**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**им. Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

На правах рукописи

**УДК 614.2**

**ТУРГУНАЛЫ КЫЗЫ ГУЛИРА**

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

диссертация на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор

Касиев Накен Касиевич

**Бишкек – 2024**

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

**диссертация на соискание ученой степени**

**кандидата медицинских наук**

**14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение**

## СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| **СОДЕРЖАНИЕ……………………………………………………..** | **3-4** |
| **ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ…………….** | **5-5** |
| **ВВЕДЕНИЕ………………………………………………………….** | **6-11** |
| **ГЛАВА 1 СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (литературный обзор)..............................................** | **12-40** |
| 1.1 Медицинская сестра в системе здравоохранения и проблемы, вызовы сестринского образования……………………….................... | 12-31 |
| 1.2 Роль клинического наставничества в подготовке медицинских кадров ………………………………………………………………….. | 31-36 |
| 1.3 Трудоустройство как важный этап профессионального цикла средних медицинских работников…………………………………… | 36-40 |
| **ГЛАВА 2 МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....** | **41-47** |
| 2.1 Методология исследования............................................................ | 41-47 |
| 2.2 Методы исследования..................................................................... | 47-47 |
| **ГЛАВА 3 КАДРОВАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ И ТРУДОУСТРОЙСТВО МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР...................** | **48-76** |
| 3.1 Обеспеченность и подготовка медицинских сестер в Кыргызской Республике......................................................................... | 48-57 |
| 3.2 Трудоустройство медицинских сестер в контексте кадровой устойчивости системы здравоохранения.............................................. | 57-75 |
| **ГЛАВА 4 Качество образовательного процесса в медицинских колледжах и факторы, определяющие выбор профессии студентами ..............................................................................................** | **76-105** |
| 4.1 Cравнительный анализ учебных программ по специальности Сестринское дело …………………………………………………….. | 76-84 |
| 4.2 Качество образовательного процесса в медицинских колледжах................................................................................................. | 81-91 |
| 4.3 Мотивация выбора профессии студентами медицинского колледжа................................................................................................... | 91-98 |
| 4.4 Компетентностный подход в образовательном процессе............ | 98-105 |
| **ГЛАВА 5 НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ.......................................................** | **106-148** |
| 5.1 Сравнительный анализ программ по коммуникативным навыкам................................................................................................... | 106-119 |
| 5.2 Эффективные коммуникации в улучшении качества сестринской помощи............................................................................ | 119-129 |
| 5.3 Навыки межличностного общения в процессе подготовки медицинских сестер............................................................................... | 129-135 |
| 5.4 Организационные аспекты системы подготовки медицинских сестер в Кыргызской Республике……………………………………... | 136-148 |
| **ЗАКЛЮЧЕНИЕ** | **149-149** |
| **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ** | **150-150** |
| **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ** | **151-170** |
| **ПРИЛОЖЕНИЯ** | **171-192** |

## ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ

|  |  |
| --- | --- |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| ГОС | Государственный образовательный стандарт |
| ЖАГУ | Жалал-Абадский государственный университет |
| ИСИТО | Институт современных информационных технологий в образовании |
| КГМА | Кыргызская государственная медицинская академия |
| КУУ | Кыргызско-Узбекский университет |
| МЛО | Межличностное общение |
| НРК | Национальной рамки квалификаций |
| ОшГУ | Ошский государственный университет |
| ПМСП | Первичная медико-санитарная помощь |
| СПО | Среднее профессиональной образование |
| ССД | Специалисты сестринского дела |
| COVID-19 | Коронавирусная инфекция |

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы диссертации.** Сестринская служба  –  важнейшее звено [Т. В. Демидова, 2020] и составная часть систем здравоохранения [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 [Медсестринское и акушерское дело, 2017; 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, 2019].

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].

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; Т. В. Матвейчик, 2021].

За 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 системы организации подготовки медицинских сестер в Кыргызской Республики.

**Задачи исследования:**

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

2. Оценить факторы, влияющие на качество подготовки специалистов среднего звена, удовлетворенность образовательным процессом и мотивации выбора профессии студентами медицинского колледжа.

3. Проанализировать образовательные программы с учетом компетенций по коммуникативным навыкам, направленных на повышение качества подготовки медицинских сестер.

4. Научно обосновать организационную модель системы 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. И. К. Ахунбаева и медицинского колледжа «Авиценна билим».

2. Впервые определены факторы, определяющие качество подготовки специалистов среднего звена, удовлетворенность образовательным процессом и причины выбора профессии студентами медицинского колледжа.

3. Впервые представлен комплексный анализ образовательных программ сестринского дела по коммуникативным навыкам, применяемым при подготовке медицинских сестер.

4. Научно обоснованы подходы интеграции образовательного процесса подготовки медицинских кадров среднего звена на основе компетентностно-ориентированного обучения, развития коммуникативных навыков, направленных на повышение качества подготовки медицинских сестер в соответствии с современными требованиями системы здравоохранения.

**Практическая значимость полученных результатов.** Материалы исследования могут быть использованы при разработке нормативно-правовых документов по реформированию сестринского дела, компетенций специалистов среднего звена в соответствии с новыми требованиями образовательного процесса.

### Результаты исследования использованы при разработке образовательной программы «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» и внедрены в образовательный процесс образовательного центра «Кэриэ девелопмент» (акт внедрения от 26.08.2024 г.), Ассоциацию медицинских колледжей Кыргызстана (акт внедрения от 20.12.2024 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, формулировка положений, выносимых на защиту, выводов и практических рекомендаций. Лично автором разработана и апробирована образовательная программа «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике», элективный курс по навыкам межличностного общения. Проведен социологический опрос педагогов и студентов медицинских колледжей, медицинских сестер и пациентов.

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

1. Анализ обеспеченности медицинскими кадрами показал тенденцию снижения обеспеченности населения Кыргызской Республики средним медицинским персоналом, в том числе медицинскими сестрами. В республике наблюдается увеличение образовательных учреждений, ведущих обучение средних медицинских работников, при этом отмечается тенденция снижения подготовки числа студентов в данных образовательных организациях.

2. Мониторинг трудоустройства выпускников Каракольского медицинского колледжа им. И. К. Ахунбаева и Авиценна билим позволил выявить основные проблемы при устройстве на работу, что свидетельствует о необходимости эффективного распределения кадров путем согласованности образовательных учреждений и организаций здравоохранения.

3. Выявлены основные проблемы студентов медицинского колледжа (неудовлетворительная организация учебного процесса, отсутствие оборудованных кабинетов для освоения практических навыков, высокие цены в студенческой столовой и буфетах), причины выбора профессии студентами (желание заботы о близких, помощи людям, престижность, получение диплома и мечта с детства) .

4. Разработанная и апробированная рабочая программа «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.

5. Современная модель образовательного процесса специалистов среднего звена направлена на повышение качества подготовки медицинских сестер и интеграцию образовательных учреждений с организациями здравоохранения по трудоустройству выпускников медицинских колледжей.

**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 8 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 150 страницах, состоит из введения, обзора литературы, методологии и методов исследования, 3 глав собственных исследований, заключения, практических рекомендаций, приложения. Диссертация иллюстрирована 396 таблицами, 9 рисунками. Библиографический указатель включает 157 источников, в том числе 47 иностранных.

**ГЛАВА 1**

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР**

**(литературный обзор)**

**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, 50, 102, 119].

Причиной привлечения внимания к профессиям медицинской сестры и акушерки, является то, что к 2030 году предполагается нехватка в мире 9 миллионов медицинских сестер [20]. Нехватка медсестер - обычное, широко распространенное явление, для многих стран [114, 118, 140], а для обеспечения здоровья населения любой страны требуется достаточное количество хорошо образованных медицинских сестер, которые должны работать в полную силу и получать вознаграждение в соответствии с услугами и качеством предоставляемой ими медицинской помощи [20, 21].

Сестринский персонал имеет решающее значение для выполнения задачи «никого не оставить без внимания» и успеха глобальных усилий по достижению Целей в области устойчивого развития. Эта категория медицинских работников вносит ценнейший вклад в решение национальных и глобальных задач, касающихся широкого спектра приоритетных проблем здравоохранения, 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 [91]. Медицинская сестра в настоящее время является не только исполнителем врачебных назначений, но и должна стремится к использованию творческого подхода при выполнении своих профессиональных функций. 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, особенно при решении задач медико-социальной помощи пациентам. Это, естественно, предъявляет повышенный уровень требования к базовому уровню среднего медицинского образования и системе их последипломной подготовки [1, 80].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечает проблемы кадрового обеспечения сестринской службы и выделяет такие 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 дело на 8,0% в год и создание рабочих мест с целью сохранения кадрового потенциала в здравоохранении [91].

Сестринская служба является одним из важных звеньев системы здравоохранения [20, 27, **33,** 69], а медицинские сестры являются ключевым элементом в оказании услуг здравоохранения, и ее эффективность зависит как от уровня профессионализма, качества подготовки среднего медицинского персонала, так и составляет одну из самых объемных составляющих кадрового ресурса системы здравоохранения [49, 83, 116]. По оценкам, около 80% медицинских услуг в больницах предоставляются медсестрами, что подчеркивает критическую необходимость в том, чтобы эти услуги были высочайшего качества — оценка качества сестринского ухода зависит от тщательного и всестороннего ухода [140].

Это многочисленная категория работников здравоохранения, являющихся основой межпрофессиональных медицинских бригад, труд которых вносит незаменимый вклад в реализацию принципа «Здоровье для всех» [91].

Для полной реализации цели и устремлений, изложенных в программном документе Здоровье-2020 - рамочной основе политики и стратегии здравоохранения в Европе, направленной на поддержку действий по укреплению здоровья и повышению уровня благополучия людей, чрезвычайно важно, чтобы все работники здравоохранения могли в полной мере реализовать свои профессиональные возможности. Для достижения этого должны постоянно развиваться и соответствовать потребностям населения образование работников здравоохранения, модели предоставления помощи, нормы и правила, законодательство и профессиональные обязанности. Не менее важно и то, чтобы кадровые ресурсы здравоохранения и модели предоставления медицинских услуг способствовали проведению в жизнь принципов помощи, ориентированной на нужды и запросы людей [23]. Повышение качества сестринской деятельности находится в прямой зависимости от квалификации работников, их осведомленности в вопросах современного состояния медицины и использования новейших технологий [81].

Медицинские сестры предоставляют безопасную, высококачественную и ориентированную на человека и население медицинскую помощь, улучшают охват и комплексный характер медико-санитарных услуг и снижают затраты лечебно-профилактических учреждений и систем здравоохранения. Их функции развиваются и расширяются, особенно в области укрепления здоровья, профилактики заболеваний, ведения и координации лечения хронических болезней. Практика в сестринском и акушерском деле развивается в ответ на потребности населения в медицинских услугах. В целом это развитие строится на научных данных и методах повышения качества и достигается при наличии сильного руководства и благоприятных системных условий.

В Кыргызской Республике, наблюдается низкая обеспеченность средним медицинским персоналом в связи снижения интереса к данной профессии, низкой заработной платы, плохих условий труда [33, 43, 109].

В Программе развития сестринского дела и образования в Кыргызской Республике на 2019-2023 годы одним изосновных 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 [78]. С этой целью был создан Координационный Совет по сестринскому делу Министерством здравоохранения республики (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 [71, 72].

Одним из важнейших критериев качества сестринской службы является образование медицинских сестер [75, 137]. Хорошие знания медсестер имеют первостепенное преимущество в улучшении реализации процесса сестринского ухода [130].  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 [38].

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, 106].

Следует отметить, что в практическом здравоохранении недостаточно используются профессиональные компетенции специалистов сестринского дела [106]. При том, что имеется значительная связь между компетентностью сестринского процесса и рабочей средой для клинических медсестер [106]. Медицинская сестра воспринимается второстепенным помощником, который механически выполняет указания врача. Престижность профессии медицинских работников среднего звена и степень методической поддержки не отвечают потребностям современной системы здравоохранения. Поэтому создание учебных, методических центров способствуют не только повышению профессионального уровня, но и усилению роли медицинской сестры при оказании медицинской помощи больным [106].

В новых условиях возникла необходимость развития социально активной и развитой личности специалиста в новом профессиональном статусе, как медицинской сестры. В образовательном процессе возникают новые вопросы к качеству подготовки медицинских работников и повышенные требования к разработке теоретических основ формирования профессиональной компетентности и медицинской практики, а также подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности [88], использования новых образовательных стратегий для активного вовлечения студентов-медсестер в учебную деятельность в академических и клинических условиях [53, 132, 142].

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 [134].

В условиях быстро меняющейся современной информационно-технологической среды важна адаптация медицинских работников среднего звена. Поэтому необходимо внедрение в обучение практико-ориентированных, интерактивных, игровых, проектных и других обучающих технологий [74], направленных на медицинскую, санитарную и социальную профилактики [87].

Медицинские сестра являются одной их важных движущих сил при оказании первичной медико-санитарной помощи 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 [91]. Для улучшения сестринского образования в клинической практике необходимо внедрение различных методов обучения и ужесточение стандартов оценки [121].

Практика сестринского дела в 21 веке сталкивается с различными требованиями, такими как рост числа [пожилых](https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/elderly-age-groups) пациентов и пациентов в критическом состоянии, увеличение расходов на здравоохранение, растущий дефицит сестринского персонала и [преподавателей медсестер](https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/nurse-educator) и изменение возраста медперсонала. 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 [125].

Образование в области сестринского дела оказывает значительное влияние на знания и компетенции медсестер [113, 152]. 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. Но дальнейший карьерный рост во многом зависит от активности самого выпускника. Компетентные специалисты занимают должности главных медсестер, старших сестёр отделений [17, 67]. 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 медсестёр должны иметь высшее сестринское образование [67].  Институт медицины рекомендовал увеличить долю медсестер с образованием [бакалавра наук в области сестринского дела](https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/bachelor-of-science-in-nursing) (BSN) до 80% к 2020 году [56, 104, 117, 157]. Медсестры со степенью [бакалавра наук в области сестринского дела](https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/bachelor-of-science-in-nursing) (BSN) 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 государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению Сестринское дело, квалификации: Бакалавр в Российской Федерации, Республике Казахстан и Кыргызской Республике показал, что образовательные программы 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 [62]. При этом, данные государственные образовательные стандарты 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 [27].

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 [[155](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573912/)]. 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 [115, 131]. Практика сестринского дела зависит от надежного потока исследований для продвижения научно обоснованной помощи, информирования политики и удовлетворения потребностей людей и сообществ в области здравоохранения [[141](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573912/)].

Проблема обеспечения медицинских организаций кадрами базируется на трех ключевых принципах: определении реальной потребности в кадрах; устранении дисбаланса и дефицита кадров; повышении качества подготовки кадров [92].

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 [94, 101, 144].

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. Достаточно много образованных медсестер, которые могут и должны передавать лучший опыт молодым [86].

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. Для того чтобы избежать нестыковок, следует поддерживать регулярный диалог и координацию между секторами здравоохранения, образования, труда и финансов [91].

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 [42].

  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 [128, 139].

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 [145].

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 [48]. 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 [91].

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 не только самого выпускника, но и медицинского учреждения, в которое он придет работать [31, 75].

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 [59].

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 [31].

Одна из основных целей реформирования системы профессионального образования - это подготовка специалистов нового поколения, которые ориентированы на достижении наиболее высоких результатов, практически умеют думать самостоятельно и соответственно применять свои знания [74]. В этом отношении одной из важных обязанностей систем сестринского образования является предоставление высококачественного образования студентам-медсестрам и подготовка компетентных медсестер, чтобы они могли предоставлять пациентам безопасную и высококачественную помощь в будущем [111, 126, 129].

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. Учебно-виртуальная клиника (симуляционно-тренинговый центр) позволяет создать условия для развития у обучающихся широкого спектра компетенций и прочно закрепленных практических навыков, что исключает риск причинения вреда пациенту. К этим навыкам относятся способность быстро принимать решения, безупречно выполнять ряд манипуляций или вмешательств, особенно при неотложных состояниях. Использование симуляторов, манекенов, фантомов позволяет многократно отрабатывать определенные упражнения и действия в соответствии с подробными профессиональными инструкциями. Теоретические знания, подкрепленные занятиями на базе симуляционно-тренингового центра дают студентам возможность в дальнейшем обеспечить высокое качество организации и проведения учебных и производственных практик [37].

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 не только повышения качества медицинской помощи, но и повышения качества жизни граждан в целом. Но реальное воплощение этих принципов, невозможно до тех пор, пока не будет изменена система подготовки в данной профессиональной группе [27].

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 [79].

Инновационный подход в процессе обучения предполагает оперативное реагирование на запросы практического здравоохранения в формировании новых и развитии имеющихся компетенций медицинских работников в связи с интенсивным развитием науки, реализующийся через расширение спектра программ повышения квалификации. 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, с целью обеспечения качественной и безопасной деятельности в рамках своей специальности [108].

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, используя системный, комплексный подход к современной инфраструктуре обучения, включающий информационный, технологический, организационный и коммуникационный компоненты [108].

Совершенствование системы медицинского образования – одно из приоритетных направлений развития здравоохранения [27]. Обеспечение качественной подготовки будущих специалистов по сестринскому делу имеет важное значение для сохранения здоровья населения и социально-экономического развития [143]. 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 образования определено применение симуляторных устройств, дистанционного вида обучения в подготовке будущих медицинских сестер с междисциплинарным подходом в организации ухода за больными [40].

Эффективность системы образования обусловлена двумя составляющими: совершенствованием организационной структуры и подготовкой медицинских кадров. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Международный совет медицинских сестер на протяжении значительного времени являются примером последовательного развития сестринского дела и обучения средних медицинских работников [45, 46]. 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 [22].

Внимание к высшему сестринскому образованию средних медицинских работников в Республике Беларусь как основе подготовки специалистов высокого профессионального уровня выразилось в согласованных совместных действиях общественных институтов [16, 44, 48, 57]. В настоящее время проводимая, как в Российской Федерации, так и в Кыргызской Республике, реформа системы здравоохранения диктует необходимость совершенствования сестринского дела по подготовке высококвалифицированных медицинских работников среднего звена по современным требованиям с усилением их роли [78, 102]. Для Казахстана развитие системы сестринского дела означает его развитие на всех уровнях образования, контроль качества образования на уровне международных стандартов, внедрение в практику института специалистов сестринского дела с разными должностными позициями соответственно уровню образования [90].

Основные направления сестринского образования должны быть направлены на совершенствование условий обучения, создание комфортных и рациональных условий прохождения практик [37], установление четкой структуры содержания обучения на практических занятиях [143]. На обучение медицинских сестер влияет разрыв между теорией и практикой. Для установления связи между теорией сестринского дела и практикой потребуются большие усилия заинтересованных сторон [112]. Программы сестринского дела направлены на подготовку медсестер, которые способны оказывать безопасную и высококачественную помощь и смогут адаптироваться к меняющимся условиям практики [154].

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 [153].

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) [54].

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 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.

В условиях реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики значительно повышается роль медицинской сестры, что требует улучшения системы подготовки специалистов со средним медицинским образованием в соответствии с современными стандартами [43, 109].

*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 [26].

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 [39].

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 [149]. 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 [[135]](https://ksma.elpub.ru/jour/article/view/3503). Как утверждают C. 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» [[138]](https://ksma.elpub.ru/jour/article/view/3503).

*Коммуникативные навыки.*Сильные коммуникативные навыки необходимы для предоставления безопасной, качественной, ориентированной на пациента помощи [124], так эффективное общение между пациентами и поставщиками медицинских услуг имеет важное значение для предоставления ухода за пациентами и их восстановления [120, 127, 136, 146, 149].

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. Пациент - это личность с определѐнными характерологическими и психологическими особенностями, поэтому и подход к нему должен быть индивидуальным [34]. Для чтобы достичь этого, медсестры должны понимать и помогать своим пациентам, демонстрируя вежливость, доброту и искренность. Также они должны уделять время пациенту для общения с необходимой конфиденциальностью, и не должны забывать, что это общение включает в себя лиц, которые окружают больного, поэтому язык общения должен быть понятен всем, кто в нем участвует. Хорошая коммуникация также основана не только на физических возможностях медсестер, но и на образовании и опыте [134].

Медсестры могут играть решающую роль в поддержке участия пациентов в принятии решений, касающихся их собственного здоровья, но медсестрам нужны знания и навыки для этого [122, 156].

*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 [68].

Реформы в сестринском деле повышают роль коммуникации в качестве медицинских услуг, оказываемых населению. Анкетирование показывает, что все медицинские сёстры имеют трудности в сфере профессиональной коммуникации и дефицит коммуникативных умений (50% случаев) [89].

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].

*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 и акушерок и укрепить ее основы в Регионе [73].

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 (по применению технологий бережливого производства в будущей профессиональной деятельности, коммуникативная, информационная), необходимых для работы сестринского персонала в системе lean-производства, а также разработаны приоритетные векторы модернизации образовательной деятельности при формировании lean-компетентности у студентов, обучающихся по специальности "Сестринское дело" [79].

Учебный курс предусматривает развитие у студентов коммуникативной и информационной компетенций как важных составляющих профессионального образа инновационной медицинской сестры [61, 79].

**1.2 Роль клинического наставничества в подготовке медицинских кадров**

Одним из направлений Программы Правительства Кыргызской Республики 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: y обновление образовательных программ и содержания подготовки, внедрение инновационных методов обучения с использованием компетентностного подхода на основе разработанных каталогов компетенций; y разработка и внедрение механизмов регулирования качества додипломного и последипломного медицинского образования с учетом потребностей практического здравоохранения; y разработка каталога компетенций и требований к последипломной подготовке медицинских кадров; y разработка и внедрение системы аккредитации клинических и практических баз, которые будут играть ключевую роль в профессиональной подготовке на последипломном уровне медицинских кадров; y дальнейшее внедрение независимой аккредитации медицинских высших и средних профессиональных образовательных организаций; y содействие развитию научных исследований в области здравоохранения [58]. Современные тенденции развития медицинского образования предъявляют все более высокие требования к клинической подготовке будущего специалиста здравоохранения. Одной из актуальных проблем для отечественной системы здравоохранения является обеспечение отрасли кадрами с необходимым уровнем профессиональных компетенций, к числу которых относятся знания и навыки в сфере оказания медицинской помощи и клиническое мышление. Достижение данных компетенций обеспечивается не только теоретической подготовкой будущих врачей и медицинских сестер и отработкой практических навыков на тренажерах в учебно-клинических (симуляционных) центрах с привлечением стандартизированных пациентов, но и за счет обучения студентов, клинических ординаторов в практических условиях – на базе организаций практического здравоохранения. Результаты исследования общественного мнения среди работодателей показывают, что качество клинической подготовки выпускников медицинских вузов зачастую неадекватно вызовам времени. Это приводит и 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 [65, 103]. Две трети практикующих врачей считают, что качество высшего медицинского образования не соответствует требованиям, предъявляемым к медицинским работникам. Возможными причинами низкого уровня профессиональной подготовки являются ограниченные возможности прохождения студентами клинической практики, устаревшие стандарты подготовки специалистов, нехватка и недостаточный профессионализм преподавателей. В данном аспекте возможность полноценной клинической подготовки на клинической базе является одним из слагаемых в формировании профессиональных компетенций будущего врача [51, 147, 150].

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. Анализ практики наставничества в России и ближнем зарубежье показал, что в основном эти программы разрознены, не имеют системного характера, большинство из них направлено на наставничество молодых специалистов, уже имеющих диплом, а в отношении студентов-медиков в основном осуществляется фрагментированно, в виде эдвайзинга и т. д. Большинство программ наставничества реализуется для медицинских сестер, также в основном для тех, кто только окончил обучение в медицинском колледже [103]. Элементы наставничества начались вводиться в Кыргызстане с 2017 года, и связаны они были с процессом децентрализации последипломного медицинского образования и внедрением программы «Последипломное клиническое образование». По этой программе были обучены наставники (клинические руководители – врачи) ординаторов по специальности «Врач общей практики/семейный врач» на региональных клинических базах. Программа была рассчитана на 24 часа и состояла из пяти модулей: «Межличностное общение», «Дистанционное обучение», «Клиническое обучение. Клиническое наставничество», «Обучение процедурным навыкам и практика предоставления обратной связи» и «Учебная программа двухгодичной ординатуры по специальности «Врач общей практики/семейный врач». Для оценки практических и коммуникативных навыков ординаторов были разработаны стандартные оценочные формы. В процессе внедрения данной программы регулярно проводился мониторинг, была налажена обратная связь и при необходимости организовывали повторное обучение наставников [65].

В результате внедрения системы наставничества предпринятые шаги дали хорошие результаты на этапе последипломной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием. На сегодняшний день появилась острая необходимость внедрения аналогичной программы в образование по сестринскому делу в медицинских колледжах нашей республики. Согласно существующему 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 [65]. У студентов мало возможности реализовать на практике делегированные им компетенции. Так, например, проведенная оценка навыков медицинских сестер, показала довольно низкий уровень владения навыками по ведению некоторых неинфекционных заболеваний (гипертоническая болезнь, сахарный диабет, паллиативная помощь). 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 [110].

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 компетентностный подход, направленный на формирование профессиональной компетентности будущих специалистов, где значительный объем часов составляют специальные (сестринские) дисциплины и 50 % времени (в соответствии с директивами Евросоюза [63] 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: y введение в европейскую/международную модель медсестринского дела; y основы сестринской педагогики; y разница в ролях медсестры, обязанности и компетенции; y управление и координация распределения клинической практики; y процесс наставничества в практическом образовании по медсестринскому делу (до / во время / после реализации методов, ориентированных в наставничестве на студента); y оценка и обратная связь в практическом образовании по медсестринскому делу.

5. Подготовить и выпустить методическое пособие «Клиническое наставничество в сестринском деле», которое будет являться путеводителем и настольной книгой для медицинских сестер клинических баз, являющихся наставниками студентов по специальности «Сестринское дело» медицинских колледжей Кыргызстана. 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 [110].

**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 [151].

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, 42]. При этом, одним из главных условий развития сестринского дела является трудовая мотивация [35].

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 [91].

В настоящее время проводимая, как в Российской Федерации, так и в Кыргызской Республике, реформа системы здравоохранения диктует необходимость совершенствования сестринского дела по подготовке высококвалифицированных медицинских работников среднего звена по современным требованиям с усилением их роли [78, 102]. Основные направления сестринского образования должны быть направлены на совершенствование условий обучения, создание комфортных и рациональных условий прохождения практик [37], установление четкой структуры содержания обучения на практических занятиях [143]. На обучение медицинских сестер влияет разрыв между теорией и практикой. Для установления связи между теорией сестринского дела и практикой потребуются большие усилия заинтересованных сторон [112].

В исследовании Хабибулина М. М. и соавт. (2024) большинство средних медицинских работников подчеркнули необходимость электронных ресурсов для прохождения непрерывного медицинского образования, однако также акцентировали внимание на важности очных научно-практических конференций, в том числе для обмена профессиональным опытом. Исследование 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 [107].

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 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.

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 [66]. 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 [66]. Трудоустройство по специальности, полученной в медицинском среднем специальном учебном заведении, является важным этапом профессионального цикла среднего медицинского работника, влияющим на уровень развития кадров среднего медицинского персонала [76].

По данным анкетирования выпускников медицинских средних специальных учебных заведений, проведенного Макаровым С.В. и соавт. (2022) изучены факторы мотивации опрошенных средних медицинских работников в отношении трудоустройства. Так, было установлено, что в процессе информирования респондентов о возможном месте трудоустройства 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 потенциальными 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. Представленные результаты являются важными слагаемыми в процессе формирования кадровой политики в здравоохранении [76].

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**

Исследование 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 Кыргызской Республике 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) [24, 25] и трудоустройство выпускников по данным мониторинга Каракольского медицинского колледжа 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 выяснены анкетированием студентов Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева (n=204) и медицинского колледжа «Авиценна» г. Бишкек (n=198) (Приложение 1). 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.

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 Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева и медицинского колледжа «Авиценна билим» с 2019 по 2024 годы; анкета по трудоустройству (Каракольский медицинский колледж им. акад. И. К. Ахунбаева, n=204 и медицинский колледж «Авиценна билим», n=198). | Ретроспективный,  статистический,  аналитический. |
| 2 | Оценить факторы, влияющие на качество подготовки специалистов среднего звена, удовлетворенность образовательным процессом и мотивации выбора профессии студентами медицинского колледжа. | Объект исследования: студенты медицинских колледжей.  Предмет исследования: качество и удовлетворенность образовательным процессом.  Материал исследования: анкета по факторам качества обучения (Каракольский медицинский колледж им. акад. И. К. Ахунбаева, n=204 и медицинский колледж «Авиценна билим», n=198), анкета по образовательному процессу и мотивации выбора профессии (Каракольский медицинский колледж им. акад. И. К. Ахунбаева, n=250), анкета по знаниям и практическим навыкам (n=84). | Социологический,  статистический,  аналитический, |
| 3 | Проанализировать образовательные программы с учетом компетенций по коммуникативным навыкам, направленных на повышение качества подготовки медицинских сестер. | Объект исследования: коммуникативные навыки.  Предмет исследования: компетенции.  Материал исследования: образовательные программы «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, позволяющих повысить качество образовательного процесса. | 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. |

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 Каракольском медицинском колледже 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;  Начало формыкачество 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.

Для изучения мотивации при выборе будущей профессии медицинской сестры проведен социологический опрос 250 студентов из 761 студента Каракольского медицинского колледжа 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 3).

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 4).

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

Проведен тренинг по образовательной программе «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» преподавателям медицинских колледжей республики и тестирование преподавателей, прошедших курс до и после обучения (n=80) для выявления уровня знаний по коммуникативным навыкам. 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 и 204 пациента по вопросам эффективных коммуникаций по улучшению качества оказания медицинской помощи (Приложение 5). В анкетировании приняли участие 370 специалистов сестринского дела (ССД) со всей республики. Женщины составили 98,9% (366 человек), мужчины - 1,1% (4 человека). Распределение респондентов по регионам выглядит следующим образом: г. Бишкек — 14,1% (52 человека); г. Ош — 8,4% (31 человек); Джалал-Абадская область — 38,6% (142 человека); Нарынская область — 12,4% (46 человек); Чуйская область — 9,5% (35 человек); Иссык-Кульская область — 8,9% (33 человека); Ошская область — 3,2% (12 человек); Баткенская область — 3% (11 человек); Таласская область — 1,9% (7 человек).

Элективный курс по навыкам межличностного общения внедрен в учебный процесс Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева. При завершении обучения проведено анкетирование по трем модулями 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 Кыргызской Республики; образовательные программы по сестринскому делу; данные мониторинга трудоустройства выпускников Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева и медицинского колледжа «Авиценна билим»; анкеты по трудоустройству (Каракольский медицинский колледж им. акад. И. К. Ахунбаева, n=204 и медицинский колледж «Авиценна билим», n=198), факторам качества обучения (Каракольский медицинский колледж им. акад. И. К. Ахунбаева, n=204 и медицинский колледж «Авиценна билим», n=198), образовательному процессу (Каракольский медицинский колледж им. акад. И. К. Ахунбаева, n=250), мотивации выбора профессии (Каракольский медицинский колледж им. акад. И. К. Ахунбаева, n=250), оценке знаний и практических навыков (n=84), результаты тестов тренинга преподавателей, прошедших курс до и после обучения (n=80), вопросам эффективных коммуникаций по улучшению качества оказания медицинской помощи (370 медицинских сестер и 204 пациента), трем модулям навыкам межличностного общения (n=31).

Для определения репрезентативности объема выборки числа анкет 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 анкет составил - 2073, что превышает объем выборки.

**2.2 Методы исследования**

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

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 (±m), вычисление «р» - критерия достоверности безошибочного прогноза р<0,05, р<0,01, р<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 ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, 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 Кыргызской Республики с 2016 по 2023 годы показал в основном отрицательную тенденцию (таблица 3.1.1).

В динамике обеспеченности средним медицинским персоналом выявлена тенденция убыли во все годы. 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 Кыргызской Республики средним медицинским персоналом, в том числе медицинскими сестрами, лишь малый прирост был среднего медицинского персонала, оказывающих практическую помощь, на +0,2%.

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 | абс. число | Р | абс. число | Р | абс. число | Р | абс. число | Р | абс. число | Р | абс. число | Р | 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.

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

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

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).

Таблица 3.1.2 – Образовательные учреждения среднего медицинского образования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  пп | Государственные медколледжи | Негосударственные медколледжи |
| **г. Бишкек** (7 - медицинских колледжа, 1 - медучилище) | | |
| 1 | Бишкекский медицинский колледж | Кыргызский медико-социальный колледж "Уникум" |
| 2 | Медучилище при КГМА им. И.К. Ахунбаева | Медицинский колледж Институт современных информационных технологий в образовании (ИСИТО) |
| 3 | - | Медколледж ММУ "Авиценна" |
| 4 | - | Медико-фармацевтический колледж |
| 5 | - | Медико-фармацевтический колледж №1 |
| 6 | - | ОУ МУ "Авиценна билим" |
| **Чуйская область** (4 медицинских колледжа) | | |
| 1 | Токмокский медицинский колледж | Медицинский колледж при АзМИ им. С. Тентишева |
| 2 | Кара-Балтинский медколледж | Медколледж им. Н.И. Пирогова |
| **Таласская область (**1 медицинский колледж**)** | | |
| 1 | Таласский медицинский колледж | - |
| **Иссык-Кульская область** (2 медицинских колледжа) | | |
| 1 | Каракольский медколледж им. академика И.Ахунбаева | Иссык-Кульский медико-стоматологический колледж |
| **Баткенская область (**1 медицинский колледж**)** | | |
| 1 | Кызыл-Кийский медколледж | - |
| **Нарынская область (**1 медицинский колледж**)** | | |
| 1 | Нарынский медицинский колледж |  |
| **Джалал-Абадская область (**5 медицинских колледжа**)** | | |
| 1 | Майлуу-Сууйский медколледж | Кочкор-Атинский региональный колледж |
| 2 | Жалал-Абадский медколледж | Международный медколледж МНУ им. К.Ш. Токтомаматова |
| 3 | Медицинский колледж при ЖАГУ |  |
| **г. Ош (**5 медицинских колледжа**)** | | |
| 1 | Ошский медицинский колледж | Ошский региональный медколледж |
| 2 | Медицинский колледж при ОшГУ |  |
| 3 | Медицинский колледж при КУУ |  |
| **Ошская область (**2 медицинских колледжа**)** | | |
| 1 | Узгенский международный медколледж при ОшГУ | Араванский колледж "Дулдул-Тоо" |

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 [96].

Проанализирована динамика подготовки медицинских кадров со средним медицинским образованием в Кыргызской Республике с 2016 по 2023 годы (таблица 3.1.3). Лидерами по числу подготовки медицинских кадров в Кыргызской Республике являются медицинский колледж при Ошском государственном университете (ОшГУ), медколледж при Кыргызско-Узбекский университет (КУУ), медколледж при Жалал-Абадском государственном университете (ЖАГУ), Медицинский колледж Института современных информационных технологий, 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 медицинский колледж 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 Медицинском колледже 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.

Таблица 3.1.3 - Динамика подготовки средних медицинских работников в Кыргызской Республике [96]

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  пп | Образовательное учреждение среднего медицинского образования | Годы | | | | | | | |
| 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 1 | **Бишкекский медицинский колледж** | **598** | **601** | **522** | **478** | **495** | **548** | **520** | **558** |
|  | **темп прироста** | **-** | **+0,5** | **-13,1** | **-8,4** | **+3,5** | **+10,7** | **-5,1** | **+7,3** |
| 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 | **Джалал-Абадский медицинский колледж** | **410** | **452** | **483** | **321** | **371** | **326** | **323** | **378** |
|  | **темп прироста** | **-** | **+10,2** | **+6,8** | **-33,5** | **+15,5** | **-12,1** | **-0,9** | **+17,0** |
| 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 | **Медколледж при ОшГУ** | **1594** | **1240** | **1264** | **849** | **1098** | **975** | **928** | **907** |
|  | **темп прироста** | **-** | **-22,2** | **+1,9** | **-32,8** | **+29,3** | **-11,2** | **-4,8** | **-2,2** |
| 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 | Медколледж Ош ГСУ | 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 | **Медколледж при ЖАГУ** | **644** | **409** | **329** | **424** | **355** | **207** | **155** | **174** |
|  | **темп прироста** | **-** | **-36,5** | **-19,5** | **+28,9** | **-16,3** | **-41,7** | **-25,1** | **+12,2** |
| 18 | **Медколлежд ИСИТО** | **448** | **814** | **807** | **727** | **302** | **376** | **256** | **214** |
|  | **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 | **Медколледж при КУУ** | **-** | **691** | **684** | **411** | **583** | **524** | **279** | **386** |
|  | **темп прироста** | **-** | **0** | **-10,0** | **-39,9** | **+41,8** | **-10,1** | **-46,7** | **+38,3** |
| 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 |
|  | **Всего** | **7088** | **6649** | **6761** | **5677** | **5943** | **5126** | **4836** | **5520** |
|  | темп прироста | **-** | **-6,2** | **+1,7** | **-16,0** | **+4,6** | **-13,7** | **-5,6** | **+14,1** |

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%.

Медицинский колледж ИСИТО аналогично лидировал в подготовке средних медицинских работников, 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% [96] и в 2022 и 2023 годы убыль на -31,9% и -16,4%, соответственно.

В Бишкекском медицинском колледже 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.

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-стоматологичексом колледже, а также в Кыргызском медико-социальном колледже Уникум, Международный медицинский колледж МНУ им. К. Ш. Токтомаматова, медико-фармацевтическом колледже. Растущая профессиональной 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 Кыргызской Республике (таблица 3.2.1).

В целом, по Кыргызской Республике в 2018 году выпущено 4704 специалистов, из них по бюджету 31,2±0,6 (n=1470) и контракту - 68,8±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» [30].

По специальности «Сестринское дело» выпущено - 37,7±0,7 (n=1585) средних медицинских работников, из которых обучались на бюджете - 13,2±0,4 (n=620) и контракте - 20,5±0,5 (n=965) выпускников, p<0,001, трудоустроены 14,4±0,5 (n=678) специалистов [30].

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

Таблица 3.2.1 - Контингент выпускников и трудоустройство

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  пп | Специаль-ность | 2018 год | | | 2019 год | | | 2020 год | | | 2021 год | | | 2022 год | | | 2023 год | | | 2024 год | | |
| Выпускник | | ТУ | Выпускник | | ТУ | Выпускник | | ТУ | Выпускник | | ТУ | Выпускник | | ТУ | Выпускник | | ТУ | Выпускник | | ТУ |
| 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 |
|  | **Итого:** | 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.

Выпускники по специальности «Акушерское дело» составили 22,0±0,6 (n=1034), из них по бюджетной форме обучения - 7,3±0,3 (n=347) и контрактной - 14,6±0,5 (n=687), p<0,001, трудоустроены 8,1±0,3 (n=384) выпускников. Специалисты «Лечебное дело» из общего числа выпускников составили 14,3±0,5 (676), которые обучались на бюджетной основе - 7,0±0,3 (n=329) и контрактной - 7,3±0,3 (n=347), p<0,001, трудоустроены - 6,2±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 [30].

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). Обучающиеся по бюджету также снижаются на -25,1% (25,1±0,6, n=1101), по контракту число выпускников увеличивается на +8,4% по темпу прироста (74,8±0,4, n=3280), p<0,001, трудоустроены из числа выпускников 40,5±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±0,7 (n=1434), из них обучались по бюджету - 10,5±0,4 (n=462) и контракту - 22,1±0,6 (n=972) специалистов, p<0,001. По специальности «Фармация» из общего числа 26,1±0,6 (n=1145) выпускников, большая часть обучались на контрактной основе - 25,5±0,6 (n=1120) и только 0,5±0,1 (n=25) на бюджете, p<0,001, трудоустроены - 9,9±0,4 (n=435) специалистов. По специальности «Акушерское дело» число выпускников составляло 19,6±0,5 (n=858), бюджетной формы обучения - 6,0±0,3 (n=263) и контрактной - 13,6±0,5 (n=595), p<0,001, трудоустроились - 7,8±0,4 (n=342) специалистов. По специальности «Лечебное дело» выпущено 16,9±0,5 (n=741), из них обучались по бюджету 6,1±0,3 (n=271) и контракту - 10,7±0,4 (n=470), p<0,001, трудоустроились - 6,0±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±0,6, n=1255), а по контракту наблюдалось снижение на -3,2% (72,4±0,6, n=3292), p<0,001, трудоустроены - 39,8±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±0,6 (n=1304), по бюджету - 10,5±0,4 (n=481) и контракту - 18,1±0,5 (n=823), p<0,001, трудоустроены 12,7±0,5 (n=579). Специальность «Фармация» также занимает одно из ведущих мест по выпуску специалистов - 28,4±0,6 (n=1295), при этом в основном большая часть обучались по контракту - 27,9±0,6 (n=1273) и по бюджету - 0,5±0,1 (n=22), p<0,001, трудоустроены из общего числа специалистов по этой специальности 10,5±0,4 (n=477). Выпускники специальности «Акушерское дело» составили 18,8±0,5 (n=862), из них с контрактной формой обучения было больше - 12,2±0,4 (n=558), чем бюджетной - 6,6±0,3 (n=304), p<0,001, трудоустроены 7,8±0,4 (n=355) выпускников. По специальности «Лечебное дело» выпущены 14,7±0,5 (n=670) специалистов, большая часть из них также обучались в основном по контракту 8,9±0,4 (n=406) и по бюджету 5,8±0,3 (n=264), p<0,001, трудоустроены 6,0±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±0,7 (n=2900), чем по бюджетной - 27,5±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±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±0,7 (n=1269), трудоустроились - 11,5±0,5 (n=462). Выпускники по специальности «Сестринское дело» в 2021 году составили 29,2±0,7 (n=1170), большая часть из них обучались контракту 16,9±0,5 (n=679) и бюджету - 12,3±0,2 (n=491), p<0,001, трудоустроились 12,5±0,5 (n=503). По специальности «Акушерское дело» число выпускников составило 17,3±0,6 (n=695), из них бюджетной формы обучения - 6,5±0,3 (n=262) и контрактной - 10,8±0,2 (n=433), p<0,01. На выпускников специальности «Лечебное дело» приходилось 11,0±0,5 (n=444) специалистов, из них по бюджету - 5,1±0,3 (n=205) и контракту - 5,9±0,3 (n=239), p>0,05, трудоустроились 4,6±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». Чаще трудоустраивались выпускники указанных специальностей [30].

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±0,7, n=1072) так и по контракту на -0,4% (72,1±0,7, n=2779), p<0,001, а число трудоустроенных выпускников увеличилось на +7,8% (42,9±0,7, n=1654) по темпу прироста. В данном году также лидирующее место занимает специальность «Фармация» - 30,0±0,7 (n=1157), только с контрактной формой обучения - 30,0±0,7 (n=1157), трудоустроились 12,0±0,5 (n=462). Выпускники специальности «Сестринское дело» - 27,6±0,7 (n=1064), в основном обучались по контракту - 17,8±0,6 (n=686), чем по бюджету - 9,8±0,4 (n=378), p<0,001, трудоустроились 8,3±0,4 (n=320). Специалисты специальности «Акушерское дело» составили 18,9±0,6 (n=730) выпускников, из них в основном по контракту - 11,1±0,5 (n=428) и бюджету - 7,8±0,4 (n=302), p<0,001, трудоустроились - 4,1±0,3 (n=160) выпускников. По специальности «Лечебное дело» в 2022 году было выпущено - 9,9±0,4 (n=381) специалистов, из них по бюджету - 4,5±0,3 (n=176) и контракту - 5,3±0,3 (n=205), p<0,05, трудоустроились - 1,4±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±0,6, n=3370) и по бюджету наблюдалось снижение на -15,1% (23,6±0,6, n=1046), p<0,001, но число трудоустроенных выпускников увеличилось на +1,1% (43,4±0,7, n=1918). Наибольшее число выпускников в 2023 году было по специальности «Фармация» - 38,7±0,8 (n=1709), только по контрактному обучению, из них трудоустроились - 20,1±0,6 (n=890) выпускников. Выпускники специальности «Сестринское дело» составили 29,0±0,6 (n=1280) с контрактной формой обучения - 18,5±0,5 (n=819) и бюджетной - 10,5±0,4 (n=461), p<0,001, трудоустроились - 10,9±0,4 (n=480) выпускников. Также больше всего выпущено специалистов по специальности «Акушерское дело» - 12,3±0,5 (n=546), с контрактной формой обучения - 7,2±0,3 (n=318) и бюджетной - 5,1±0,3 (n=228), p<0,001, трудоустроились - 5,1±0,3 (n=228) специалистов. Выпускники по специальности «Лечебное дело» составили 9,6±0,4 (n=423) специалистов, из них обучались по бюджету - 4,4±0,3 (n=197) и контракту - 5,1±0,3 (n=226), p>0,05, трудоустроились - 2,0±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±0,6, n=3432) по темпу убыли, а по бюджету увеличилось на +6,7% (25,2±0,6, n=1161). Больше всего выпускников выпущено по специальности «Фармация» - 36,2±0,7 (n=1665) которые обучались по контракту, трудоустроились - 17,0±0,5 (n=782). По специальности «Сестринское дело» численность выпускников составила 29,0±0,1 (n=1335), обучавшихся по контракту - 18,5±0,5 (n=849) больше, чем по бюджету - 10,5±0,5 (n=486), p<0,001, трудоустроились - 14,6±0,5 (n=640). По специальности «Акушерское дело» - 14,4±0,5 (n=661), по бюджету - 5,8±0,3 (n=266) и контракту - 8,6±0,4 (n=395), p<0,001, трудоустроены - 4,8±0,3 (n=220) выпускников. По специальности «Лечебное дело» выпускников было - 10,2±0,4 (n=471) из них по бюджету - 5,0±0,3 (n=230) и контракту - 5,2±0,3 (n=241), p>0,05, трудоустроены - 4,4±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±0,6 (n=1585), в 2019 - 32,7±0,7 (n=1434), в 2020 - 28,6±0,6 (n=1304), 2021 - 29,2±0,7 (n=1170), 2022 - 27,6±0,7 (n=1064), 2023 - 29,0±0,6 (n=1280) и 2024 годы - 29,0±0,6 (n=1335). Выпускники этой специальности являются востребованными в организациях здравоохранения и показатель трудоустройства по годам остаётся высоким в сравнении с другими специальностями [30].

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). 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 [30]. 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).

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. | | |
| n | трудоустроены | | n | трудоустроены | | n | трудоустроены | | n | трудоустроены | | n | трудоустроены | |
| Абс. число | % | Абс. число | % | Абс. число | % | Абс. число | % | 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: n - число выпускников; % - удельный вес.

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 Кыргызской Республики - 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 Каракольского медицинского колледжа 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» [30].

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. 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.

Таблица 3.2.3 - Трудоустройство выпускников медицинского колледжа «Авиценна билим»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пп | Специальность | 2019-2020 гг. | | | 2020-2021 гг. | | | 2021-2022 гг. | | | 2022-2023 гг. | | | 2023-2024 гг. | | |
| n | трудоустроены | | n | трудоустроены | | n | трудоустроены | | n | трудоустроены | | n | трудоустроены | |
| Абс. число | % | Абс. число | % | Абс. число | % | Абс. число | % | 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: n - число выпускников; % - удельный вес.

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 Каракольского медицинского колледжа 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.

В колледже №1 чаще студенты также отмечали отсутствие хороших вакансий при трудоустройстве в организацию здравоохранения - 45,7±2,4 (n=184), в колледже №2 таковых студентов несколько меньше - 32,1±2,3 (n=128), p<0,001. Отсутствие опыта работы после окончания колледжа является значимой проблемой для 18,1±1,9 (n=73) и 20,1±2,0 (n=81) студентов, p>0,05.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № 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.

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±2,1 (n=98) и 25,1±2,1 (n=101) студентов, p>0,05, 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±1,8 (n=62) и 13,1±1,6 (n=53) студентов медицинских колледжей, 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 в организациях здравоохранения для 20,9±2,0 (n=84) и 19,6±1,9 (n=79) студентов колледжей, 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 Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева (n=204) и медицинского колледжа «Авиценна» г. Бишкек (n=198) по **основным факторам качества обучения** (таблица 3.2.5).

Анализ показал, что студенты Каракольского медицинского колледжа (№1) и медицинского колледжа «Авиценна» (№2) без существенных различий считают, что квалификация педагога занимает одно из ведущих причин, влияющих на качество обучения - 64,2±3,3 (n=131) и 58,1±3,5 (n=115), p>0,05. Но, к сожалению третья часть студентов обоих колледжей отмечают, что их не устраивает квалификация педагогов и занятия проводятся на удовлетворительном уровне - 35,8±3,3 (n=73) и 41,9±3,5 (n=83), p>0,05.

В колледже №1 уровень материально-технического оснащения со значительной статической значимостью отметили большая часть опрошенных, как удовлетворительный - 74,0±3,0 (n=151), чем те, которых удовлетворяет материальный ресурс колледжа - 26,0±1,8 (n=53), p<0,001.

В колледже №2 аналогичная ситуация, большая часть опрошенных студентов считают, что материальное оснащение удовлетворительное - 60,6±3,4 (n=120), хорошее - 39,4±3,4 (n=78), p<0,001. При сравнении полученных результатов по двум колледжам хороший уровень оснащения указали только 26,0±1,8 (n=53) и 39,4±3,4 (n=78) студентов, p>0,05.

Таблица 3.2.5 - Частота основных факторов качества обучения студентов медицинских колледжей

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | 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.

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±3,4 (n=107) и 47,5±3,4 (n=97), p>0,05. В колледже №2 большая часть опрошенных не удовлетворены качеством организации учебного процесса - 77,8±2,9 (n=154), чем те, которых устраивает - 22,2±2,9 (n=44), p<0,001. Необходимо отметить, что в медицинском колледже №1 больше студентов удовлетворенных учебным процессом - 47,5±3,4 (n=97), чем в колледже №2 - 22,2±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±3,2 (n=65), тогда как большая часть - 68,1±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±2,9 (n=154), тогда как 26,3±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±3,2 (n=139) и 73,7±2,2 (n=146), p>0,05. Больше половины опрошенных студентов отметили, что в колледже №1 хороший уровень обеспеченности аудиториями - 53,0±3,4 (n=108) и 47,0±3,4 (n=96) студентов устраивает не в полной мере оснащенность аудиториями, p>0,05.

В колледже №2 большая часть студентов указали удовлетворительный уровень - 56,0±3,5 (n=111), а те которые отметили хороший уровень составили - 44,0±3,5 (n=87), p<0,01. В колледже №1 немногим больше студентов указывающих на хорошую обеспеченность аудиториями - 53,0±3,4 (n=108), чем в колледже №2 - 44,0±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±3,4 (n=115) и только 43,6±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±3,4 (n=117) и хороший - 40,9±3,4 (n=81), p<0,001.В колледжах №1 и №2 большая часть студентов считают, что уровень проведения практических занятий удовлетворительный - 56,4±3,4 (n=115) и 59,1±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±3,4 (n=121) и удовлетворены не полностью - 40,7±3,4 (n=83) студентов, p<0,001. В колледже №2 большая часть студентов - 52,0±3,5 (n=103) отметили удовлетворительный уровень практических навыков по межличностному общению и указали хороший уровень - 48,0±3,5 (n=95), p>0,05. В колледже №1 больше студентов, которые дали положительную оценку межличностного общения - 59,3±3,4 (n=121), чем в колледже №2 - 48,0±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±0,6 (n=1585), в 2019 - 32,7±0,7 (n=1434), в 2020 - 28,6±0,6 (n=1304), 2021 - 29,2±0,7 (n=1170), 2022 - 27,6±0,7 (n=1064), 2023 - 29,0±0,6 (n=1280) и 2024 годы - 29,0±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 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 Каракольского медицинского колледжа удовлетворены хорошим уровнем квалификации педагогов, обеспеченностью аудиториями и хорошими коммуникативными навыками, медицинского колледжа «Авиценна» 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 Cравнительный анализ учебных программ по специальности Сестринское дело**

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 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 4.1.1).

При этом необходимо отметить следующие отличия:

1. В Перечне специальностей СПО Кыргызской Республики (В редакции постановления Правительства Кыргызской Республики от [30 декабря 2019 года № 718](https://cbd.minjust.gov.kg/157917)) нормативный срок обучения установлен - 2 года 10 мес.
2. Экспериментальный учебный план разработан как пилотно-экспериментальный проект по специальности 060109 «Сестринское дело».

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.

Таблица 4.1.1 - Сравнительный анализ содержания учебных планов специальности 060109 «Сестринское дело» квалификация «Медицинский брат/сестра»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Критерий | Госстандарт, Приказ Министерства образования и науки Кыргызской Республики №863/1 от 10 мая 2022 г. Регистрационный №8  Код 200724 | Экспериментальный учебный план/Пилотный проекта MER  Приказ Министерства образования и науки Кыргызской Республики  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. |

|  |
| --- |
|  |

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 превалируют 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. 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. 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.

Вывод.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 соответствиии 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 4.1.2).

Таблица 4.1.2 - Преимущества образовательной программы по специальности «Сестринское дело»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Преимущества | Положительные стороны |
| 1 | 1. Учебная рабочая программа:   - Конкурентность 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 |

|  |
| --- |
|  |

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 Государственного образовательного стандарта и экспериментальный учебный план 060109 «Сестринское дело», разработанный в рамках пилотного проекта (MER), утвержденный МОиН КР №19 от 18.04.2022 года.

На основании представленной таблицы 4.1.3 можно выделить следующие ключевые выводы относительно предлагаемой структуры образовательной программы среднего профессионального образования (ОП СПО) в сравнении с базовой и экспериментальной программами:

Таблица 4.1.3 - Анализ структуры образовательных программ специальности 060109 «Сестринское дело» СПО

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Код ЦД | 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), утвержденный МОиН КР №19 от 18.04.2022 года | Учебный план СПО  060109 «Сестринское дело», утвержденный МОиН КР №7 от  25.08.2023 года | 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 | 110 |
| 2 | Блок 2 | Практика/ Обучение на рабочем месте (практические умения и навыки определяются образовательной программой образовательной организации) | 77 | 20 | 60 |
| 3 | Блок 3 | Итоговая государственная аттестация | 2 | 4 | 10 |
| 4 |  | Физическая культура (\*) (по 2 часа в неделю в указанных семестрах) | + | + | + |
| 5 | Объем образовательной программы СПО | | 180 | 180 | 180 |

При этом новая ОП СПО делает упор на практико-ориентированную программу обучения и предусматривает 33,33%, что составляет 60 кредитов и соответствует Макету государственного образовательного стандарта начального, среднего и высшего профессионального образования Кыргызской Республики, 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, который апробирован и успешно внедрен в КГМА им. И. Ахунбаева и ОшГУ, а также прохождение выпускниками тестирования в Центре независимой оценки компетенций. Между тем базовая образовательная программа ограничивается традиционной экзаменационной формой, а в экспериментальной программе не предусмотрена независимая оценка квалификаций выпускников.

3. Инновационный подход к организации Итоговой государственной аттестации. В предлагаемой модели увеличение объема Итоговой государственной аттестации до 10 кредитов обусловлено введением Объективного структурированного клинического экзамена и экзамена в Центре независимой оценки компетенций. Такой формат аттестации позволяет не только проверить знания выпускников, но и оценить их способность применять полученные компетенции в реальных клинических ситуациях.

Объективный структурированный клинический экзамен 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 специалистов сестринского дела:

- Экзамен в Центре независимой оценки компетенций устраняет возможную предвзятость, так как проводится независимыми экспертами, не связанными с учебным заведением. Благодаря этому результаты аттестации становятся прозрачными и объективными, что усиливает доверие к уровню подготовки выпускников.

- Подобная система оценки уже широко применяется в ведущих мировых системах медицинского образования (США, Европа, Канада), где объективный структурированный клинический экзамен является обязательным этапом сертификации специалистов. Включение аналогичного формата в Итоговую государственную аттестацию способствует повышению качества подготовки выпускников и приведению национальных образовательных стандартов в соответствие с международными требованиями.

Таким образом, 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.

**4.2 Качество образовательного процесса в медицинских колледжах**

Требования к квалификации сестринского персонала в современном мире повышаются кратно, и требования к профессиональному развитию медсестер [38, 70, 91]. Для улучшения качества помощи пациентам необходимо совершенствование образовательного процесса на этапах базового и дополнительного образования средних медицинских работников [47] с использованием в подготовке специалистов компетентностного подхода в соответствии с современными стандартами и передовыми технологиями [41].

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 [91].

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 [64].

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» [98]. 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 [98].

Качество преподавания (таблица 4.2.1) 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%).

Таблица 4.2.1 - Качество преподавания по специальности (%)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Курс обучения | Вариант ответа | | | | | | | |
| Высокое | | Среднее | | Низкое | | Не задумывались | |
| абс. чис-ло | уд. вес  (%) | абс. чис-ло | уд. вес  (%) | абс. чис-ло | уд. вес  (%) | абс. чис-ло | 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 |

Высоким качество 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%.

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 (таблица 4.2.2) является оценка большинства студентами их доброжелательности (76,8%).

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 |

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±0,9), отсутствие оборудованных кабинетов для освоения практических навыков (6,1±0,8), р˃0,05 (таблица 4.2.3).

Таблица 4.2.3 - Частота проблем студентов колледжа на 100 опрошенных (n=761)

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

Примечание - P±m – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности.

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

У студентов третьего курса медицинского колледжа приоритетность проблем меняется. Для большинства обучающихся проблемой явилось неудовлетворительная организация учебного процесса (4,8±0,7), необходимость работы (4,6±0,7), высокие цены в студенческой столовой и буфетах (4,3±0,7), р˃0,05, отсутствие условий для проведения досуга (3,8±0,6), отсутствие общежитий (3,1±0,6), отсутствие оборудованных кабинетов для освоения практических навыков (2,8±0,5), неудовлетворительное преподавание некоторых предметов (2,5±0,5), р˃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 медицинского 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 обучаемыми 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 4.2.4). 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±1,0), интерактивных методов обучения (5,8±0,8), р<0,01, проведение практических занятий в организациях здравоохранения (4,8±0,7), р˃0,05, и учебные симуляционные кабинеты (3,2±0,6), р˃0,05 (таблица 4.2.4).

Таблица 4.2.4 - Предложения по совершенствованию образовательного процесса

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

Примечание - P±m – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности.

Студенты второго курса отдают предпочтение практическим занятиям в медицинских учреждениях (6,7±0,9), учебным симуляционным кабинетам (6,4±0,8), р˃0,05, а также использованию интерактивных методов при обучении (6,2±0,8), р˃0,05, и компьютерным технологиям (5,4±0,8), р˃0,05. Студенты, обучающиеся на третьем курсе медицинского колледжа считают, что для улучшения образовательного процесса необходимо активное использование на занятиях компьютерных технологий (10,9±1,1), проведение занятий непосредственно в отделениях по профилю (10,4±1,1), р˃0,05, отработка практических навыков в симуляционных кабинетах (9,8±1,0), р˃0,05, и применение интерактивных методов в образовательном процессе (9,4±1,0), р˃0,05. В целом, студенты медицинского колледжа для совершенствования образовательного процесса в целом предлагают активное использование компьютерных технологий (25,2±1,5), проведение практических занятий в организациях здравоохранения (21,9±1,4), р˃0,05, интерактивные методы обучения (21,4±1,4), р˃0,05, и учебные симуляционные кабинеты (19,4±1,4), р˃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 Каракольского медицинского колледжа 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.

**4.3 Мотивация выбора профессии студентами медицинского колледжа**

Согласно докладу Всемирной организации здравоохранения, 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 [78]. Вышеперечисленное диктует необходимость изучения мотивации при выборе будущей профессии медицинской сестры. С этой целью проведено анкетирование 250 студентов Каракольского медицинского колледжа им. акад. И.К. Ахунбаева, обучавшихся в 2020-2021 учебном году (n=761) по специально разработанной анкете [29]. 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 (таблица 4.3.1).

Таблица 4.3.1 - Престижно ли учиться в колледже

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Курс  обучения | Вариант ответа | | | | | | Всего | |
| Да | | Нет | | Затруднились с ответом | |
| Абс. чис-ло | Удель-ный вес (%) | Абс.  чис-ло | Удель-ный вес (%) | Абс.  чис-ло | Удель-ный вес (%) | Абс.  чис-ло | Удель-ный вес (%) |
| 1 | I курс | 94 | 88,7 | 10 | 9,4 | 2 | 1,9 | 106 | 100,0 |
| 2 | II курс | 34 | 65,4 | 8 | 15,4 | 10 | 19,2 | 52 | 100,0 |
| 3 | III курс | 63 | 68,9 | 27 | 29,4 | 2 | 2,1 | 92 | 100,0 |

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 [29].

Весьма важно, что большинство опрошенных выбрали учебу в медицинском колледже за хорошие знания (27,4±1,6), востребованность профессии (15,6±1,3), р<0,001, и по совету близких 10,5±1,1 студентов, р<0,001 (таблица 4.3.2). Студенты первого курса в большинстве случаев отметили, что выбрали учебу в медицинском колледже вследствие востребованности профессии (12,9±1,2), чем по хорошим полученным знаниям (10,7±1,1), р˃0,05, и советам знакомых (4,9±0,7), р<0,001. На втором курсе обучающие чаще указали хорошие знания (6,3±0,8), нежели советы близких (5,4±0,8), р˃0,05, и востребованность профессии (0,2±0,1), р<0,001.

Таблица 4.3.2 - Выбор медицинского колледжа

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Курс  обучения | Вариант ответа | | | | | |
| Хорошие знания | | Востребованность профессии | | Совет знакомых близких | |
| Абс. число | P±m | Абс.  число | P±m | Абс.  число | P±m |
| 1 | I курс | 82 | 10,7±1,1 | 98 | 12,9±1,2 | 37 | 4,9±0,7 |
| 2 | II курс | 48 | 6,3±0,8 | 2 | 0,2±0,1 | 41 | 5,4±0,8 |
| 3 | III курс | 79 | 10,4±0,1 | 19 | 2,5±0,5 | 2 | 0,2±0,1 |
|  | Всего | 209 | 27,4±1,6 | 141 | 15,6±1,3 | 106 | 10,5±1,1 |

|  |
| --- |
|  |

Примечание - P±m – интенсивный показатель, ошибка репрезентативности.

Следует заметить, что на третьем курсе, студенты больше осознают, что выбрали учебу в колледже для получения хороших знаний (10,4±0,1), считают профессию медицинского работника востребованной 2,5±0,5 студентов, р<0,001, и лишь у 0,2±0,1 студентов выбор был определен советами близких, р<0,001 [29].

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 (таблица 4.3.3), 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%.

Таблица 4.3.3 - Формирование здорового образа жизни

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Курс  обучения | Вариант ответа | | | | | |
| Да, способствует | | Нет | | Затруднились с ответом | |
| Абс. число | Удель-ный вес (%) | Абс.  число | Удель-ный вес (%) | Абс.  число | Удель-ный вес (%) |
| 1 | I курс | 67 | 26,8 | 34 | 13,6 | 5 | 2,0 |
| 2 | II курс | 24 | 9,6 | 17 | 6,8 | 11 | 4,4 |
| 3 | III курс | 53 | 21,2 | 32 | 12,8 | 7 | 2,8 |
|  | Всего | 144 | 57,6 | 83 | 33,2 | 23 | 9,2 |

Одним из важных этапов в жизни человека является выбор будущей профессии.  Студенты первого курса в 12,2±1,1 случаях выбрали профессию медицинской сестры ввиду престижности профессии, почти столько студентов (12,1±1,1) из-за желания помогать людям, р˃0,05, желают заботиться о здоровье близких 11,0±1,1 студентов, р˃0,05 (таблица 4.3.4).

Таблица 4.3.4 - Выбор профессии

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Мотивация | Курс обучения | | | | | |
| Первый | | Второй | | Третий | |
| Абс. чис-ло | P±m | Абс. чис-ло | P±m | Абс. чис-ло | P±m |
| 1 | Мечтал (а) с детства | 54 | 7,1±0,9 | 35 | 4,6±0,7 | 81 | 10,6±1,1 |
| 2 | По просьбе родителей | 37 | 4,8±0,7 | 28 | 3,6±0,6 | 33 | 4,3±0,7 |
| 3 | Желание заботы о  здоровье близких | 84 | 11,0±1,1 | 44 | 5,7±0,8 | 52 | 6,8±0,9 |
| 4 | Желание помогать  людям | 92 | 12,1±1,1 | 47 | 6,1±0,8 | 65 | 8,5±1,0 |
| 5 | Уважение в обществе | 77 | 10,1±1,0 | 33 | 4,3±0,7 | 44 | 5,7±0,8 |
| 6 | Семейная традиция | 29 | 3,8±0,6 | 38 | 5,0±0,8 | 20 | 2,6±0,5 |
| 7 | Желание получить  диплом | 81 | 10,6±1,1 | 46 | 6,0±0,8 | 79 | 10,3±1,1 |
| 8 | Престижная  профессия | 93 | 12,2±1,1 | 34 | 4,4±0,7 | 47 | 6,1±0,8 |
| 9 | Случайность | 28 | 3,6±0,6 | 13 | 1,7±0,4 | 22 | 2,9±0,6 |

Примечание - P±m – интенсивный показатель, ошибка репрезентативности.

Выбор профессии у 5,7±0,8 студентов был определен желанием заботы о близких людях, р˃0,05, семейной традицией у 5,0±0,8 студентов, р˃0,05, мечтали с детства 4,6±0,7 обучающихся, р˃0,05, считали профессию престижной 4,4±0,7 студентов, р˃0,05, из-за уважения в обществе 4,3±0,7 студентов, р˃0,05, по просьбе родителей 3,6±0,6 студентов, р˃0,05, и лишь 1,7±0,4 по случайности выбрали данную профессию, р<0,01. Студенты третьего курса в большинстве случаев мечтали с детства о данной профессии (10,6±1,1), при этом 10,3±1,1 хотят лишь получить диплом, р˃0,05. Мечтают помогать людям 8,5±1,0, р˃0,05, заботиться о близких – 6,8±0,9 студентов, р˃0,05. Профессия престижна для 6,1±0,8 обучаемых, р˃0,05, вызывает уважение в обществе по мнению 5,7±0,8 студентов, р˃0,05, по просьбе родителей 4,3±0,7 обучающихся, р˃0,05, случайным был выбор у 2,9±0,6, р˃0,05, и по семейной традиции – 2,6±0,5, р˃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 4.3.5). 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 c первого курса -1,6%, второго курса - 3,6% и третьего курса - 2,8%.

Таблица 4.3.5 - Удовлетворенность выбором профессии

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Курс обучения | Вариант ответа | | | | | |
| Да | | Нет | | Затруднились с ответом | |
| Абс. число | Удель-ный вес (%) | Абс.  число | Удель-ный вес (%) | Абс.  число | Удель-ный 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 |

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 [148].

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 4.3.6) 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%.

Таблица 4.3.6 - Влияние пандемии COVID-19 на выбор будущей профессии (%)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | 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 |

Таким образом, ситуация с COVID-19 подтвердила правильность выбора профессии у большинства студентов медицинского колледжа, больше всего среди обучающихся на первом и третьем курсах [29].

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

**4.4 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 [95].

Министерством здравоохранения Кыргызской Республики утвержден за каталог компетенций «медицинская сестра (брат)» от 17.01.2020 г. №28 [32] в контексте Программы Правительства по охране здоровья и развитию здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек - процветающая страна» от 20.12.2018 г. №600 [77]. Каталог компетенций направлен на повышение качества профессиональной подготовки медицинского работника среднего звена.

Компетенции по подготовке средних медицинских работников основывались на государственном стандарте образования по специальности «Сестринское дело», а также нормативно-правовых документах деятельности фельдшерско-акушерских пунктов, центров семейной медицины [55]. Кроме этого, были утверждены на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) основные функции медицинской сестры (брата).

В системе образования Кыргызской Республики 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 факторов подготовки специалистов.

Основной задачей по улучшению медицинского образования средних медицинских работников является улучшение подготовки медицинских работников со средним образованием, повышение качества образования [41].

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 не только знать, но и владеть основными навыками сбора информации о здоровье пациента, а также оценивать показатели состояния здоровья пациента, анализировать не только лабораторные, но и инструментальные показатели органов и систем и соответственно их документировать.

5. Сестринский диагноз и его постановка: медицинская сестра должна обладать компетентностным подходом наиболее приоритетных вопросов, возникающих у пациента, в т.ч. имеющиеся у него какие-либо факторы риска и соответственно 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 оказания медицинской помощи: необходима 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». А также вести беременных женщин по клиническим протоколам, проводить профилактический осмотр женщин.

9. Охрана здоровья детей: включает проведение профилактических осмотров детей и подростков, проводить патронаж, организовывать медицинские осмотры.

10. Поддержание ментального здоровья пациента: - наблюдение за пациентами с нарушениями психического здоровья, применять к ним коммуникативные навыки 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 компетенции, направленные на развитие личностных качеств медицинского работника, применение элементов командной работы и эффективной коммуникации на основе этики и деонтологии, а также владеть основными функциями менеджмента и маркетинга в системе здравоохранения.

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. на основе данного подхода способствует личностному росту.

По мнению В. Байденко, подготовка специалистов на компетентностной основе, которая позволяет [10, 11]: перейти в профессиональном образовании от его ориентации на воспроизведение знания к применению и организации знания;

положить в основание стратегию 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 [60]. 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 [84].

Проведен анкетный опрос студентов медицинского колледжа о знаниях и практических навыках необходимые выпускнику (таблица 4.4.1).

Таблица 4.4.1 - Мнение студентов медицинского колледжа

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Необходимые знания | Ответы (n=84) | | | |
| 1 курс (n=22) | | 3 курс (n=62) | |
| Абс. число | Р±m | Абс. число | Р±m |
| 1 | Теоретические предметы | 13 | 15,5±3,9 | 19 | 22,6±4,5 |
| 2 | Клинические дисциплины | 22 | 26,2±4,7 | 49 | 58,3±5,3 |
| 3 | Проведение манипуляций | 17 | 20,2±4,3 | 57 | 67,8±5,0 |
| 4 | Нормативно-правовые документации | 2 | 2,4±1,6 | 12 | 14,3±3,8 |
| 5 | Коммуникации | 5 | 5,9±2,5 | 41 | 48,8±5,4 |

Примечание: Р±m – частота мнений студентов на 100 студентов и ошибка репрезентативности.

По компетентностному подходу в обучении показал, что студенты 1 и 3 курсов придают очень малое значение подготовке теоретических предметов таких, как анатомия, нормальная физиология (15,5±3,9), таковых студентов становится в 1,5 раз больше, (22,6±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±5,3), чем 1 курса (26,2±4,7), p<0,001. Владеть 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 [99].

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 [99].

**Заключение.** Для улучшения качества сестринской помощи необходимо совершенствование образовательного процесса средних медицинских работников. Поэтому изучение удовлетворенности студентов качеством образовательных программ становится все более актуальным. Проведенное анкетирование 250 студентов из Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева показало, что большинство студентов 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.

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 [98].

Большинство опрошенных выбрали учебу в медицинском колледже за хорошие знания (27,4±1,6), востребованность профессии (15,6±1,3), р<0,001, и по совету близких 10,5±1,1 студентов, р<0,001.

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. Большая часть студентов (57,6%) придерживается мнения, что медицинский колледж способствует формированию здорового образа жизни молодежи.

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%).

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.

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.

Образовательная концепция компетентностного подхода в обучении 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.

**ГЛАВА 5**

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

**5.1 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 5.1.1).

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

1. *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.

Таблица 5.1.1 - 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 | 1. Цель изучения дисциплины | Формирование знаний и навыков эффективного взаимодействия с пациентами и коллегами. | Ознакомление студентов с основными представ-лениями современной психологии в решении профессиональных и личностных проблем. |
| 2 | 1. Объем часов | 60 часов (12 - лекции, 18 - практические занятия, 30 - СРС). | 60 часов (12 - лекции, 18 – практ. занятия, 30 - СРС). |
| 3 | 1. Компетен-ции | 1. Общие (ОК) - ОК5. 2. Профессиональные компетенции (ПК) - ПК1, ПК10, ПК 11. | 1. Общие (ОК) - ОК1, ОК2, ОК3. 2. Профессион. компе-тенции (ПК) - ПК10. |
| 4 | 1. Методы   обучения | Дискуссии, кейсы, видеоуроки, интерак-тивные презентации, ролевые игры, работа в фокус группах, класстеры, коллоквиум, инфографика, мозговой штурм, фишбон. | Ситуационные задачи, тесты, учебные пособия, таблицы, видеофильмы. |
| 5 | 1. Итоговый   контроль | 2 ЗЕТ, экзамен.  Модуль №1, модуль №2, защита СРС | 2 ЗЕТ, зачет. |
| 6 | 1. Результат | Навыки общения с пациентами, исполь-зование цифровых инструментов для мониторинга состояния пациентов и улучшения взаимодействия с коллегами, развитие личной эффективности, вклю-чая умение управлять стрессом и эмоци-ями, понимание особенностей общения с различными категориями пациентов и применение индивидуальных подходов в зависимости от состояния пациента.   1. Навыки общения с пациентами, использования цифровых технологий для проведения мониторинга состояния здоровья пациентов, улучшения взаимо-действия с коллегами, управления стрес-сами и эмоциями, особенностей общения с различными категориями пациентов и применения индивидуального подхода к каждому пациенту. | Знания о психических процессах человека, личностных особеннос-тей, общения, навыков межличностного обще-ния, понимании челове-ком своей болезни и состояние своего здоровья.  Понимание психических процессов, управление стрессами и конфликтами, способность человека действовать самостоятельно в различных ситуациях. |

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

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 медицинское сестры, становление в профессии и формирование профессионального мировоззрения в целом.

1. *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.
2. *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 5.1.2).

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.

Таблица 5.1.2 - Карта общих компетенций сравниваемых программ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  пп | Знать | Уметь | Навыки |
| **I** | **Элективный курс «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике»** | | |
|  | **ОК 5:** Уметь работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами | | |
|  | - Закон Кыргызской Республики Об охране здоровья граждан от 12 января 2024 года № 14  - Категории пациентов.  - Вербальный  и невербальный имидж (общение).  - Тайм-менеджмент.  - Стиль общения. | - Проявлять внимание к пациенту/коллеге.  - Формулировать свои предложения и замечания так, чтобы избежать недоразумений.  - Владеть вербальным и невербальным общением т.е. умением общаться, с презентацией, мимикой, жестами, контакт глазами,  интонацией для более глубокого взаимодействия.  - Подстраивать стиль общения т.е. (демократический, авторитарный, либеральный) под уровень понимания и особенности другого человека. | - Участвовать в коллективном решении проблем, вносить конструктивные предложения.  - Взаимодействовать с врачами и руководством, корректно предоставляя информацию или запрашивая помощь.  - Понимать культурные, религиозные и личностные особенности пациента и адаптировать общение.  - Демонстрировать внимание к словам пациента, уточнять непонятные моменты и давать обратную связь. |
| **II** | **Рабочая программа «Профессиональная психология»** | | |
|  | **ОК1.** Организовать собственную деятельность, выбирать методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.  **ОК2.** Решать проблемы, принимать решение в стандартных и нестандартных ситуациях, проявлять инициативу и ответственность.  **ОК3.** Осуществлять поиск, интерпретацию и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. | | |

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 в различных возрастных периодах, уходу и само уходу, здоровому образу жизни (таблица 5.1.3).

1. *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, класстеры, коллоквиум, инфографика, мозговой штурм, фишбон. В программе «Профессиональная психология» используются ситуационные задачи, тесты, учебные пособия, таблицы, видеофильмы.
2. *Итоговый контроль.* Впрограмме элективного курса «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» предлагается два модуля и защита СРС. 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.
3. *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. Программа «Профессиональная психология» направлена на получение знаний о психических процессах человека, личностных особенностей, общения, навыков межличностного общения, понимании человеком своей болезни и состояния своего здоровья.

Таблица 5.1.3 - Карта профессиональных компетенций сравниваемых программ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  пп | Знать | Уметь | Навыки |
| **I** | **Элективный курс «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике»** | | |
| 1 | **ПК 1:** Предоставлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть медицинских вмешательств | | |
|  | - Эмоциональный интеллект. Понятие эмоций пациента. | - поддерживать зрительный контакт, чтобы пациент чувствовал внимание и доверие;  - использовать открытые и дружелюбные жесты, избегая напряженных или угрожающих поз;  - говорить уверенно, спокойно и внятно, избегая монотонности или раздражительности;  - задавать уточняющие вопросы и демонстрировать заинтересованность. | - Выявлять и учитывать потребности, ожидания пациентов.  - Успокаивать пациентов, объясняя медицинские манипуляции доступным языком.  Адаптировать медицинскую информацию, используя понятные термины, избегая сложной терминологии.  Излагать информацию четко, последовательно и логично.  Задавать и отвечать на вопросы: выявлять, что именно беспокоит пациента, и давать ясные, исчерпывающие ответы. |
| 2 | **ПК 10**. Умеет проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения и его окружения. | | |
|  | - Этические и медицинские аспекты оказания психологической помощи.  - Кодекс профессиональной этики медицинского работника Кыргызской Республики. | - Использовать знания психологии для создания условий доверительной коммуникации.  - Использовать методики саморегуляции для поддержания оптимального психологического климата в коллективе. | - Оказать первую медицинскую помощи.  - Применять приемы общения с пациентами с учётом их психологических особенностей. |
| 3 | **ПК 11:** Обучать пациента и его семью поддержанию здоровья в различных возрастных периодах, уходу и само уходу, здоровому образу жизни. | | |
|  | - Здоровый образ жизни: рекомендации по питанию, физической активности, отказу от вредных привычек, поддержанию психоэмоционального здоровья.  - Гигиенические навыки: правила ухода за кожей, полостью рта, правила личной гигиены.  Самообслуживание: обучение пациента самостоятельному выполнению процедур (например, инъекции инсулина, измерение давления). | - Разрабатывать раздаточные материалы, памятки или инструкции, которые легко понять и использовать.  - Использовать электронные платформы, мобильные приложения, видео-уроки, онлайн-курсы или интерактивные презентации для обучения.  - Вдохновлять пациентов на следование рекомендациям, подчеркивая пользу для их здоровья и жизни. | - Уважительно и доброжелательно реагировать на возможное непонимание или сопротивление.  - Убеждать пациента в необходимости выполнения рекомендаций, мягко устраняя их опасения  - Понимать эмоциональное состояние пациента и семьи.  - Управлять эмоциями.  Составить поэтапный план обучения, включая основные темы и ключевые аспекты.  - Предоставлять информацию за отведенное время, не перегружая пациента лишними деталями. |
| **II** | **«Профессиональная психология»** | | |
| 1 | ПК10.Умеет проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения и его окружения. | | |
|  | -Основные направления психологии;  - Общие и индивидуальные особенности психики людей;  - Психология личности и малых групп;  - Психология общения;  - Виды общения и причина конфликтов;  - Особенности психических процессов здорового и больного человека;  - Этические и медицинские аспекты оказания психологической помощи. | - Исследовать психические процессы;  - Использовать знания в профессиональной деятельности, в индивидуальной и общественной жизни;  - Строить общение с пациентами с учётом психологических особенностей;  - Общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;  - Создавать условия для доверительной коммуникации;  **-** Эффективно работать в команде;  - Использовать вербальные и невербальные средства общения в психотерапевтических целях;  - Использовать простейшие методики саморегуляции, поддерживать оптимальный климат в коллективе. | - Навыки лидерских качеств медицинской сестры;  - Навыки общения с пациентами с учётом психологических особенностей;  - Навыки урегулирования конфликтов в профессиональной деятельности;  - Навыки эффективного коммуникативного взаимодействия с пациентами;  - Навыки коммуникативного взаимодействия в коллективе;  - Навыки логического построения публичной речи;  - Навыки оказания первой медицинской помощи. |

1. 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 5.1.4), прошедших обучения элективного курса «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» с целью выявления уровня знаний до и после обучения.

Таблица 5.1.4 - 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 Токмокского 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 5.1.5).

На вопрос «Что является основным фактором успешной коммуникации медицинской сестры с пациентом?» до обучения большая часть опрошенных - 68,8±5,1 (n=55) и после обучения - 90,0±3,3 (n=72), p<0,001 указали эмпатию и активное слушание пациентов. До обучения 1,2±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 обучение 11,2±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±4,3, n=15) и после обучения (10,0±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±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±5,4 (n=50) и 97,5±1,7 (n=78), соответственно, p<0,001.

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

Таблица 5.1.5 - Мнение респондентов до и после обучения (n=80)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вопрос/Ответ | До обучения | | После обучения | |
| Абс. число | P±m | Абс. число | P±m |
| I. Что является основным фактором успешной коммуникации медицинской сестры с пациентом? | | | | | |
| 1 | Ведение медицинской документации | 1 | 1,2±1,2 | - | - |
| 2 | Эмпатия и активное слушание | 55 | 68,8±5,1 | 72 | 90,0±3,3\*\*\* |
| 3 | Профессиональные навыки проведения инъекций | 9 | 11,2±3,5 | - | - |
| 4 | Длительность рабочих часов | 15 | 18,8±4,3 | 8 | 10,0±3,3\* |
| II. Какой вид общения чаще всего используется медицинской сестрой в беседе с пациентом? | | | | | |
| 1 | Невербальное | 11 | 13,8±1,2 | - | - |
| 2 | Письменное | - | - | - | - |
| 3 | Вербальное | 50 | 62,5±5,4 | 78 | 97,5±1,7\*\*\* |
| 4 | Паралингвистическое | 19 | 23,7±4,7 | 2 | 2,5±1,7\*\*\* |
| 1. Какое качество помогает медицинской сестре лучше понять чувства пациента? | | | | | |
| 1 | Точность | 12 | 15,0±3,9 | 8 | 10,0±3,3\* |
| 2 | Доброжелательное отношение | 18 | 22,5±4,6 | 72 | 90,0±3,3\*\*\* |
| 3 | Терпеливость | 19 | 23,7±4,7 | - | - |
| 4 | Эмпатия | 31 | 38,8±5,4 | - | - |
| IV. Что подразумевает «активное слушание»? | | | | | |
| 1 | Прерывание пациента для уточнения | - | - | 1 | 1,2±1,2 |
| 2 | Сосредоточенность на словах пациента и его невербальных сигналах | 59 | 73,8±4,9 | 79 | 98,8±4,5\*\*\* |
| 3 | Заполнение документации во время общения | 5 | 6,2±2,6 | - | - |
| 4 | Нейтральное выражение лица без отклика | 16 | 20,0±4,4 | - | - |
| V. Какое невербальное поведение укрепляет доверие пациента к медицинской сестре? | | | | | |
| 1 | Складывание рук на груди | 16 | 20,0±4,4 | 2 | 2,5±1,7\*\*\* |
| 2 | Зрительный контакт и открытая поза | 28 | 35,0±5,3 | 78 | 97,5±1,7\*\*\* |
| 3 | Поворот спиной к пациенту | 5 | 6,2±2,6 | - | - |
| 4 | Применение сложной медицинской терминологии | 31 | 38,8±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±m - интенсивный показатель и ошибка репрезентативности, \* - p>0,05; \*\* - p<0,01; \*\*\* - p<0,001.

До обучения большая часть педагогов на вопрос «Какое качество помогает медицинской сестре лучше понять пациента?» дали ответ «Терпеливость» - 23,7±4,7 (n=19), «Эмпатия» отметили 38,8±5,4 (n=31), а после обучения таковых ответов не было. Доброжелательное отношение в основном отметили педагоги после обучения - 90,0±3,3 (n=72), а до обучения таковых ответов было меньше в 4 раза - 22,5±4,6 (n=18), p<0,001, в 15,0±3,9 (n=12) случаях до обучения и после 10,0±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±4,9 (n=59) и 98,8±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±1,2 (n=1) считают, что необходимо прерывать пациента иногда. Во время общения с пациентом 6,2±2,6 (n=5) респондентов отметили, что «Активное слушание» происходит также и во время заполнения медицинской документации и по нейтральному выражению лица - 20,0±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±1,7 (n=78) ответили, что необходим зрительный контакт с пациентом, до обучения таковых было в 2,8 раза меньше - 35,0±5,3 (n=28), p<0,001. При общении с пациентом многие медицинские работники до обучения - 20,0±4,4 (n=16) указали складывание рук на груди является основным невербальным поведением, и только в 2,5±1,7 (n=2) случаях после обучения, p<0,001. Также до обучения 6,2±2,6 (n=5) педагогов отметили невербальным поведением «Поворот спиной к пациенту» и 38,8±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±4,1 (n=13) и 5,0±2,4 (n=4), соответственно, p<0,01, «Уважительное отношение» к пациенту также затрудняет общение 21,2±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±5,5 (n=33) и 85,0±3,9 (n=68), соответственно респондентов, p<0,01, а также «Спокойный тон голоса» - 21,2±4,5 (n=17) и 10,0±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±2,4 (n=76), чем до обучения - 48,8±5,5 (n=39), p<0,01. Игнорирование жалоб пациента по мнению 1,2±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±2,4 (n=4), p<0,01 и до обучения 8,7±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±5,1 (n=56), так и после - 92,5±2,9 (n=74), p<0,001. «Применение иронии для уменьшения стресса» необходимо при общении как считают 16,3±4,1 (n=13) и 7,5±2,9 (n=6) педагогов, p>0,05. До обучения некоторые педагоги отмечали «Пренебрежение эмоциями пациента» - 10,0±3,3 (n=8), «Превосходство технических навыков над коммуникацией» - 3,7±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±5,4 (n=48), так и после - 78,8±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±2,1 (n=3) и 21,2±4,3 (n=17), p<0,001. До обучения также некоторые педагоги отмечали невербальное поведение «Доброжелательная улыбка и спокойный тон» - 7,5±2,9 (n=6) и «Спокойная поза и жесты» - 28,8±5,0 (n=23). Для установления доверительного отношения наиболее важна «Чуткость и уважение» к пациенту. Так, считают 43,8±5,5 (n=35) педагогов до обучения и после обучения их число возросло в 2 раза - 88,8±3,5 (n=71), p<0,001, а также важным является «Решительность» - 13,8±1,2 (n=11) и 11,2±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±5,4 (n=31) и «Забота о собственной репутации» - 3,7±2,1 (n=3), p<0,01.

Таким образом, после обучения коммуникативные навыки у педагогов повысились, а также были даны более правильные и развёрнутые 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.

**5.2 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 5.2.1).

Таблица 5.2.1 - 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 |

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.

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 5.2.2), 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 5.2.2 - Специалисты сестринского дела работающие в организациях здравоохранения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Организации здравоохранения | Абс. число | Удельный вес, % |
| 1 | Организации 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 (таблица 5.2.3) большая часть опрошенных считают, страх недостаточного владения профессиональными компетенциями при предоставлении медицинских услуг - 67,3±2,4 (n=249), страх жалоб пациентов - 25,1±2,2 (n=93), p<0,001 и страх замечаний со стороны врача - 7,6±1,3 (n=28), p<0,001. Большинство респондентов ограничением в сестринской деятельности отметили страх нехватки компетенций и страх жалоб пациентов.

Таблица 5.2.3 - Мнение специалистов сестринского дела по ограничению их деятельности (n=370)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ответ | Абс. число | P±m |
| 1 | Страх нехватки компетенций при предоставлении медицинских услуг | 249 | 67,3±2,4 |
| 2 | Страх жалоб пациентов | 93 | 25,1±2,2 |
| 3 | Страх замечаний со стороны врача | 28 | 7,6±1,3 |

Примечание: P±m - интенсивный показатель и ошибка репрезентативности.

При оказании медицинской помощи большая часть специалистов сестринского дела (таблица 5.2.4) считают основным приоритетом состояние здоровья пациентов - 47,6±2,5 (n=176), своевременность и профессионализм при выполнении медицинских процедур - 44,3±2,5 (n=164), p>0,05, выполнение потребности пациента при проведении медицинских процедур занимает только третье ранговое место в ответах специалистов - 6,2±1,5 (n=23), p<0,001 и платежеспособность пациента волнует только 1,9±0,7 (n=7), p<0,01 медицинских работников.

Таблица 5.2.4 - Основные направления по оказанию медицинской помощи (n=370)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ответ | Абс. число | P±m |
| 1 | Состояние здоровья пациента | 176 | 47,6±2,5 |
| 2 | Выполнение медицинских процедур | 164 | 44,3±2,5 |
| 3 | Потребности пациента | 23 | 6,2±1,5 |
| 4 | Платежеспособность пациента | 7 | 1,9±0,7 |

Примечание: P±m - интенсивный показатель и ошибка репрезентативности

Таким образом, 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?» (таблица 5.2.5). В основном специалисты сестринского дела беседуют одинаковое количество времени с пациентом - 54,1±2,5 (n=200), говорят больше пациентов - 23,5±2,2 (n=87), p<0,001 и пациент говорит больше, чем специалист - 22,4±2,1 (n=83), p>0,05.

Согласно полученных результатам в основном как средний медицинский работник, так и пациент практически одинаково разговаривают на приёме. И только четвёртая 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.

Таблица 5.2.5 - Оптимальное распределение времени при беседе с пациентом (n=370)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ответ | Абс. число | P±m |
| 1 | Средний медицинский работник беседует одинаковое количество времени с пациентом | 200 | 54,1±2,5 |
| 2 | Средний медицинский работник говорит больше пациента | 87 | 23,5±2,2 |
| 3 | Пациент говорит больше среднего медицинского работника | 83 | 22,4±2,1 |

Примечание: P±m - интенсивный показатель и ошибка репрезентативности

При взаимоотношениях средних медицинских работников с пациентом возникает вопрос «Нужно ли во время беседы с пациентом стремиться узнать его мнение?» (таблица 5.2.6).

Таблица 5.2.6 - Важность мнения пациента (n=370)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ответ | Абс. число | P±m |
| 1 | Нет необходимости | 39 | 10,5±1,6 |
| 2 | Бесполезная трата времени | 15 | 4,1±1,0 |
| 3 | Лучшее понятие пациента | 316 | 85,4±1,8 |

Примечание: P±m - интенсивный показатель и ошибка репрезентативности

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.

Таким образом, 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.

Таким образом, 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±2,4 (n=133) выбрали утверждение «Я понимаю, что Вам тяжело, но нужно принимать лекарства по расписанию», 32,2±2,4 (n=119) опрошенных указали ответ «Не переживайте, всё будет хорошо», p>0,05. четвёртая часть пациентов - 25,4±2,2 (n=94) выбрали «Скажите пожалуйста, как Вы себя чувствуете сейчас» и 6,5±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±2,5 (n=181) выбрали ответ «Я вижу, что Вам больно, давайте вместе подумаем, как Вам помочь», 26,8±2,3 (n=99) - «Постарайтесь не думать о боли, отвлекитесь на что-то другое», p<0,001, 15,4±1,8 (n=57) - «Это не так уж больно, Вам нужно быть сильным», p<0,001 и 8,9±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 (таблица 5.2.7), большая часть средних медицинских работников на вопрос «Какой из методов общения демонстрирует недостаток эмпатии на жалобы пациента?».

Таблица 5.2.7 - Мнение средних медицинских работников при недостатке эмпатии к пациенту

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ответ | Абс. число | P±m |
| 1 | «Минимизировать проблему и дать совет успокоиться» | 134 | 36,2±2,5 |
| 2 | «Признать эмоции пациента и предложить помощь» | 123 | 33,2±2,4 |
| 3 | «Слушать и повторять, что сказал пациент» | 65 | 17,6±1,9 |
| 4 | «Поддерживать пациента с использованием не навязчивых фраз» | 48 | 13,0±1,7 |

Примечание: P±m - интенсивный показатель и ошибка репрезентативности

Необходимо «Минимизировать проблему и дать совет успокоиться» считают 36,2±2,5 (n=134) специалистов, «Признать эмоции пациента и предложить помощь» - 33,2±2,4 (n=123), p>0,05, 17,6±1,9 (n=65) респондентов выразили мнение, что необходимо «Слушать и повторять, что сказал пациент» и 13,0±1,7 (n=48) выбрали ответ «Поддерживать пациента с использованием не навязчивых фраз», p>0,05.

Таким образом, 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±2,5 (n=181) специалистов понимают потребности пациента по его выражению лица и используемых им жестов, 18,1±2,0 (n=67) считают, что необходимо «Спрашивать пациента, что он думает о своём лечении», 17,0±1,9 (n=63) указали ответ «Постоянно повторять, что нужно сделать, чтобы помочь» и 15,9±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±2,2 (n=282) выбрали ответ «Чётко, доступно и с объяснениями, чтобы пациент понимал все этапы лечения», только 11,9±1,6 (n=44), p<0,001 указали ответ «Надо избегать долгих объяснений, чтобы не перегрузить пациента», 6,2±1,2 (n=23), p<0,01, «Предоставить все данные за один раз, чтобы пациент понимал все этапы лечения» и 5,7±1,2 (n=21) - «Быстро и сжато, чтобы не отвлекать пациента от других дел», p>0,05.

При передачи медицинской информации пациенту (таблица 5.2.8) 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±2,5 (n=216), 25,4±2,2 (n=94) респондентов указали, что «Нужно говорить пациенту только о самых важных аспектах, не обсуждая детали», p<0,001.

Таблица 5.2.8 - Мнение средних медицинских работников на вопрос «Что важно учитывать при передаче медицинской информации пациенту?» (n=370)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ответ | Абс. число | P±m |
| 1 | «Пациент должен получить информацию в удобной форме» | 216 | 58,4±2,5 |
| 2 | «Нужно говорить только о самых важных аспектах, не обсуждая детали» | 94 | 25,4±2,2 |
| 3 | «Не стоит беспокоить пациента лишними подробностями» | 42 | 11,4±1,6 |
| 4 | «Пациент не должен задавать вопросы» | 18 | 4,9±1,1 |

Примечание: P±m - интенсивный показатель и ошибка репрезентативности

Вызывают обеспокоенность 11,4±1,6 (n=42) ответов средних медицинских работников, что «Не стоит беспокоить пациента лишними подробностями», p<0,001, а также 4,9±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±2,5 (n=181) средних медицинских работников ответили, что «Надо пояснить, почему лечение необходимо и попытаться найти компромисс», 40,5±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±1,1 (n=20) и 5,1±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±2,0 (n=304), 7,3±1,3 (n=27) выбрали ответ «Немедленно вызвать других специалистов для разрешения ситуации», p<0,001, 5,9±1,2 (n=22) считают, что необходимо «Отклонить возражения и продолжить процедуру» и 4,6±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.

**5.3 Навыки межличностного общения в процессе подготовки медицинских сестер**

В настоящее время возникланеобходимость реформирования сестринского образования в соответствии с современными тенденциями, как и все явления в современном мире, сестринское образование должно развиваться под мощным воздействием процессов глобализации [82, 97]. 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 [52]. Следует отметить, что средний медицинский персонал в ходе своей практики подвергается повышенной эмоциональной нагрузке [94, 140], 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 [123].

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 [105]. 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 компетентностного подхода.

Нами предлагается элективный курс по навыкам межличностного общения (МЛО) по трём модулям, начиная с первого семестра и паралельно с дисциплиной «Основы сестринского дела» (таблица 5.3.1).

Таблица 5.3.1 - Модули межличностного общения

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Элективный курс | Раздел | Название | Содержание |
| 1 | Навыки МЛО | I  Модуль №1  Модуль №2  Модуль №3  Анкетирова-ние | Введение в дисциплину  Основные составляющие  Межличност-ное общение  Навыки МЛО  Самооценка навыков МЛО | * Основные концепции МЛО * Принципы МЛО * Этапы процесса общения * Самооценка навыков МЛО * Индивидуальное обучение * Групповое обучение * Мотивация * Эффективное общение * Вербальное и невербальное общение * Обратная связь * Специфика межличностного общения (по баллам) * Самооценка и умение слушать пациента |

При завершении обучения рекомендуется проведение анкетирования студентов по освоению навыков межличностного общения (МЛО) [100].

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.

По модулю №1 «Основные составляющие МЛО» после обучения навыкам, студенты Каракольского медицинского колледжа им. акад. И. К. Ахунбаева (таблица 5.3.2) 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 [100].

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Модуль | Оценка знаний | | | | | |
| Хорошее | | Удовлетво-рительное | | Неудовлетво-рительное | |
| 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 МЛО» (таблица 5.3.3). Ответ «Всегда» оценен в 4 балла, «Обычно» - 3 балла, «Временами» - 2 балла, «Редко» - 1 балл и «Никогда» - 0 баллов.

По модулю «Основные составляющие МЛО», проведена оценка навыков. По вопросу «Здороваюсь с пациентом» большая часть опрошенных студентов делают это всегда (4 балла) - 93,5±4,4 (n=29), обычно (3 балла) - 6,4±4,3 (n=2), p<0,001. Слушают внимательно пациента в основном ответили положительно «Обычно» (3 балла) - 77,4±7,5 (n=24) и «Всегда» 22,5±7,5 (n=7) студентов, p<0,001. Студенты, прошедшие обучение по навыкам МЛО задают пациенту вопросы «Всегда» (4 балла) - 51,6±8,9 (n=16), только - 41,9±8,8 (n=13), p>0,05 делают это «иногда» (2 балла) и 6,4±1,3 (n=2) - «Редко» (1 балл). «Обычно» (3 балла) сохраняют нейтралитет 74,2±7,8 (n=23) опрошенных и только 25,9±7,8 (n=8) делают это «Всегда» (4 балла), p<0,001.

Заинтересованность к проблеме пациента проявляют «Всегда» (4 балла) 80,6±7,1 (n=25) студентов, «Обычно» (3 балла) интересуются - 19,3±7,0 (n=6), p<0,001.

Таблица 5.3.3 - 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 | Здороваюсь 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 | Сохраняю 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 |

Во время беседы большая часть считают, что нужно хвалить пациента «Всегда» (4 балла) 54,8±8,9 (n=25), делают это во время общения с пациентом «Обычно» (3 балла) - 25,8±7,8 (n=8), «Иногда» (2 балла) - 12,9±6,0 (n=4) и «Редко» (1 балл) - 6,4±4,3 (n=2), p>0,05.

Согласно полученным результатам анкетирования 87,0±6,0 (n=27) опрошенных также считают, что с пациентом необходимо просто разговаривать «Всегда» (4 балла) и «Обычно» (3 балла) 12,9±6,0 (n=4), p<0,001. При беседе с пациентом не используют собственное мнение «Обычно» (3 балла) - 64,5±8,5 (n=20) и «Всегда» - 35,4±8,5 (n=11) опрошенных, p<0,01. Дружелюбно относиться к пациенту считают «Всегда» (4 балла) 70,9±8,1 (n=22) и «Обычно» необходимо проявлять дружелюбие - 29,0±8,1 (n=9), p<0,01. На вопрос «Уважительное отношение к пациенту» в основном ответили «Обычно» (3 балла) 51,6±8,9 (n=16) и 48,3±8,9 (n=15) - «Всегда» (4 балла). Необходимо называть пациента по имени и отчеству считают «Обычно» (3 балла) и «Всегда» (4 балла) (58,0±8,8, n=18 и 32,2±8,3, n=10, соответственно) опрошенных, p>0,05. Проявлять озабоченность к проблемам пациента «Всегда» (4 балла) отметили 83,8±6,6 (n=26) опрошенных студентов, «Обычно» (3 балла) 12,9±6,0 (n=4), p<0,001, также незначительная часть ответили «Иногда» (2 балла) - 3,2±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 [100].

**5.4 Организационные аспекты системы подготовки медицинских сестер в Кыргызской Республике**

По данным проведенного исследования нами определены основные проблемы подготовки медицинских сестер (таблица 5.4.1.).

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.

Использование новых подходов при подготовке медицинских сестер позволят повысить престиж и статус медицинской профессии.

Таблица 5.4.1 - Основные проблемы подготовки медицинских сестёр SWOT - анализ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № пп | Проблема | Содержание |
| 1 | Государственные образовательные стандарты | - практические навыки не предусмотрены по всем видам практики  - несоответствие образовательного стандарта в контексте реформы здравоохранения  - качество подготовки преподавателей без учёта компетентностного подхода обучения студентов  - специалисты сестринского дела не ведут самостоятельного приёма пациента, только выполняют поручения врача |
| 2 | Кадровая проблема | - недостаточная обеспеченность регионов  - недостаточная укомплектованность специалистами (штатная, фактическая)  - соотношение врач / средний медицинский работник |
| 3 | Образовательный процесс | - недостаточная профориентационная работа  - качество подготовки специалистов без учёта компетентностного подхода обучения студентов |
| 4 | Взаимодействие медицинского колледжа и организации здравоохранения | - недостаточное взаимодействие |
| 5 | Трудоустройство и мониторинг | - слабая мотивация выбора профессии  - несоответствие исследования выпускников  - низкая материально-техническая оснащенность организаций здравоохранения |

Для эффективного взаимодействия с пациентом при первичном приеме важно установление взаимопонимания с пациентом, проявление заинтересованности, доброжелательности и выяснение причин обращения (рисунок 5.4.1).

Подготовка:

- Установление взаимопонимания с пациентом

- Выяснение причин для обращения

**Потреб-ность паци-ента**

Сбор информации:

- Определение проблемы пациента (основные жалобы, анамнез болезни, жизни, семейный, социальный, лекарственный и аллергологический анамнез).

- Позиция пациента (активность пациента, доверие, открытость и рекомендации, понимание процесса, психологическая готовность)

**Удовлетворённость пациента**

**Удовлетворённость пациента**

Проявление уважения и внимания к пациенту для снижения тревожности и обеспечения точности результатов

Создание комфортных условий для безопасности и удобства

**Удовлетворенность пациента**

Рисунок 5.4.1 - Этапы коммуникации с пациентом при первичном приеме.

При сборе анамнеза необходимо указать конфиденциальность информации для более точного составления анамнеза заболевания, жизни. Пациент должен обладать коммуникативными навыками в установлении и поддержании взаимосвязи, взаимопонимания и правильного понимания предмета общения. При физикальном обследовании объяснение пациенту каждого этапа способствует установлению доверительного отношения. Комфортные условия пребывания пациента повышают эффективность лечения и снижают риски при оказании медицинской помощи. Проявление уважения и внимания снижают чувство тревожности у пациента, позволяют получить более точные результаты по сбору анамнеза и физикального обследования. Создание комфортных условий для безопасности и удобства повышают удовлетворенность пациентов.

Нами схематически представлена структура Национальной рамки квалификаций (НРК) по сестринскому делу (рисунок 5.4.2).

Рисунок 5.4.2 - Структура Национальной рамки квалификаций.

На рисунке 5.4.3 представлена уровневая система подготовки медицинских сестер в Кыргызской Республике.

Рисунок 5.4.3 - Уровневая система подготовки медицинских сестер в

Кыргызской Республике.

На данном рисунке показана современная модель подготовки специалистов сестринского дела (рисунок 5.4.4).

**Модель подготовки специалистов сестринского дела**

**Цель: Повышение качества подготовки специалистов сестринского дела и соответсвие образовательных услуг современным** требованиям рынка труда

**Организация здравоохранения (трудоустройство)**

Образовательная программа Направление: 560200 – Сестринское дело

**Докторантура**

**Аспирантура/Phd**

**ОЗ**

**Докторантура**

**Аспирантура/Phd**

**Специалитет**

**Магистратура**

**Бакалавриат**

Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ)

Центр независимой оценки компетенций (ЦНОК)

Государственная итоговая аттестация

ПРОФСТАНДАРТ

НРК

ГОССТАНДАРТ

Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ)

Центр независимой оценки компетенций (ЦНОК)

Государственная итоговая аттестация

Образовательная программа Специальность: 060109 Сестринское дело

ПРОФСТАНДАРТ

НРК

ГОССТАНДАРТ

**ВСО (Академический бакалавриат, специалитет)**

**СПО (Медицинский колледж)**

**Потребности рынка труда Кыргызской Республики**

**Докторантура**

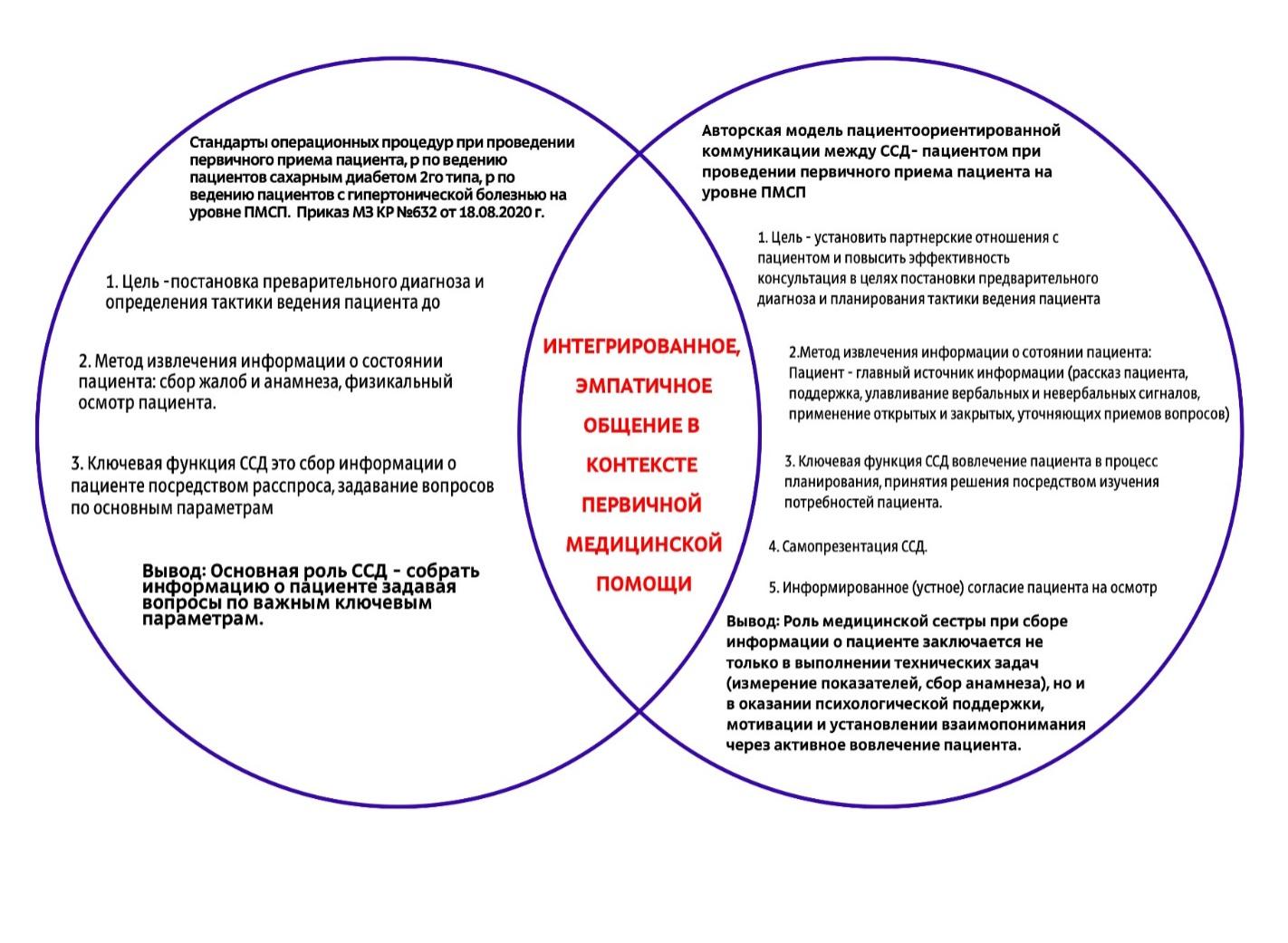
Проведен сравнительный анализ структуры коммуникации медицинской сестры – пациента согласно стандартов операционных процедур при проведении первичного приема пациента, по ведению пациентов сахарным диабетом 2го типа, по ведению пациентов с гипертонической болезнью на уровне ПМСП (Приказ МЗ КР №632 от 18.08.2020 г.) и предлагаемой моделью пациентоориентированной коммуникации между ССД - пациентом при проведении первичного приема пациента на уровне ПМСП (таблица 5.4.2).

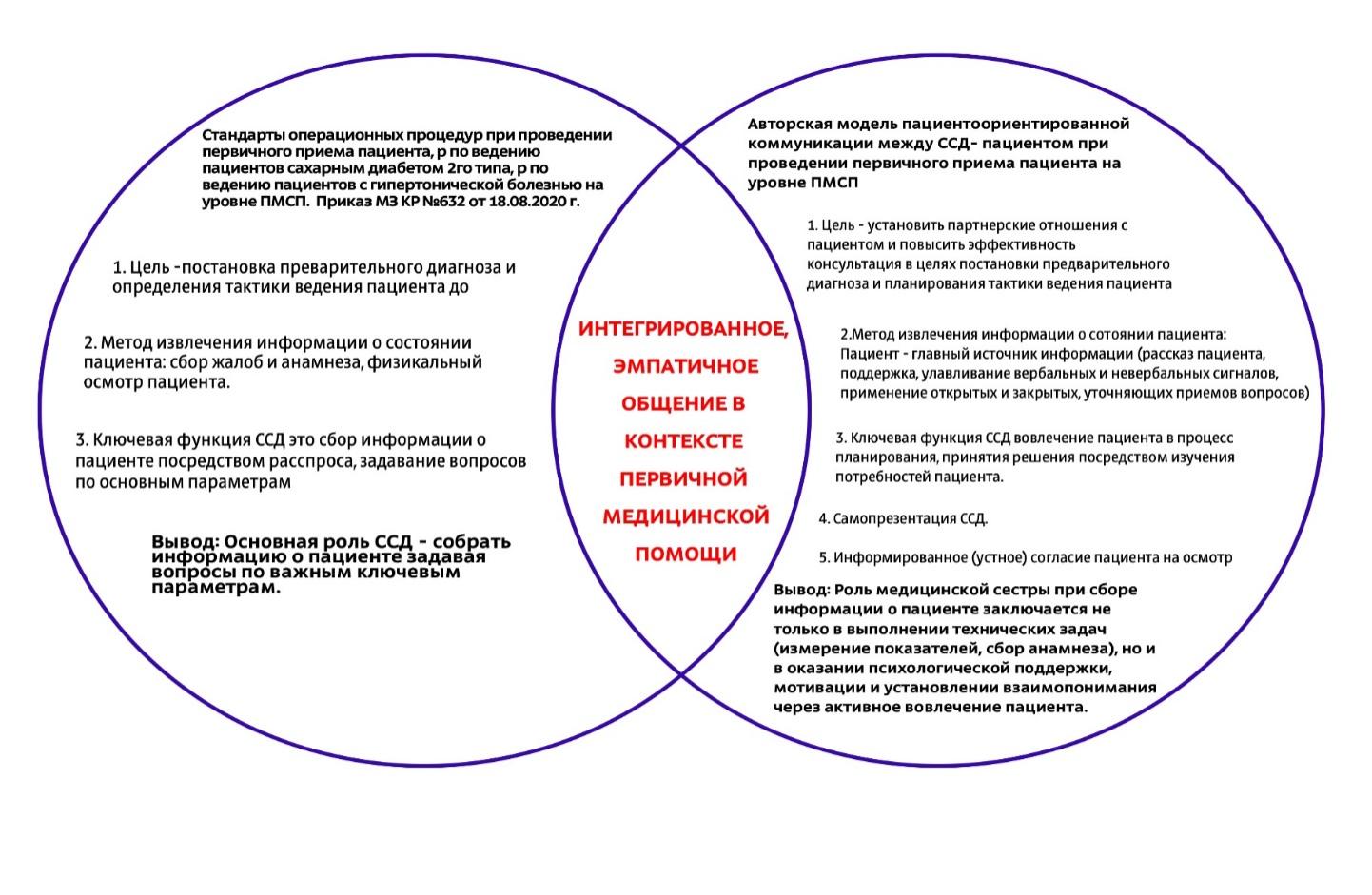
Таблица 5.4.2 - Сравнительный анализ структуры коммуникации медицинской сестры - пациента

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  пп | Стандарты операционных процедур при проведении первичного приема пациента, по ведению пациентов сахарным диабетом 2го типа, по ведению пациентов с гипертони-ческой болезнью на уровне ПМСП. Приказ МЗ КР №632 от 18.08.2020 г. | Предлагаемая модель  пациентоориентированной коммуникации  между ССД- пациентом  при проведении первичного приема  пациента на уровне ПМСП |
| 1 | **1 этап** – Приветствие пациента.  Установление доверительных отношений с пациентом | **1 этап - Выстраивание** взаимопонимания  с пациентом (Проявление эмпатии, поддержка и вовлечение пациента). |
| 2 | **2 этап** - Документирование данные пациента | **2 этап - Сбор информации:**  **1. Выявление потребности пациента**  **2. Активное** **выслушивание (выслушать позицию пациента)** проблем пациента (рассказ пациента, поддержка, улавливание вербальных и невербальных сигналов, применение открытых и закрытых, уточняющих приемов вопросов) |
| 3 | **3 этап** - Сбор жалоб, физикальный осмотр и установка сестринского (предварительный) диагноза | **3 этап - Обсуждение и оценка** – анализ и  интерпретация информации, полученной  от пациента и результаты проведенного  физикального осмотра. |
| 4 | **4 этап** – Консультирование (профилактический осмотр, профи-лактические прививки, соблюдение здорового образа жизни). | **4 этап – Консультирование и принятие**  **решения –** предоставление дозированной, понятной, запоминающей информации и принятие совместного плана решения. |
| 5 | **5 этап** – При выявлении патологии по данным обследования пациента,  обсуждение вариантов лечения с врачом. | **5 этап - Заключение** - подведение итогов, установление дальнейших шагов и планов  согласованный с пациентом. |
| 6. | **6 этап** – Завершение консультации. Назначение даты повторного  осмотра | - |

|  |
| --- |
|  |

Все этапы в предлагаемой модели построены на выстраивании взаимопонимания с пациентом, при сборе информации о пациенте выявление потребности пациента, активном выслушивании позиции пациента проблем пациента, анализе и интерпретация информации, полученной от пациента и результаты проведенного физикального осмотра, консультировании и принятии решения путем предоставления понятной, запоминающей информации и принятие совместного плана решения, подведении итогов, установления дальнейших шагов и планов, согласованных с пациентом.

Сравнительный анализ этапов коммуникаций между медицинскими сестрами и пациентами при первичном приеме показан на рисунке 5.4.5 с помощью диаграммы Венна.

Рисунок 5.4.5. Диаграмма Венна.

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.

Предлагаемая модель организации системы подготовки специалистов сестринского дела состоит из следующих элементов (рисунок 5.4.6).

|  |
| --- |
| Организация системы подготовки специалистов сестринского дела |

|  |
| --- |
| Ориентация на профессиональную деятельность абитуриентов |

Специалисты сестринского дела в организациях здравоохранения

Преподаватели медицинского колледжа

Педагоги общеобразовательной школы

|  |
| --- |
| Цель: осознание выбранной профессии, отбор абитуриентов |

|  |
| --- |
| Подготовка студентов по специальности сестринское дело |

Медицинский колледж

Волонтёрство

Организация здравоохранения

|  |
| --- |
| Цель: теоретическая и профессиональная подготовка специалиста |

|  |
| --- |
| Трудоустройство специалиста |

Хорошие условия, мотивация

Курация специалиста медицинского колледжа

Наставничество

Курация специалиста организации здравоохранения

|  |
| --- |
| Цель: удовлетворённость работой и закрепление специалиста в организации здравоохранения |

|  |
| --- |
| Мониторинг отслеживания результатов трудоустройства молодого специалиста |

Адаптация

Оценка проблемы

Закрепление специалиста

ециалиста

Рисунок 5.4.6 – Модель организации системы подготовки специалистов сестринского дела.

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.

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 волонтёрской 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 имеет 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, трехуровневая 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, стимулирования творческого подхода и закрепления 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 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.

**Заключение.** Предлагаемая, внедренная и апробированная рабочая программа элективного курса «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.

Модель подготовки специалистов сестринского дела заключается в том, что каждый уровень образования (среднее образование, бакалавриат, магистратура, докторантура и аспирантура) играет важную роль в подготовке сестринских кадров, обеспечивая непрерывное развитие специалистов, начиная с фундаментальных знаний и заканчивая научно-исследовательской деятельностью. 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, стимулирования 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.

2. 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, что еще больше подтвердила ситуация с COVID-19.

3. Разработанная и апробированная рабочая программа элективного курса «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.Разработанные научно-обоснованные организационные мероприятия системы подготовки медицинских сестер в Кыргызской Республике направлены на практико-ориентированный подход, развитие коммуникативных навыков, межличностное общение, клиническое наставничество в сестринском деле, способствующее профессиональному становлению, использование новых инновационных технологий в процессе обучения и улучшение оказания сестринской помощи.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. **На уровне Министерства здравоохранения Кыргызской Республики:**
2. Совершенствование профессиональной подготовки медицинских работников среднего звена, включающей процессы интеграции как внутри системы профессиональной подготовки сестринского персонала, так и между сестринским образованием и практическим здравоохранением.
3. Развитие клинического наставничества.
4. Расширенное применение элективного курса «Коммуникативные навыки специалистов сестринского дела в медицинской практике» в образовательном процессе медицинских колледжей.
5. Мониторинг средних медицинских работников и молодых специалистов для эффективного распределения ресурсов и планирования системы здравоохранения.
6. **На уровне организаций здравоохранения:**
7. Взаимодействие с образовательными организациями при проведении ярмарки вакансий.
8. Клиническое наставничество при трудоустройстве молодых специалистов.
9. Содействие адаптации и закреплению молодых специалистов.
10. **На уровне образовательных организаций:**
11. Широкое использование целевого приема для повышения обеспеченности средним медицинскими работниками.
12. Подготовка специалистов в соответствии с современными требованиями системы здравоохранения с применением практико-ориентированного подхода.
13. Осуществление мониторинга 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](https://cyberleninka.ru/journal/n/klinicheskaya-meditsina-kazahstana). – 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](https://elibrary.ru/contents.asp?id=54828181&selid=54828197). – 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.](http://www.science-journal.kg/ru/journal/1/archive/16658)
8. **Бадальянц, 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. Бадальянц // Медицинское образование и вузовская наука. – 2014. – № 2 (6). – С. 18-22.
9. **Байденко, В.** Компетенции в профессиональном образовании (К освоению компетентностного подхода) [Текст] / В. Байденко // Высшее образование в России. 2004. – № 11. – С. 3-13.
10. **Байденко, В.** Компетенции: к освоению компетентностного 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.

### 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.

### 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.

# ВОЗ. Информационный бюллетень. Сентябрь 2018. Укрепление медсестринского и акушерского дела [Текст] // [Социальные аспекты здоровья населения](https://cyberleninka.ru/journal/n/sotsialnye-aspekty-zdorovya-naseleniya). – 2018. – С. 1-6.

1. **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.
2. **Герасимова, Н. А.** О востребованности специалистов с высшим сестринским образованием [Текст] / Н. А. Герасимова // Медицинская сестра. – 2012. – № 3. – С. 32-34.
3. **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.
4. **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
5. **Демидова, Т. В.** Сестринская служба в современном мире: проблемы и перспективы [Текст] / Т. В. Демидова // Медицинская сестра. – 2020. – № 4. – С. 7-9.
6. **Двойников, С. И.** Управление качеством медицинской помощи. Качество сестринской помощи [Текст] / С. И. Двойников // Сестринское дело. – 2014. – № 3. – С. 11-13.
7. **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. – T. 27, № 3. – Р. 56-64.
8. 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](–%20Женева,%202015.%20–%208%20с.%20-%20Режим%20доступа:%20https://iris.who.int/handle/10665/363252). – Загл. с экрана.
9. 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.
10. 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.
11. **Игнатович, Ю. С.** Принципы наставничества в современной медицине [Текст] / Ю. С. Игнатович // Медицинская сестра. – 2021. - № 6. – С. 19-23.
12. **Калинина, И. Г.** Профессиональное развитие медицинских сестер. Новые реалии [Текст] / И. Г. Калинина // Медицинская сестра. – 2021. – № 3. – С. 6-8.
13. **Камынина, Н. Н.** [Высшее сестринское образование: вчера, сегодня, завтра](https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46437618) [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.

# Касиев, Н. К. Мотивация выбора профессии студентами медицинского колледжа [Текст] / Н. К. Касиев, Тургуналы кызы Гулира // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2021. – № 9. – C. 72-75.

# 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/>

1. **Каспрук, Л. И.** Актуальные аспекты профессиональной ориентации в среднем медицинском образовании [Текст]/ Л. И. Каспрук // Медицинская сестра. - 2020. - № 4. - С. 23-30.
2. Каталог компетенций «Медицинская сестра (брат)». Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 17.01.2020 г. №28. 21 с.
3. **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.
4. 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.
5. **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.
6. **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.
7. **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. <https://medsestrajournal.ru/ru/25879979-2022-06-03>
8. **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.
9. **Кузьмин, К. В.** Наставничество среднего медицинского персонала: обзор подходов к определению понятия в зарубежных и российских публикациях / К. В. Кузьмин, Л. Е. Петрова, В. С. Харченко // Кубанский научный медицинский вестник. –2024. – Т. 31 (4). – С. 89-108.
10. **ЛаРокко, С. А.** Обучение медсестер в США / С. А. ЛаРокко // Медицинская сестра. – 2010. – № 8. – С. 41-43.
11. **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.
12. **Мамырбаев, М. Ж.** Современные приоритетные задачи развития сестринского дела в КР [Текст] / М. Ж. Мамырбаев // Наука и новые технологии. - 2009. - №4. - С. 76-78.
13. **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.
14. **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.
15. **Матвейчик, Т. В.** Трансформация сестринского образования в истории Беларуси: от опыта прошлого – шаг в будущее [Текст] / Т. В. Матвейчик. - Минск: Ковчег, 2020. – 223 с.
16. **Матвейчик, Т. В**. Управление сестринской деятельностью [Текст] / Т. В. Матвейчик. – Минск: Ковчег, 2021. – 248 с.
17. **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.
18. **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.
19. **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.
20. Медсестринское и акушерское дело в истории Всемирной организации здравоохранения - 1948-2017 [Текст] / Всемирная организация здравоохранения. Женева, 2017. – 102 с.
21. Методология анализа клинических баз организаций медицинского образования по модели университетских клиник ведущих зарубежных вузов: методические рекомендации // МЗСР РК. Алматы, 2016. 45 с.
22. **Митупов, М. Б.** Профессиональное общение медицинских работников среднего звена [Текст] / М. Б. Митупов, Л. Н. Беляева // [Acta Biomedica Scientifica](https://cyberleninka.ru/journal/n/acta-biomedica-scientifica). – 2010. – № 2 (72). – С. 139-144.
23. **Михеева, Т. К.** Реализация компетентностного подхода в подготовке студентов медицинского колледжа [Текст] / Т. К. Михеева // Современные тенденции развития профессионального образования. – 2020. – С. 76.

# Модестов, А. А. Разработка и особенности внедрения сестринской пациент-ориентированной модели в педиатрии [Текст] / А. А. Модестов, И. М. Маратович // [Медицина и организация здравоохранения](https://cyberleninka.ru/journal/n/meditsina-i-organizatsiya-zdravoohraneniya). – 2018. – Т. 3, № 1. – С. 20-23.

# Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики "Манас таалими" на 2006-2010 годы [Текст] / [постановление](https://cbd.minjust.gov.kg/57138) Правительства Кырг. Респ. от 24 мая 2012 г. № 309. – 2012. - Режим доступа: <https://cbd.minjust.gov.kg/57155/edition/400796/ru>. – Загл. с экрана.

1. 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](https://cyberleninka.ru/journal/n/vestnik-kaznmu). – 2017. – № 2. – С. 337-340.
2. 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.

## **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. - 2018. - Режим доступа: https://www.gov.kg/ru/npa/s/222

1. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Рос. Федерации от 15 апр. 2014 г. № 294. - 2014. - Режим доступа: http://base. garant.ru/70290076/. - Загл. с экрана.
2. Об образовании [Электронный ресурс]: Закон Кырг. Респ. от 11 авг. 2023 г. № 179. - 2023. - Режим доступа: <https://cbd.minjust.gov.kg/4-3419/edition/1273902/ru>. - Загл. с экрана.
3. 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.
4. **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.
5. Отправные пункты для составления и реализации учебных программ по медсестринскому делу / Директива ЕС 2013 г./55/ЕС. 2011.
6. 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 (дата обращения: 02.12.2021).
7. Оценка роли медицинских сестер в оказании помощи при неинфекционных заболеваниях [Текст] / Общ. фонд «Центр анализа политики здравоохранения». Бишкек, 2015. 39 c.
8. **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.
9. **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.
10. **Переборова, Ю. В.** Формирования коммуникативных навыков у студентов факультета «Сестринское дело» [Текст] / Ю. В. Переборова. – 2011. - № 2. - С. 89-91.
11. **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.
12. **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.
13. Положение о Координационном Совете по сестринскому делу при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики [Электронный ресурс]: [приказ](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31453312#sub_id=300) 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>. – Загл. с экрана.
14. Положение о Координационном Совете по сестринскому делу при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики: [приказ](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31453312#sub_id=300) 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>. – Загл. с экрана.
15. Популяризация научно-обоснованной практики в сестринском и акушерском деле в Европейском регионе ВОЗ [Текст] / Европейское региональное бюро ВОЗ. – Копенгаген, 2018. - 42 с.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. Программа развития сестринского дела и образования Кыргызской Республики на 2019-2023 годы [Текст]. – Бишкек, 2019. – 42 с.
21. **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.
22. **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.
23. **Рахмонова, М. М.** Принципы условий труда медицинских сестер [Текст] / М. М. Рахмонова, Ш. И. Хужамназарова // Мировая наука. – 2019. – № 12 (33). – С. 380-383.
24. Рекомендации по усовершенствованию политики сестринского образования в Кыргызской Республике [Текст] / Отчет по исследованию политики сестринского образования. – Бишкек, 2022. – 68 с.
25. Реформы медицинского образования в Кыргызской Республике. Обзор состояния среднего медицинского образования в Кыргызской Республике [Электронный ресурс] / ЦАПЗ. – 2016. – Режим доступа: <http://ime.org.kg/sites/default/files/report_research_nurses_rus.pdf>. - 48 с.
26. **Ротаренко, И. В.** Роль компетентностного подхода в подготовке студентов медицинского колледжа [Текст] / И. В. Ротаренко, Е. С. Ушакова // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4-2. – С. 207-208.
27. **Сакибаева, Ш.** Тенденции развития высшего сестринского образования в Российской Федерации [Текст] / Ш. Сакибаева, И. В. Островская // Медицинская сестра. – 2021. – № 7. – С. 6-9.
28. **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.
29. Сестринское дело в семейной медицине [Текст] / [Н. В. Туркина, Л.А. Босова, И. П. Королева и др.] // Медицинская сестра. – 2012. – № 5. – С. 3-6.
30. 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](https://cyberleninka.ru/journal/n/vestnik-kaznmu). – 2016. – № 3. – С. 230-233.
31. **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](https://cyberleninka.ru/journal/n/metodologiya-i-tehnologiya-nepreryvnogo-professionalnogo-obrazovaniya). – 2021. – № 2 (6). – С. 40-49.
32. 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](https://cyberleninka.ru/journal/n/vestnik-kaznmu). – 2016. - № 1. – С. 626-628.
33. Состояние сестринского дела в мире, 2020 г.: вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров [Текст] / Всемирная организация здравоохранения. – Копенгаген, 2020. – 116 с.
34. **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.
35. Теория сестринского дела [Текст]: учебник / Н. Н. [Камынина](https://znanium.ru/catalog/authors/kamynina-natala-nikolaevna), И. В. [Островская](https://znanium.ru/catalog/authors/ostrovskaa-irina-vladimirovna), А. В. [Пьяных](https://znanium.ru/catalog/authors/panyh-anastasia-valerevna), Ю. В. [Бурковская. - Изд-во:](https://znanium.ru/catalog/authors/burkovskaa-ulia-valerevna) [[НИЦ ИНФРА. - М](https://znanium.ru/catalog/authors/burkovskaa-ulia-valerevna)](https://znanium.ru/catalog/publishers/books?ref=4a7c6b39-dcc2-11e3-9728-90b11c31de4c)[., 2024. - 214 с.](https://znanium.ru/catalog/authors/burkovskaa-ulia-valerevna)

94. **Тимурзиева, А. Б.** Анализ взаимодействия среднего медицинского персонала с участниками лечебно-диагностического процесса в современных условиях [Текст] / А. Б. Тимурзиева, Н. К. Гришина, М. С. Егоров // Профилактическая медицина*.*– 2023. – T. 26 (7). – C. 38‑44.

# Токторова, В. К. Проблемы профессиональной подготовки медицинских работников среднего звена в Кыргызской Республике [Текст] / В. К. Токторова // [Санкт-Петербургский образовательный вестник](https://cyberleninka.ru/journal/n/sankt-peterburgskiy-obrazovatelnyy-vestnik). – 2017. – С. 45-50.

1. **Торобаева, Д. К.** Некоторые проблемы подготовки медицинских сестер на компетентностной основе [Текст] / Д. К. Торобаева // [Проблемы современной науки и образования](https://cyberleninka.ru/journal/n/problemy-sovremennoy-nauki-i-obrazovaniya). – 2016. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-problemy-podgotovki-meditsinskih-sester-na-kompetentnostnoy-osnove/viewer.
2. **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.

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

# 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.

# 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

# 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.

1. **Тарасенко, Е. А.** Перспективные направления организации работы сестринского персонала: зарубежный опыт и уроки для России [Текст] / Е. А. Тарасенко // Здравоохранение. - 2014. - № 8. - С. 94-101.
2. 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.

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

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

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

106. 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.

107. **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.

108. **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.

109. **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.

# 110. 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.

111. 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.

112. Assessment of Nursing Care and Teaching: A Qualitative Approach [Text] / [J. M. Martínez-Linares](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Mart%C3%ADnez-Linares+JM&cauthor_id=31382548), [R. Martínez-Yébenes](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Mart%C3%ADnez-Y%C3%A9benes+R&cauthor_id=31382548), [F. A. Andújar-Afán](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=And%C3%BAjar-Af%C3%A1n+FA&cauthor_id=31382548), [O. M. López-Entrambasaguas](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=L%C3%B3pez-Entrambasaguas+OM&cauthor_id=31382548)// Int J Environ Res Public Health. – 2019. – Vol. 16 (15). – P. 2774.

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

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

115. **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.

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

117. Changes in proportion of bachelor's nurses associated with improvements in patient outcomes [Text] / [[K. B. Lasater](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%22Lasater%20KB%22%5BAuthor%5D), [D. M. Sloane](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%22Sloane%20DM%22%5BAuthor%5D), [M. D. McHugh](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%22McHugh%20MD%22%5BAuthor%5D) et al.] // Res Nurs Health. – 2021. – Vol. 44(5). – P. 787–795.

118. 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.

# 119. Comparison of Iran’s nursing education with developed and developing countries: a review on descriptive-comparative studies [Text] / [Z. Farsi](https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00861-x#auth-Zahra-Farsi-Aff1), [M. Nasiri](https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00861-x#auth-Morteza-Nasiri-Aff2-Aff3), [S. A. Sajadi](https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00861-x#auth-Seyedeh_Azam-Sajadi-Aff4), [M. Khavasi](https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00861-x#auth-Mohammad-Khavasi-Aff5) // [BMC Nursing](https://bmcnurs.biomedcentral.com/). – 2022. - Vol. 21. – Р. 2-19.

120. **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.

121. Current Status and Future Direction of Nursing Education for Clinical Practice [Text] / [S. Shin](https://www.researchgate.net/profile/Sujin-Shin-2?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19), [E. B. Yang](https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Eunbae-B-Yang-2247737735), [E. Hwang](https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Eunhee-Hwang-2063539722), [K. Kim](https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Konhee-Kim-2133043840?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19) // [Korean Medical Education Review](https://www.researchgate.net/journal/Korean-Medical-Education-Review-2093-6370?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19). – 2017. – Vol. 19(2). – P. 76-82.

122. 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.

123. 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.

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

# 125. 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](https://www.sciencedirect.com/journal/international-journal-of-africa-nursing-sciences). – 2018. – [Vol. 9](https://www.sciencedirect.com/journal/international-journal-of-africa-nursing-sciences/vol/9/suppl/C). – P. 105-110.

# 126. 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.

127. 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.

1. Health workforce: World Health Assembly resolutions. - Geneva: World Health Organization. – 2020. - http://www.emro.who.int/health-workforce/ strategy/world-health-assembly-resolutions.html.

# 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.

1. 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. – Р. 6504893.
2. 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.
3. **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.
4. **Jones-Schenk, J.** [Competency-Based Education Coming to a Nursing Program Near You](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39724061/) [Text] / Jones-Schenk // J Contin Educ Nurs. – 2025. – Vol. 56 (1). – P. 8-9.
5. **Kourkouta, L.** Communication in nursing practice [Text] / L. Kourkouta, I. V. Papathanasiou // Mater Sociomed. – 2014. – Vol. 26 (1). – P. 65-67.
6. **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.
7. **McCabe, C.** Nurse-patient communication: An exploration of patients’ experiences [Text] / C. McCabe // J Clin Nurs. **–** 2004. **–** Vol.13 (1). – P.41–49.

# Modern especialities 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. – Р. 505-507.

# Moss, C. Mentoring New Graduate Nurse Practitioners [Text] / C. Moss, J. Jackson // Neonatal Netw. – 2019. – Vol. 38 (3). – P. 151-159.

1. Nursing and midwifery in the history of the World Health Organization 1948–2017 [Text]. - Geneva: World Health Organization, 2017. – 102 р.
2. **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.

141. 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.

142. **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.

143. Quality Assurance in Nursing Education: A Qualitative Study Involving Students and Newly Graduated Nurses [Text] / [O. M. López-Entrambasaguas](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=L%C3%B3pez-Entrambasaguas+OM&cauthor_id=31905756), [M. J. Calero-García](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Calero-Garc%C3%ADa+MJ&cauthor_id=31905756), [A. M. Díaz-Meco-Niño](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=D%C3%ADaz-Meco-Ni%C3%B1o+AM&cauthor_id=31905756), [J. M. Martínez-Linares](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Mart%C3%ADnez-Linares+JM&cauthor_id=31905756) // Int J Environ Res Public Health. – 2019. – Vol. 17 (1). – P. 240.

144. 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.

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

146. **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.

1. Standart. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals [Text] / Joint Commission International. 5-е изд. США, 2014. – 275 с.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews [Text] / [[M. Halter](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Halter+M&cauthor_id=29246221), [O. Boiko](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Boiko+O&cauthor_id=29246221), [F. Pelone](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Pelone+F&cauthor_id=29246221)  et al.] // BMC Health Serv Res. – 2017. – Vol. 17 (1). – P. 824.
6. The future of nursing: leading change, advancing health [Text] / Institute of Medicine. - The National Academies Press, [Washington, DC, USA, 2011](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139118300076#bb0090).
7. 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., editors. - Washington (DC): [National Academies Press (US)](http://www.nap.edu/), 2021. – 466 р.
8. 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.
9. **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.
10. 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.
11. **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). – Р. 864–869.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Приложение 1**

Таблица - Страновой анализ государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования по направлению «Сестринское дело », квалификация Бакалавр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  пп | Название | Российская Федерация 34.03.01- Сестринское дело | Республика Казахстан  09130100 – Сестринское дело | Кыргызская Республика  560200 - Сестринское дело |
| 1 | **Срок обучения/**  **Присваива-емая**  **квалифика-ция** | 4 года-очно,  очно-заочно (увеличение сроков не менее чем на 6 месяцев и не более чем на 1 год)  Академическая/ Прикладная  медицинская сестра | "Прикладной бакалавр сестринского дела"  на базе общего среднего образования **4 года-очно**  на базе технического и профессионального образования с квалификацией специалиста среднего звена **1,6года-очно** | 4 года-очно  бакалавр |
| 2 | **Количество кредитов** | 240 зачетных единиц | 242 кредитов (не менее 240) | 240 кредитов |
| 3 | **Цели** | Формирование компетенций для профессионального и личностного роста | Формирование практических навыков и национальных ценностей | Подготовка медицинских сестер высокого уровня квалификации, обладающих профессиональными компетенциями, способных решать проблемы общественного здравоохранения и предоставления безопасных, высококачественных, действенных и рациональных медико-санитарных услуг и развивать свой потенциал на протяжении всей жизни. |

**Приложение 2**

**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.

**Приложение 3**

**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: бюджет контракт

Начало формы

1. **Престижно ли учиться в колледже?**

* Да
* Нет
* Затрудняюсь ответить

1. **Почему Вы выбрали именно это учебное заведение?**

* Здесь дают хорошее образование
* Он ближе других расположен к дому
* Знакомые посоветовали
* Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Интересно ли Вам учиться?**

* Да
* Нет
* Скорее да, чем нет
* Скорее нет, чем да
* Затрудняюсь ответить

1. **Как Вы считаете, созданы ли в колледже условия для учебы?**

* В полной мере
* Частично
* Затрудняюсь ответить
* Отсутствуют  условия

1. **Как Вы оцениваете морально-нравственную атмосферу в Вашем учебном заведении?**

* Благожелательная
* Нейтральная
* Напряженная

1. **Как бы Вы оценили качество преподавания на Вашей специальности, факультете?**

* Как высокое
* Среднее
* Низкое
* Не задумывался (лась)

1. **Как бы Вы оценили межличностные отношения на факультете между преподавателями и студентами (в учебном процессе)?**

* Как доброжелательные
* Нормальные
* Официальные
* Напряженные
* Затрудняюсь ответить

1. **Удовлетворены ли Вы организацией питания в учебных корпусах?**

* Удовлетворен (а)
* Не удовлетворен  (а)
* Затрудняюсь ответить

1. **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Способствует ли общая обстановка в нашем вузе формированию здорового образа жизни среди студентов?**

* Способствует
* Недостаточно способствует
* Не способствует
* Затрудняюсь ответить

1. **Почему Вы выбрали эту профессию?**

* Мечтал (а) с детства
* По просьбе родителей
* Собственная инициатива
* Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Насколько Вы удовлетворены выбором профессии?**

* В полной мере
* Частично
* Не удовлетворена
* Затрудняюсь ответить

1. **Насколько Вы удовлетворены общим стилем преподавания?**

* В полной мере
* Частично
* Не удовлетворена
* Затрудняюсь ответить

1. **Как Вы оцениваете качество подготовки предложенных методических материалов**

* Отлично
* Хорошо
* Удовлетворительно
* Неудовлетворительно

1. **Насколько Вы удовлетворены использованием преподавателями активных методов обучения (моделирование процессов, кейсы, интерактивные лекции и т.п.)**

* В полной мере
* Частично
* Не удовлетворена
* Затрудняюсь ответить

1. **Что бы Вы предложили нового с точки зрения дальнейшего обучения для применения в последующей практической деятельности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Что бы Вы предложили изменить в методическом и содержательном плане для совершенствования преподавания сестринского дела**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Повлияла ситуация с COVID-19 на выбор будущей профессии?**

* В полной мере
* Частично
* Не повлияла
* Затрудняюсь ответить

1. **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

1. **Если да, то где (нужное подчеркнуть):** медицинские организации, дневные стационары, на дому, волонтерские организации.
2. **По Вашему мнению, что необходимо изменить в системе здравоохранения для улучшения качества медицинской помощи**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Изучаете ли Вы иностранные языки (нужное подчеркнуть):** английский, немецкий.

**СПАСИБО!**

**Приложение 4**

**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.

**Приложение 5**

**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 6**

**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
8. **Укажите ваш опыт работы:**
9. до 1 года
10. от 1 до 5 лет
11. от 5 до 10 лет
12. от 10 до 20 лет
13. от 20 до 30 лет

**5. На ваш взгляд работа в команде – это…**

1. экономя личных усилий
2. их увеличение
3. **В работе вы больше дорожите?**
4. возможностью диалога с коллегами и руководством
5. своей самостоятельностью
6. **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

1. **При оказании медицинской помощи внимание ССД в первую очередь должно быть направлено на...**
2. состояние здоровья пациента
3. выполнение медицинских манипуляций
4. состояние здоровья пациента
5. платежеспособность пациента
6. **На ваш взгляд, при первичном приеме следует предоставить пациенту высказаться о состоянии здоровья, не перебивая?**
7. ССД не эффективно тратит время
8. возникает проблема искажения информации, что приведет у ошибке при постановлении сестринского диагноза
9. **Укажите оптимальное распределение времени при беседе с пациентом**
10. ССД и пациент беседуют одинаковое количество времени
11. пациент говорит больше, чем ССД
12. ССД говорит больше, чем пациент
13. **На ваш взгляд, нужно ли ССД во время беседы с пациентом стремиться узнать его мнение?**
14. полезно, так как позволяет лучше понять отношение пациента
15. нет необходимости, поскольку пациент может усомниться в их компетентности
16. бесполезная трата времени
17. **Что из нижеперечисленного наилучшим образом отражает активное слушание в ходе общения с пациентом?**
18. перерывы в разговоре, чтобы пациент мог выразить свои чувства и мысли
19. молчаливое пребывание рядом с пациентом
20. игнорирование эмоций пациента, чтобы не отвлекаться от медицинской информации
21. **Какое из следующего утверждения является примером активного слушания при общении с пациентом?**
22. "Я понимаю, что вам тяжело, но вам нужно принимать лекарства по расписанию"
23. "Не переживайте, всё будет хорошо, не волнуйтесь"
24. "Скажите, пожалуйста, как вы себя чувствуете сейчас?"
25. "Я знаю, что это сложно, но послушайте, что я вам расскажу"
26. **Как ССД может выразить эмпатию при общении с пациентом, испытывающим боль?**
27. "Я вижу, что вам больно, давайте вместе подумаем, как вам помочь"
28. "Постарайтесь не думать о боли, отвлекитесь на что-то другое"
29. "Это не так уж больно, вам нужно быть сильным"
30. "Не переживайте, вы не одиноки в этом"
31. **Какой из методов общения демонстрирует недостаток эмпатии в ответе ССД на жалобы пациента?**
32. "Минимизировать проблему и дать совет 'успокоиться'"
33. "Признать эмоции пациента и предложить помощь"
34. "Слушать и повторить, что сказал пациент"
35. "Поддерживать пациента с использованием ненавязчивых фраз"
36. **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"
5. **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"

1. **Как ССД должна передавать пациенту информацию о его лечении**
2. "Четко, доступно и с объяснениями, чтобы пациент понимал все этапы лечения"
3. "Надо избегать долгих объяснений, чтобы не перегрузить пациента"
4. "Предоставить все данные за один раз, чтобы пациент понимал все этапы лечения"
5. "Быстро и сжато, чтобы не отвлекать пациента от других дел"
6. **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"

1. **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"
2. **Как правильно реагировать ССД, если пациент агрессивно реагирует на медицинские процедуры?**
3. "Постараться успокоить пациента, выяснить причины его беспокойства и предложить альтернативы"
4. "Немедленно вызвать других специалистов для разрешения ситуации"
5. "Отклонить его возражения и продолжить процедуру"
6. "Игнорировать поведение пациента, т.к. это временная реакция"

**Приложение 7**

**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 жительство:**
   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»

**Приложение 8**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  пп | Критерии | Госстандарт  Приказ МОиН КР №863/1 «10» мая 2022г. Регистрационный №8 Код 200724 | Экспериментальный учебный план/  Пилотный проекта MER  Приказ МОиН КР №  «18» апреля 2022г.  Регистрационный №19 |
| 1 | Нормативный срок обучения | 2г. 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 государственная аттестация | **4** кр. | **2** кр. |

**Приложение 9**

**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-экпериментального проекта MER  Приказ МОиН КР №  «18» апреля 2022г. Регистрационный №19  *(Начало занятий на всех курсах – 15 сентября)* | |
|  | **ОБЩЕГУМАНИТАРНЫЙ ЦИКЛ / БАЗОВАЯ ЧАСТЬ** | | | |
|  | Кыргызский язык и литература | 3 кр (90) | Профессиональный кыргызский язык | 3 кр (90) |
|  | Русский язык | 3 кр (90ч) | Профессиональный русский язык | 3 кр (90) |
|  | Иностранный язык | 3 кр (90) | Профессиональный иностранный язык (английский) с терминологией в области здравоохранения | 3 кр (90) |
|  | История Кыргызстана | 2 кр (60) |  | |
|  | География | 2кр (60) |
|  | Манасоведение | 2 кр (60) |
|  | ***ЭЛЕКТИВНАЯ ЧАСТЬ*** | |
| 1. | Э-1 Философия/ Этика и деонтология | 3 кр (90) |  |  |
|  | **Всего** | **18 кр (540ч)** | **Всего** | **9 кр (270ч)** |
|  | **МАТЕМАТИЧЕСКИЙ ЕСТЕСТВЕННО НАУЧНЫЙ ЦИКЛ** | | | |
|  | Информационные технологии | 2кр (60) | Информатика в здравоохранении и сестринском деле | 2кр (60) |
|  | Предпринимательство и менеджмент в здравоохранении | 2кр (60) |  | |
|  | ***ЭЛЕКТИВНАЯ ЧАСТЬ*** | |
| 1. | Э-2 Основы экологии/ Гигиена человека | 2кр (60) |
|  | **Всего** | **4 кр (120ч)** | **Всего** | **2 кр (60ч)** |
| **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ-112 кредитов (112\*30=3360)** | | | **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЦИКЛЫ 88 кредитов (2\*30=60)** | |
|  | 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) |
|  | Анатомия и физиология человека с основами общей патологии 2 | 5кр (150ч) | Анатомия, физиология и патология | 6кр (180) |
|  | Фармакология | 4кр (120ч) | Биохимия | 3кр (90ч) |
|  | Основы сестринского дела 1 | 6кр (180ч) | Терапевтические вмешательства в сестринском деле с оказанием первой медицинской помощи | 6кр (180) |
|  | Основы сестринского дела 2 | 8кр (240ч) | Теории, концепции и наука о сестринском деле | 4кр (120ч) |
|  | Сестринское дело в акушерстве и гинекологии | 5кр (150ч) | Сестринский процесс и документация | 4кр (120ч) |
|  | Сестринское дело в терапии с гериатрией 1 | 4кр (120ч) | Гигиена и инфекции, связанные со здоровьем в здравоохранении | 2кр (60) |
|  | Сестринское дело в терапии с гериатрией 2 | 3кр (90ч) | Общественное здоровье и законодательство в области здравоохранения | 3кр (90ч) |
|  | Сестринское дело в терапии с гериатрией 3 | 3кр (90ч) | Этика и философия сестринского ухода | 3кр (90ч) |
|  | Сестринское дело в педиатрии 1 | 4кр (120ч) | Психология и коммуникация в здравоохранении | 3кр (90ч) |
|  | Сестринское дело в педиатрии 2 | 3кр (90ч) | Укрепление здоровья и санитарное просвещение | 3кр (90ч) |
|  | Сестринское дело в педиатрии 3 | 3кр (90ч) | Фармакология | 2кр (60) |
|  | Сестринское дело в хирургии 1 | 4кр (120ч) | Микробиология, вирусология и иммунология | 2кр (60) |
|  | Сестринское дело в хирургии 2 | 3кр (90ч) | Питание и диетология | 2кр (60) |
|  | Сестринское дело в хирургии 3 | 3кр (90ч) | Сестринский уход за пациентами с заболеваниями внутренних органов | 6кр (180) |
|  | Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции, эпидемиологии | 5кр (150ч) | Сестринский уход за пациентами с хирургическими заболеваниями | 6кр (180) |
|  | Сестринское дело в невропатологии с курсом психиатрии и наркологии | 3кр (90ч) | Сестринский уход в геронтологии | 2кр (60) |
|  | Сестринское дело в семейной медицине | 5кр (150ч) | Неотложная помощь и медицина катастроф. | 2кр (60) |
|  | Медицинская генетика | 2кр (60) | Социология здоровья и болезней и мультикультурализм | 2кр (60) |
|  | Клиническая фармакология | 3кр (90ч) | Неинфекционные заболевания, длительный и паллиативный уход | 3кр (90ч) |
|  | Основы латинского языка с медицинской терминологией | 3кр (90ч) | Сестринский уход за детьми и подростками | 4кр (120ч) |
|  | Основы микробиологии, вирусологии и иммунологии | 2кр (60) | Сестринский уход в акушерстве и гинекологии (у женщин и беременных) | 4кр (120ч) |
|  | Сестринское дело в дерматовенерологии | 3кр (90ч) | Сестринский уход в семейной медицине, на дому у пациента и в сообществе | 4кр (120ч) |
|  | Основы паллиативной помощи | 3кр (90ч) | Сестринский уход при психическом здоровье и психических заболеваниях | 2кр (60) |
|  | Сестринское дело в реаниматологии | 3кр (90ч) | Сестринский уход при инфектологии | 2кр (60) |
|  | Сестринское дело в фтизиатрии | 3кр (90ч) | Качество и безопасность пациентов в здравоохранении | 3кр (90ч) |
|  | Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи | 3кр (90ч) | Менеджмент в сестринском деле | 3кр (90ч) |
|  | Здоровый человек и его окружение | 2кр (60) |  | |
|  | Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф | 3кр (90ч) |
|  | Профессиональная психология | 2кр (60) |
|  | Социальный патронаж | 3кр (90ч) |
|  | ***ЭЛЕКТИВНАЯ ЧАСТЬ*** | |
|  | Основы реабилитации (физиотерапия, ЛФК, массаж) | 2кр (60) |
|  | Э-4 Правовое обеспечение профессиональной деятельности | 2кр (60) |
|  | Э-5Болезни зубов и полости рта | 3кр (90ч) |
|  | Э-6 Сестринское дело в оторинолорингология | 2кр (60) |
|  | Э-7Начальная военная медицинская подготовка | 2кр (60) |
|  | Э-8Сестринское дело в офтальмологии | 3кр (90ч) |
|  | **Всего:** | **14кр (420)** | **Всего** | **88кр (2640ч)** |
|  | **Курсы по выбору 6 кредитов (6\*30=180)** | | **Курсы по выбору 2 кредитов (2\*30=60)** | |
|  | КПВ 1 Информационное обеспечение профессиональной деятельности | 3кр (90ч) | Элективные предметы | 2кр (60) |
|  | КПВ 20бщественное здоровье и здравоохранения/Оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях | 3кр (90ч) |  |  |
|  | **Всего:** | **6кр (180)** | Всего | 2 кр (60ч) |
| **Всего** | **101 кр (3030ч)** |
|  | Физическая культура (по 2 часа в неделю 1-4 семестрах) | | Физическая культура (по 2 часа в неделю 3-6 семестрах) | |
|  | **Практика** | | | |
|  | 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) |
|  | 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) |
|  | Учебно-производственная практика по уходу Б2 за больными в инфекции | 4кр (120ч) | Сестринский уход за пациентами с заболеваниями внутренних органов - клиническая практика | 6кр (180) |
|  | 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) |
|  | Предквалификационная практика | 7кр (210ч) | Сестринский уход в геронтологии клиническая практика | 6кр (180) |
|  |  | | Неотложная помощь и медицина катастроф клиническая практика | 6кр (180) |
|  | Длительный и паллиативный уход - Клиническая практика | 6кр (180) |
|  | Сестринский уход за детьми и подростками Клиническая практика | 6кр (180) |
|  | Сестринский уход в акушерстве и гинекологии - клиническая практика | 6кр (180) |
|  | Сестринский уход в семейной медицине, на дому у пациента и в сообществе - клиническая практика | 6кр (180) |
|  | Сестринский уход при психическом здоровье и психических заболеваниях клиническая практика | 3кр (90ч) |
|  | Сестринский уход при инфектологии - клиническая практика | 3кр (90ч) |
|  | Элективное обучение по клинической практике | 10кр (300ч) |
|  | **Всего** | **20кр (600ч)** | **Всего** | **77кр (2310ч)** |
|  | **Итоговая государственная аттестация** | | | |
|  | Междисциплинарная государственная | 1кр (30) | Итоговые междисциплинарные экзамены | **2кр (60)** |
|  | Итоговые междисциплинарные экзамены | 3кр (90ч) |  |  |
|  | Всего | 4кр (120ч) |  |  |
|  | **ИТОГО** | **180кр (5400ч)** | **ИТОГО** | **180кр (5400ч)** |