360)</b>			<b>ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЦИКЛЫ 88 кредитов (2*30=60)</b>	

1.	Анатомия и физиология человека с основами общей патологии	6кр (180ч)	Основы латинского языка с терминологией здравоохранения (Медицинские термины латинского языка, а также греко-латинская этимология)	2 кр (60ч)
2.	Анатомия и физиология человека с основами общей патологии 2	5кр (150ч)	Анатомия, физиология и патология	6кр (180)
3.	Фармакология	4кр (120ч)	Биохимия	3кр (90ч)
4.	Основы сестринского дела 1	6кр (180ч)	Терапевтические вмешательства в сестринском деле с оказанием первой медицинской помощи	6кр (180)
5.	Основы сестринского дела 2	8кр (240ч)	Теории, концепции и наука о сестринском деле	4кр (120ч)
6.	Сестринское дело в акушерстве и гинекологии	5кр (150ч)	Сестринский процесс и документация	4кр (120ч)
7.	Сестринское дело в терапии с гериатрией 1	4кр (120ч)	Гигиена и инфекции, связанные со здоровьем в здравоохранении	2кр (60)
8.	Сестринское дело в терапии с гериатрией 2	3кр (90ч)	Общественное здоровье и законодательство в области здравоохранения	3кр (90ч)
9.	Сестринское дело в терапии с гериатрией 3	3кр (90ч)	Этика и философия сестринского ухода	3кр (90ч)
10.	Сестринское дело в педиатрии 1	4кр (120ч)	Психология и коммуникация в здравоохранении	3кр (90ч)
11.	Сестринское дело в педиатрии 2	3кр (90ч)	Укрепление здоровья и санитарное просвещение	3кр (90ч)
12.	Сестринское дело в педиатрии 3	3кр (90ч)	Фармакология	2кр (60)
13.	Сестринское дело в хирургии 1	4кр (120ч)	Микробиология, вирусология и иммунология	2кр (60)
14.	Сестринское дело в хирургии 2	3кр (90ч)	Питание и диетология	2кр (60)
15.	Сестринское дело в хирургии 3	3кр (90ч)	Сестринский уход за пациентами с заболеваниями внутренних органов	6кр (180)
16.	Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции, эпидемиологии	5кр (150ч)	Сестринский уход за пациентами с хирургическими заболеваниями	6кр (180)
17.	Сестринское дело в невропатологии с курсом психиатрии и наркологии	3кр (90ч)	Сестринский уход в геронтологии	2кр (60)
18.	Сестринское дело в семейной медицине	5кр (150ч)	Неотложная помощь и медицина катастроф.	2кр (60)
19.	Медицинская генетика	2кр (60)	Социология здоровья и болезней и мультикультурализм	2кр (60)
20.	Клиническая фармакология	3кр (90ч)	Неинфекционные заболевания, длительный и паллиативный уход	3кр (90ч)

21.	Основы латинского языка с медицинской терминологией	3кр (90ч)	Сестринский уход за детьми и подростками	4кр (120ч)
22.	Основы микробиологии, вирусологии и иммунологии	2кр (60)	Сестринский уход в акушерстве и гинекологии (у женщин и беременных)	4кр (120ч)
23.	Сестринское дело в дерматовенерологии	3кр (90ч)	Сестринский уход в семейной медицине, на дому у пациента и в сообществе	4кр (120ч)
24.	Основы паллиативной помощи	3кр (90ч)	Сестринский уход при психическом здоровье и психических заболеваниях	2кр (60)
25.	Сестринское дело в реаниматологии	3кр (90ч)	Сестринский уход при инфектологии	2кр (60)
26.	Сестринское дело в фтизиатрии	3кр (90ч)	Качество и безопасность пациентов в здравоохранении	3кр (90ч)
27.	Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи	3кр (90ч)	Менеджмент в сестринском деле	3кр (90ч)
28.	Здоровый человек и его окружение	2кр (60)		
29.	Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф	3кр (90ч)		
30.	Профессиональная психология	2кр (60)		
31.	Социальный патронаж	3кр (90ч)		
<b>ЭЛЕКТИВНАЯ ЧАСТЬ</b>				
1.	Основы реабилитации (физиотерапия, ЛФК, массаж)	2кр (60)		
2.	Э-4 Правовое обеспечение профессиональной деятельности	2кр (60)		
3.	Э-5Болезни зубов и полости рта	3кр (90ч)		
4.	Э-6 Сестринское дело в оториноларингологии	2кр (60)		
5.	Э-7Начальная военная медицинская подготовка	2кр (60)		
6.	Э-8Сестринское дело в офтальмологии	3кр (90ч)		
	<b>Всего:</b>	<b>14кр (420)</b>	<b>Всего</b>	<b>88кр (2640ч)</b>
<b>Курсы по выбору 6 кредитов (6*30=180)</b>			<b>Курсы по выбору 2 кредитов (2*30=60)</b>	
1.	КПВ 1 Информационное обеспечение профессиональной деятельности	3кр (90ч)	Элективные предметы	2кр (60)
2.	КПВ 20бщественное здоровье и здравоохранения/Оказания доврачебной	3кр (90ч)		

	помощи при неотложных состояниях			
	<b>Всего:</b>	<b>6кр (180)</b>	Всего	2 кр (60ч)
			<b>Всего</b>	<b>101 кр (3030ч)</b>
	Физическая культура (по 2 часа в неделю 1-4 семестрах)		Физическая культура (по 2 часа в неделю 3-6 семестрах)	
<b>Практика</b>				
1.	Учебно-производственная практика для получения первичных профессиональных навыков по основам сестринского дела	2кр (60)	Обучение базовой клинической практике (получение элементарных профессиональных навыков по основам сестринского дела в реальных клинических условиях) 1	6кр (180)
2.	Учебно-производственная практика по уходу за больными в акушерстве	4кр (120ч)	Обучение базовой клинической практике (получение элементарных профессиональных навыков по основам сестринского дела в реальных клинических условиях) 2	7кр (210)
3.	Учебно-производственная практика по уходу Б2 за больными в инфекции	4кр (120ч)	Сестринский уход за пациентами с заболеваниями внутренних органов - клиническая практика	6кр (180)
4.	Учебно-производственная практика по уходу за больными в терапии, хирургии и педиатрии	3кр (90ч)	Сестринский уход за пациентами с хирургическими заболеваниями практика клиническая	6кр (180)
5.	Предквалификационная практика	7кр (210ч)	Сестринский уход в геронтологии клиническая практика	6кр (180)
6.			Неотложная помощь и медицина катастроф клиническая практика	6кр (180)
7.			Длительный и паллиативный уход - Клиническая практика	6кр (180)
8.			Сестринский уход за детьми и подростками Клиническая практика	6кр (180)
9.			Сестринский уход в акушерстве и гинекологии - клиническая практика	6кр (180)
10.			Сестринский уход в семейной медицине, на дому у пациента и в сообществе - клиническая практика	6кр (180)
11.			Сестринский уход при психическом здоровье и психических заболеваниях клиническая практика	3кр (90ч)
12.			Сестринский уход при инфектологии -	3кр (90ч)

			клиническая практика	
13.			Элективное обучение по клинической практике	10кр (300ч)
	<b>Всего</b>	<b>20кр (600ч)</b>	<b>Всего</b>	<b>77кр (2310ч)</b>
<b>Итоговая государственная аттестация</b>				
1.	Междисциплинарная государственная	1кр (30)	Итоговые междисциплинарные экзамены	<b>2кр (60)</b>
2.	Итоговые междисциплинарные экзамены	3кр (90ч)		
	Всего	4кр (120ч)		
	<b>ИТОГО</b>	<b>180кр (5400ч)</b>	<b>ИТОГО</b>	<b>180кр (5400ч)</b>

