

Отчет по исследованию политики сестринского образования

Рекомендации по усовершенствованию политики

сестринского образования в
Кыргызской Республике



Кыргыз Республикасынын
САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ



Ministry of
Education



National Research
Foundation of Korea



Ответственные Лица

Хен Сук Шин	Главный Исследователь Проекта, Профессор, Жаркын Кыргызстан – Поддержка Глобального Образования Университет Кенг Хи, Республика Корея
Жусупбекова Нурида	Начальник Управления Организации Медицинской Помощи и Лекарственной Политики Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики
Ажымамбетова Гульназ	Ведущий Специалист Управления Организации Медицинской Помощи и Лекарственной Политики Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики
Жаманкулова Мадина	Заведующая Кафедрой Сестринского Дела КГМА им. И.К.Ахунбаева, Кыргызская Республика
Касымбекова Мира	преподаватель кафедры Кафедры Сестринское Дело в акушерстве, гинекологии и педиатрии ФУССД КГМИиПК им С.Б.Даниярова, Кыргызская Республика
Хе Джин Джон	Менеджер Проекта, Ассистент-Исследователь, Жаркын Кыргызстан – Поддержка Глобального Образования Университет Кенг Хи, Республика Корея
Муратбекова Медина	Координатор Проекта, Ассистент-Исследователь, Жаркын Кыргызстан – Поддержка Глобального Образования
Бутешова Сабира	Местный Менеджер Проекта, Ассистент-Исследователь, Жаркын Кыргызстан – Поддержка Глобального Образования
Джи Ын Ким	Член Команды, Ассистент-Исследователь, Жаркын Кыргызстан – Поддержка Глобального Образования Университет Кенг Хи, Республика Корея
Хю Джин Чон	Член Команды, Ассистент-Исследователь, Жаркын Кыргызстан – Поддержка Глобального Образования Университет Кенг Хи, Республика Корея



Опубликовано проектом Жаркын Кыргызстан – Поддержка Глобального образования

26, Kyungheedaе-ro, dongdaemun-gu, Сеул, Республика Корея
brightkyrgyzstan@khu.ac.kr
<http://brightkyr.khu.ac.kr/>

Данная работа была подготовлена при поддержке проекта Поддержка Глобального образования со стороны Министерства образования Республики Корея и Национального исследовательского фонда Республики Кореи. (KNRF-2021-H1C8A1-03955411).

This work was supported by Global Education Support Program through the Ministry of Education of the Republic of Korea and National Research Foundation of Korea (KNRF-2021-H1C8A1-03955411).

СОДЕРЖАНИЕ

Обращение	03
Примечание	03
Список сокращений	04
1. Введение	05
1.1. Текущая система сестринского образования в Кыргызской Республике.....	06
1.2. Компетентность специалистов сестринского дела КР: стандартные и ожидаемые компетенции выпускников сестринского дела.....	09
1.3. Текущее состояние системы квалификации медсестер в Кыргызстане	11
1.4. Необходимость улучшения политики сестринского образования в Кыргызской Республике	12
2. Цель и методы исследования.....	13
2.1. Цель исследования	13
2.2. Метод исследования	14
2.2.1. Определение текущего состояния сестринского образования в КР и потребностей в улучшении	14
2.2.2. Разработка плана улучшения политики сестринского образования в КР	19
3. Результат исследования	21
3.1. Результаты исследования о необходимости улучшения политики сестринского образования.....	21
3.2. Результаты мероприятий по разработке плана для улучшения политики сестринского образования	37
4. Рекомендации по улучшению политики сестринского образования в Кыргызской Республике	55
5. Заключение	59

Литература



Обращение

Вопрос о необходимости подготовки компетентных специалистов здравоохранения постоянно поднимается в Кыргызской Республике. Министерство здравоохранения пытается отразить вопрос о необходимости подготовки компетентных специалистов в национальной стратегии развития, в политике здравоохранения, в реформировании национальной системы здравоохранения и в стратегии развития медицинского образования. Что же касается сестринского образования, то были предприняты попытки по разработке системы сестринского образования на национальном уровне и укрепление ее эффективности за счет разработки программ развития сестринского образования в Кыргызской Республике.

Компетентные медсестры требуются Кыргызской Республике. Чтобы усовершенствовать политику по предоставлению качественных сестринских услуг, а также защитить медсестер и поднять общественную осведомленность о работе медсестер необходимо внести улучшения в продвижении сестринского дела в КР. Современная медсестра должна постоянно работать над повышением своего профессионализма, поэтому необходимо разработать эффективные меры по повышению качества сестринского дела.

Данное исследование проведено Министерством здравоохранения Кыргызской Республики в сотрудничестве с проектом Жаркын Кыргызстан: поддержка Глобального Образования (руководитель проекта профессор Шин Хён Сук), университетом Кенг Хи; кафедрой сестринского дела при поддержке Министерства образования Республики Корея, Исследовательский проект «Совместное кыргызско-корейское исследование по разработке политики в области сестринского образования в Кыргызской Республике».

Целью данного исследования было определить основные проблемы сестринского образования в Кыргызской Республике, выявить потребности в его улучшении, и в результате разработать план по улучшению политики сестринского образования. После активных обсуждений с заинтересованными сторонами в области сестринского образования в Кыргызской Республике был составлен окончательный план по его улучшению. Надеемся, что предоставленный план поможет принять эффективные меры по улучшению уровня здравоохранения, которое является ключевой областью в разработке политики и повышения компетентности медицинского персонала, включая специалистов сестринского дела.

Хен Сук Шин 

Главный Исследователь,
проекта Жаркын Кыргызстан
– Поддержка Глобального Образования
Профессор,
Кафедра Сестринского Дела, Университет
Кенг Хи

Жусупбекова Нурида 

Начальник,
управления организации медицинской помощи и
лекарственной политики,
Министерство здравоохранения, Кыргызская
Республика

Список сокращений

ВСО – Высшее сестринское образование

ВУЗ – Высшее учебное заведение

ГОС – Государственный образовательный стандарт

ГОС ВПО - Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования

ГОС СПМО - Государственный образовательный стандарт среднего профессионального медицинского образования

КГМА им. И.К.Ахунбаева – Кыргызская государственная медицинская академия имени Исы Коноевича Ахунбаева

КР – Кыргызская Республика

КГМИПиПК им. С.Б.Даниярова - Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации имени Санжарбека Бакировича Даниярова

МЗ КР – Министерство здравоохранения Кыргызской Республики

МОиН КР – Министерство образования и науки Кыргызской Республики

НМО - Непрерывное медицинское образование

ОшГУ – Ошский государственный университет

СД – Сестринское дело

СПО – Среднее профессиональное образование

ВК GES – Проект Жаркын Кыргызстан: “Global Education Support”



01 Введение

Кыргызская Республика имеет богатую историю использования национальных программ по руководству долгосрочных реформ здравоохранения [1]. С 1996 г. были осуществлены три последовательные программы по реформам: Манас (1996–2006 гг.) [2], Манас таалими (2006–2011 гг.) [3], и Ден соолук (2012–2016 гг., которая затем была продлена до 2018 г.) [4]. Все они были направлены на преобразование системы здравоохранения. На основании программы Кабинета министров КР по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 [5] годы «Здоровый человек – процветающая страна» предусмотрено реформирование образования в сфере сестринского дела в соответствии с новыми требованиями и потребностями системы здравоохранения.

В 2019 году разработана программа развития сестринского дела и образования в Кыргызской Республике на 2019-2023 годы, где одним из основных приоритетных направлений является реформирование сестринского образования. Выделены основные задачи: пересмотр образовательных стандартов сестринского образования; развитие образовательного процесса, направленного на практическое ориентирование для будущих специалистов по сестринскому делу с профессиональными навыками; улучшение качества менеджмента медицинских образовательных учреждений; постоянное совершенствование системы непрерывного повышения сестринского образования, а также повышение потенциала научных исследований в сестринском деле.

Также, по данным МЗ КР в целях совершенствования деятельности специалистов сестринского дела на уровне первичной медико-санитарной помощи и улучшения качества предоставления медицинских услуг населению разработаны и утверждены новые функции, профессиональный стандарт [6] и каталог компетенций медицинских сестер [7].

1.1. Текущая система сестринского образования в Кыргызской Республике

В настоящее время в Кыргызской Республике существует два уровня сестринского образования, среднее и высшее.

1.1.1. Высшее профессиональное сестринское образование (Higher professional education in Nursing, University-based pre-service nursing education)

Высшее профессиональное образование, с присвоением квалификации “Менеджер сестринского дела. Преподаватель” [8], проводится в двух вузах: КГМА им. И.К.Ахунбаева со сроком 5 лет после среднего общего образования, в ОшГУ со сроком 3 года (ускоренный курс) для практикующих медсестер, получивших среднее профессиональное образование.

Высшее профессиональное образование по сестринскому делу в КГМА им. И.К.Ахунбаева было образовано в 1998 году на основании приказа Министерства Здравоохранения КР от 02.06.1998г. №150 [9]. В целях реализации решения коллегии МЗ от 23 декабря 1997 года “О ходе реформы образования в медицинских учебных заведениях республики” [10] выпускает специалистов сестринского дела для административно-управленческой и педагогической деятельности в организациях здравоохранения. Общая трудоемкость освоения ООП по специальности (ГОС 2021) за 5 лет составляет 300 кредитов (9000 часов) из них теоретическая часть 275 кредитов, практическая 25 кредитов [11]. [Таблица 1]

В 2018 году на базе медицинского факультета Ошского государственного университета открылся факультет высшего сестринского образования. ОшГУ предоставляет ускоренный курс обучения для выпускников СПО и ориентирован на подготовку менеджеров и преподавателей СД. В 2021 году осуществлен первый выпуск, который окончили 25 студентов [12].

На сегодняшний день в соответствии с ГОСТом, обучающимся на факультете высшего сестринского образования преподаются дисциплины, определяющие основные направления в подготовке выпускников: преподавателей сестринского дела и руководителей сестринских служб всех уровней. [Таблица 2]

1.1.2. Среднее профессиональное сестринское образование (Vocational pre-service nursing education)

Среднее профессиональное сестринское образование со сроком от 2 лет 10 месяцев в зависимости от специальности и фельдшер со сроком 3 лет 6 месяцев, ведется в 27 образовательных организациях среднего медицинского образования (26 колледжей и 1 училище), из них государственных – 14 медицинских колледжей и 1 медицинское училище, частных – 12 медицинских колледжей.

Нормативный срок освоения среднего профессионального образования по специальности 060109 Сестринское дело на базе среднего общего образования составляет 2 года 10 месяцев [13]. Общая трудоемкость освоения ООП по специальности составляет не менее 180 кредитов (зачетных единиц). Трудоемкость ООП СПО за учебный год равна 60 кредитам (зачетным единицам). Трудоемкость одного семестра равна 30 кредитам (зачетным единицам), 900 часов. Один кредит (зачетная единица) эквивалентен 30 часам учебной работы студента (включая его аудиторную, самостоятельную работу и все виды аттестации). Максимальный объем учебной нагрузки студента составляет 45 часов в неделю [14]. [Таблица 1]

В республике на май 2020г. насчитывается 34084 специалистов со средним медицинским образованием, из них 74,9% работают медсестрами. После окончания медицинского колледжа выпускники трудоустраиваются самостоятельно [15].

Выпускникам среднего медицинского образования, успешно прошедшим государственную аттестацию, присваивается квалификация специалиста со средним медицинским образованием в зависимости от специальности. Согласно приказу Министерства здравоохранения КР от 8 июля 2021г., №915 «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей, номенклатуры должностей и соответствия медицинских и фармацевтических специальностей должностям в организациях здравоохранения КР» выпускники со средним медицинским образованием могут занимать должности медицинских специалистов в организациях здравоохранения. [Таблица 2]

[Таблица 1] Сравнительный анализ учебной программы высшего сестринского образования и среднего профессионального сестринского образования

Дисциплины	ВСО (по состоянию на 2020г.)	СПО (по состоянию на 2021г.)
	в кредитах	в кредитах
Общегуманитарный цикл	44	24
Гуманитарные и языковые	Базовая часть 30	Базовая часть 15
	Элективная часть	Элективная часть 3
Математические	Базовая часть 14	Базовая часть 4
	Элективная часть	Элективная часть 2
Профессиональный цикл	221	132
Профессиональный цикл (Базовая часть)	196	112
Медико-биологические	51	25
Сестринские	Теория 60	Теория 89
	Практика 24	Практика -
Психолого-педагогические	27	-
Управленческие	18	-
Исследовательские	4	-
Медико-профилактические	12	-
Профессиональный цикл (Элективная часть)	25	20
Экзамены	10	6
Практика	25	18
Итого	300	180

[Таблица 2] Специализация и должности медсестер Кыргызской Республики

Должности, которые занимают специалисты СД в организациях здравоохранения	Специальность	Специализация
<ul style="list-style-type: none"> Управление сестринским делом - заместители главного врача (директора) по сестринскому делу; - главная акушерка; - главная медицинская сестра; - старшая медицинская сестра; - старший фельдшер; - заведующий ФАП; - старшая операционная медицинская сестра 	Высшее сестринское образование	
	Сестринское дело	Организация сестринского дела (стаж 5 лет)
<ul style="list-style-type: none"> Акушерка, Акушерка постовая 	Акушерское дело	-
<ul style="list-style-type: none"> Фельдшер 	Лечебное дело	-
<ul style="list-style-type: none"> Медицинская сестра - перевязочная, палатная; - процедурная; - прививочная, функциональной; - диагностики, кабинетная медицинский регистратор ассистент медицинской сестры 	Сестринское дело; Лечебное дело; Акушерское дела; Высшее сестринское образование	-
<ul style="list-style-type: none"> Реанимационная медицинская сестра 		Сестринское дело в реаниматологии
<ul style="list-style-type: none"> Операционная медицинская сестра 		Операционное дело
<ul style="list-style-type: none"> Медицинская сестра реабилитолог 		Сестринское дело в медицинской реабилитации <ul style="list-style-type: none"> • Физиотерапия • ЛФК • массаж
<ul style="list-style-type: none"> Диетическая медицинская сестра 		Сестринское дело в диетологии
<ul style="list-style-type: none"> Семейная медсестра 		Сестринское дело в семейной медицине <ul style="list-style-type: none"> • кроме ВСО
<ul style="list-style-type: none"> Рентген лаборант 		Рентгенология
<ul style="list-style-type: none"> Медицинская сестра инфекционного контроля 		Инфекционный контроль
<ul style="list-style-type: none"> Медицинский статистик 		Медицинская статистика



1.1.3. Непрерывное медицинское образование

В Кыргызской Республике постдипломное образование для специалистов сестринского дела плохо развито. К примеру, отсутствует обучение в ординатуре и магистратуре. Однако, имеется возможность поступить в аспирантуру по другой специальности.

Также необходимо отметить, что специалисты сестринского дела могут повышать свою квалификацию и переквалифицироваться на курсах повышения квалификации и первичными специализациями в КГМА им. И.К. Ахунбаева и КГМИПиПК им. С.Б.Даниярова.

КГМИПиПК им. С.Б.Даниярова, который имеет головную организацию в г. Бишкек и южный филиал в г. Ош., предоставляет непрерывное медицинское образование. В КГМИПиПК им. С.Б.Даниярова на кафедрах сестринского дела проводится переподготовка и повышение квалификации по специальностям: семейная медицина, акушерское дело, сестринское дело, сестринское дело в педиатрии, анестезиология и реаниматология, операционное дело, дезинфекционное дело, иммунология,



стоматология, стоматология ортопедическая, функциональная диагностика [16]. Непрерывное медицинское образование (НМО) обеспечивает медицинским работникам поддержание уровня их профессиональных качеств на протяжении всей их практической деятельности. Для прохождения аттестации медсестры набирают часы в течении всего периода деятельности за счет участия в различных образовательных мероприятиях, чтобы повысить уровень своей квалификации.

Система непрерывного медицинского образования организована путем ежегодного обучения (не менее 50 кредит-часов) с набором 250 кредит-часов за 5 лет, самостоятельного выбора форм и методов предоставления образовательных услуг [17]. Объем всех видов учебной работы исчисляется в кредит-часах. Один кредит-час соответствует одному академическому часу. Слушатели могут выбрать различные виды обучения: краткосрочное тематическое обучение, тематические и проблемные семинары, выездные циклы, дистанционные курсы, декадни, индивидуальное обучение, аттестационно-сертификационное обучение, телемедицина, мастер классы и др. Наряду с вышеуказанными образовательными мероприятиями кредит-часы можно получить и за счет прохождения курсов обучения специалистов в других образовательных, научно-исследовательских, лечебно-профилактических организациях, профессиональных ассоциациях, а также - за счет самостоятельной активности специалиста (посещения съездов, конференций, участия в группе коллегиального обсуждения, написания научных статей, наставничества в клинике и т.д.) и образовательной активности на рабочих местах [17].

1.2. Компетентность специалистов сестринского дела КР: стандартные и ожидаемые компетенции выпускников сестринского дела

Основной целью деятельности специалистов сестринского дела является предоставление пациентам и членам их семьи безопасной, квалифицированной, отвечающей этическим нормам сестринской помощи, ухода и реабилитационных мероприятий в течении всей жизни; проведение мероприятий медицинской профилактики, планирование семьи; консультирование и обучение по вопросам сохранения здоровья населения [7]. [Таблица 3]

Профессиональная компетенция медицинской

сестры – это наличие профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для оказания сестринской помощи, умение их применить в конкретной ситуации, в том числе при использовании в работе протоколов и стандартов сестринской деятельности, алгоритмов выполнения манипуляций. А также наличие профессионально-значимых личностных качеств: честности, ответственности, дисциплинированности, аккуратности, умения руководить и подчиняться в зависимости от ситуации [6]. [Таблица 4]

[Таблица 3] Профессиональный стандарт по специальности «Сестринское дело» в КР

Вид профессиональной деятельности		Детальное содержание	
A.1	Укрепление здоровья и профилактика заболеваний	A.1	Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения
		A.2	Проведение мероприятий по укреплению здоровья в сообществах(группах)
		A.3	Проведение мероприятий по профилактике заболеваний и укреплению здоровья
		A.4	Обеспечение безопасной среды для пациентов и персонала
		A.5	Обучение и консультирование пациента и семьи.
A.2	Оказание сестринской помощи (сестринский процесс)	A.1	Сбор информации и оценка состояния пациента
		A.2	Постановка сестринского диагноза
		A.3	Планирование сестринской помощи
		A.4	Осуществление сестринской помощи
		A.4.1	Осуществление сестринской помощи при неотложных и экстренных состояниях
		A.4.2	Осуществление сестринской помощи по охране здоровья матери
		A.4.3	Осуществление сестринской помощи по охране здоровья детей и подростков
		A.4.4	Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии
		A.4.5	Осуществление сестринской помощи при хирургических перевязках, малых операциях, пункциях
		A.4.6	Осуществление сестринской помощи при хронических заболеваниях
		A.4.7	Осуществление сестринской помощи пациентам пожилого и старческого возраста
A.4.8	Осуществление сестринской помощи для поддержания психического здоровья		
A.4.9	Осуществление сестринского и паллиативного ухода		
A.4.10	Осуществление сестринской помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья и уязвимым группам населения		
A.5	Оценка эффективности сестринской помощи		

[Таблица 4] Профессиональные компетенции по специальности «Сестринское дело» в КР

Профессиональные компетенции	Детальное содержание
Укрепление здоровья и профилактика заболеваний	Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения различных возрастных групп
	Проведение мероприятий по профилактике заболеваний
	Обеспечение безопасной среды для пациентов и персонала
	Обучение и консультирование пациента и семьи.
Оказание сестринской помощи (сестринский процесс)	Сбор информации и оценка состояния пациента
	Постановка сестринского диагноза
	Планирование сестринской помощи
	Осуществление сестринской помощи
	Оценка эффективности сестринской помощи
Общие компетенции	Исследовательская деятельность, личное развитие и лидерство
	Поддержка эффективной коммуникации и командной работы в коллективе
	Соблюдение профессиональной этики и деонтологии
	Принятие решений в рамках своих полномочий
	Организация и управление собственной деятельностью
Сестринские манипуляции (практические навыки)	Общие манипуляции
	Манипуляции для оказания экстренной помощи
	Хирургические манипуляции
	Отоларингологические манипуляции
	Офтальмологические манипуляции
	Манипуляции, применяемые в акушерстве, гинекологии и неонатологии
	Основные мероприятия по уходу
Оказание неотложной доврачебной помощи	



1.3. Текущее состояние системы квалификации медсестер в Кыргызстане

В настоящее время, в практическом здравоохранении, для оценки квалификации специалистов сестринского дела, проводится аттестация на присвоение квалификационных категорий (2, 1 и высшая категории), которая проводится аттестационной комиссией на национальном уровне [5]. Результаты компьютерного тестирования хранятся по месту их проведения в течение 5 лет. Аттестуемые знакомятся с результатами компьютерного тестирования непосредственно сразу после его завершения. По результатам компьютерного тестирования аттестуемые получают следующие оценки:

- «Аттестован» – от 40 до 100 баллов;
- «Не аттестован» - менее 40 баллов.

Для лиц, набравших от 60 до 100 баллов и имеющих необходимый трудовой стаж по специальности, присваивается квалификационная категория:

вторая квалификационная категория
для лиц, набравших 60-69 баллов и имеющих общий медицинский стаж по специальности не меньше 5 лет;
первая квалификационная категория
для лиц, набравших 70 – 79 баллов и имеющих общий медицинский стаж по специальности более 7 лет;
высшая квалификационная категория
для лиц, набравших 80 и выше баллов, имеющих общий медицинский стаж по специальности более 10 лет.

В зависимости от присвоенной квалификационной категории специалисты сестринского дела имеют доплату к заработной плате. Надбавка за квалификационную категорию устанавливается следующим образом:

- высшая квалификационная категория – 50%
- I квалификационная категория – 30%
- II квалификационная категория – 10%

Аттестация специалистов сестринского дела на присвоение категории проводится на основании Положения об аттестации и регистрации утвержденного приказом МЗ КР от 08.06.2021 №755 «Об утверждении положений об аттестации и регистрации медицинских и фармацевтических работников, допуска к медицинской или фармацевтической деятельности лиц, получивших медицинское, фармацевтическое или высшее биологическое образование» [18] Согласно положению МЗ КР процесс аттестации был изменен от необязательного в обязательную систему. Также внедрена система онлайн-экзамена, которая впервые была введена 16 ноября 2020 года. На данный момент всем работающим медсестрам, а также выпускникам медицинских учебных заведений, планируется выдача регистрационных номеров. Данная система регистрации медсестер будет систематически внедряться и управляться Ассоциацией специалистов сестринского дела Кыргызской Республики.



1.4. Необходимость улучшения политики сестринского образования в Кыргызской Республике

Развитие здравоохранения невозможна без развития сестринского образования и сестринского дела. Реформирование сестринского образования Кыргызской Республики, охватывает широкий круг проблем: разработка единой системы сестринского образования в соответствии с международными стандартами, улучшение качества сестринского образования и сестринской практики с внедрением инновационных методов преподавания, внесение отдельного шифра и развитие научных исследований в этой области, расширение функций специалистов сестринского дела и т.д.

На практике выпускникам ВСО сложно поступить на работу, на должность, указанную в номенклатуре должностей. Им приходится устраиваться на работу в качестве постовых, процедурных медсестер для получения практического опыта наравне с выпускниками СПО, либо же продолжать обучение, выбирая смежные направления: лабораторное дело, косметология, психология и многое другое.

Кроме того, выпускникам СД СПО ограничены возможности к получению дополнительного образования по их специальности. В целях повышения уровня знаний им приходится обучаться на других факультетах (факультет биологии и др.). Ускоренный курс, открытый в ОшГУ стал хорошим толчком для решения данной проблемы, но из-за дальнего расстояния не все могут себе позволить поехать учиться.

Выше указанные ограничения лишают возможности специалистов сестринского дела лучше развиваться в своей сфере, быть достаточно компетентными и отвечать современным стандартам в области сестринского дела. В связи с этим, чтобы предоставить предложения по улучшению политики сестринского образования КР, в ходе данного исследования была изучена оценка потребности в улучшении сестринского образования для всех заинтересованных лиц сестринского дела КР.





02 Цель и методы исследования

2.1. Цель

Цель исследования: (1) определение и изучение текущего статуса сестринского образования в Кыргызской Республике; (2) оценка потребности в его улучшении; (3) рекомендации по усовершенствованию политики сестринского дела и по повышению профессионального уровня медсестер.

Конкретные цели заключаются в следующем:

- Изучить текущее состояние сестринского образования в Кыргызской Республике, чтобы определить области для улучшения и потребности в улучшении.
- Провести исследование текущего состояния сестринского образования в Кыргызской Республике, и по результатам исследования составить план по улучшению сестринской политики.
- Ознакомить с планами по улучшению сестринского образования в Кыргызской Республике и представить окончательный план по улучшению политики сестринского образования МЗ и МОиН Кыргызской Республики.

2.2. Метод

План улучшения политики сестринского образования для повышения компетенции медсестер в Кыргызской Республике реализовался посредством трехэтапного процесса, как показано ниже. [Рис. 1]

[Рис. 1] План по улучшению политики сестринского образования в КР



2.2.1. 1-й уровень: Обзор текущего состояния и анализ потребности в улучшении сестринского дела и сестринского образования в Кыргызской Республике

1) **Цель:** Изучив текущее состояние сестринского образования в Кыргызской Республике определить сферы его улучшения и потребности.

2) **Дизайн исследования:** Последовательный, смешанный метод исследования

3) **Сбор качественных данных**

(1) Встреча с заинтересованными сторонами

① Период: с 24 мая, 2021 ~ 9 августа, 2021

② Количество встреч и общее количество участников: всего 4 встреч, 17 участников (за исключением дублированного участия)

③ Участники: человек, отвечающий одному из следующих критериев

- Государственные служащие, отвечающие за политику сестринского образования в Кыргызской Республике;
- Представители профессиональной группы медсестер в Кыргызской Республике;
- Ответственные лица международных организаций, реализующих проекты, связанные с сестринским образованием в Кыргызской Республике;

- Представители и ключевые должностные лица учебных заведений, предоставляющие сестринское образование в Кыргызской Республике.

④ Метод : Параллельно проведенные онлайн (платформа Zoom Cloud Meetings) и офлайн встречи

[Таблица 5] Встречи с заинтересованными сторонами

Количество	Дата	Количество участников по типу группы
1-е собрание заинтересованных сторон	24 мая, 2021	Всего 13 участников <ul style="list-style-type: none"> • 2 участника из государственных ведомств • 3 участника из профессиональных организаций • 2 участника из международных организаций • 6 участников из учебных заведений предоставляющих сестринское образование
2-е собрание заинтересованных сторон	31 мая, 2021	Всего 3 участника <ul style="list-style-type: none"> • 2 участника из международных организаций • 1 участник из учебных заведений предоставляющих сестринское образование
3-е собрание заинтересованных сторон	7 августа, 2021	Всего 2 участника <ul style="list-style-type: none"> • 2 участника из учебных заведений предоставляющих сестринское образование
4-е собрание заинтересованных сторон	9 августа, 2021	Всего 2 участника <ul style="list-style-type: none"> • 2 участника из государственных ведомств

(2) Фокус-групповое интервью

① Период: с 24 мая, 2021 ~ 9 августа, 2021

② Количество проведенных интервью и общее количество участников: всего 7 интервью, 32 респондента

③ Участники: респондент, отвечающий одному из следующих критериев

- Государственные служащие, отвечающие за политику сестринского образования в Кыргызской Республике;
- Медсестры, получившие сестринское образование в Кыргызской Республике и работающие в государственных медицинских учреждениях и больницах;
- Менеджеры по сестринскому делу, получившие медицинское образование в Кыргызской Республике и работающие в государственных медицинских учреждениях и больницах;
- Преподаватели сестринского дела в учебных заведениях Кыргызской Республики.

④ Ход проведения

- Метод интервью: Онлайн интервью на платформе онлайн видеоконференций (Zoom Cloud Meetings)
- Время интервью: Примерно от 60 до 90 минут за раз
- Вопросы интервью
 - Какую работу Вы выполняете в качестве медсестры на Вашем нынешнем месте работы?
 - ◁ Если Вы не медсестра: как Вы думаете какую работу должна выполнять медсестра?
 - Как Вы думаете, какие навыки необходимы для выполнения Вами перечисленных работ?
 - Считаете ли Вы, что уровень подготовки медсестры достаточен для выполнения поставленной задачи?

Какая подготовка необходима, чтобы стать компетентной медсестрой?

- Какие изменения, по Вашему мнению, необходимо внести в систему образования медсестер, чтобы обеспечить их компетентность и удовлетворить потребности в медицинских услугах?

◁ В частности, в каких изменениях, по Вашему мнению, нуждается система сестринского образования?

◁ Какие изменения, по Вашему мнению, необходимы для реформы сестринского образования?

◁ Как Вы думаете, какие изменения необходимы в учебной программе и в содержании сестринского образования?

◁ Как Вы думаете, в каких изменениях нуждается система повышения квалификационных аттестаций медсестер?

4) Сбор количественных данных

(1) Период: с 14 сентября, 2021 по 8 ноября, 2021

(2) Метод: Онлайн-опросы без личного присутствия с использованием платформы Google Forms.

(3) Участники: Респонденты, отвечающие одному из следующих критериев

- Медсестры, получившие сестринское образование в Кыргызской Республике и работающие в государственных медицинских учреждениях и больницах;
- Менеджеры по сестринскому делу, получившие сестринское образование в Кыргызской Республике и работающие в государственных медицинских учреждениях и больницах;
- Преподаватели сестринского образования в учебных заведениях Кыргызской Республики.

(4) Количество участников: 215 респондентов

- Метод отбора: F-статистика с использованием программы G * Power 3.1.9.2, однофакторный дисперсионный анализ (one-way ANOVA) с уровнем значимости = 0,05, мощность $(1-\beta) = .90$ с размером эффекта $d = 0,25$, рассчитано на 3 группы.

(5) Набор участников

- Набор участников проводился совместно с соответствующими управлениями Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Также, набор респондентов с каждого региона Кыргызстана в лице медсестер, менеджеров сестринского дела и преподавателей осуществлен по запросу через Ассоциацию специалистов сестринского дела.
- Публикация объявлений о наборе участников в официальной социальной сети исследовательской группы (Instagram и Facebook).

(6) Инструмент для опроса.

① Инструмент для оценки текущего состояния системы сестринского образования в Кыргызстане и его улучшения

- Анкета, разработанная исследовательской группой на основе результатов встреч с заинтересованными сторонами, фокус-групповые интервью и обзора литературы.
- Детальные пункты:
 - Текущее состояние и необходимость повышения квалификации медсестер, 20 вопросов.
 - 18 вопросов, которые помогают узнать текущее состояние и направления по улучшению системы сестринского образования.
 - Текущее состояние и направления для улучшения системы квалификационных аттестаций медсестер, 9 вопросов.
- Количество вопросов: 47
- Рейтинговая (оценочная) шкала: номинальная шкала, шкала Лайкерта и открытые вопросы
- Валидность содержания инструмента [19, 20]

- Разработан предварительный опрос по 45 вопросам на основе встреч с заинтересованными сторонами, фокус-групповые интервью и обзора литературы.
- Проведена оценка валидности содержания анкеты. Оценка валидности провели 4 эксперта в сфере политики и образования сестринского дела.
- 43 пункта, исключая 2 пункта, были рассчитаны по Индексу достоверности содержания пункта (Item-Content Validity Index: I-CVI) 1,00 и по общей Шкале-CVI/Среднее значение шкалы 0,98.
 - ◁ Два пункта, обозначенные как I-CVI 0,75, были откорректированы в соответствии с мнением экспертов и включены в окончательный вариант анкеты.
 - ◁ Перед определенными вопросами, по указанию экспертов, было внесено дополнительное объяснение для участников опроса, чтобы понять концепцию «системы степеней» (Бакалавриат, Магистратура, Докторантура) и «системы аттестации»
 - ◁ Внесены корректировки в терминологию на ответы некоторых вопросов, в соответствии с ситуацией в Кыргызской Республике.
 - ◁ По предложению экспертов, для более четкого понимания вопроса и удобства ответа 2 вопроса были разделены на 4 вопроса.
- Окончательная анкета состоит из 47 вопросов.

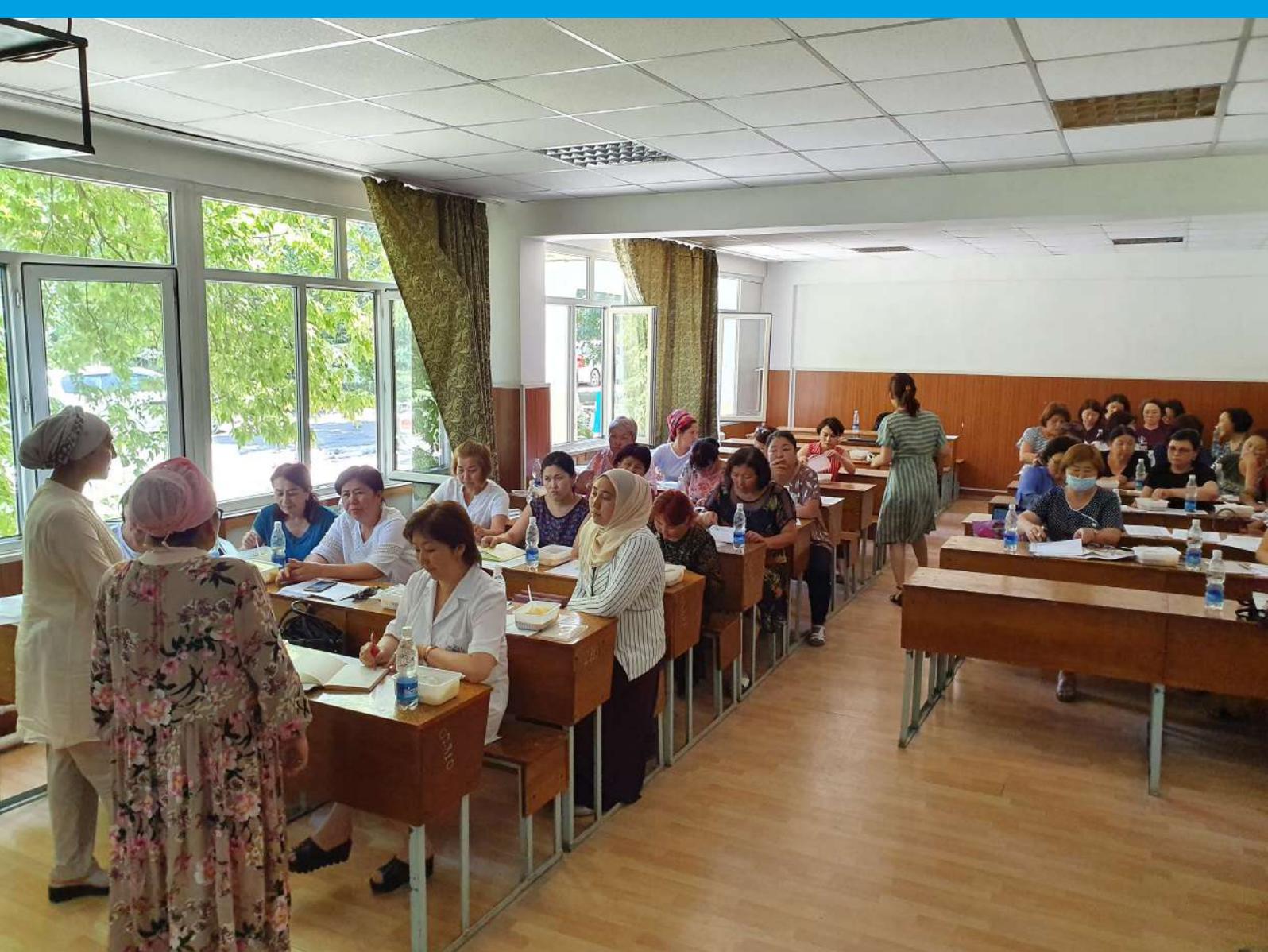
② Компетенции медсестер в клинической практике

- Инструмент анкеты, разработан путем сравнения «Анкета компетентности медицинских сестер» (Clinical Nursing Competence Questionnaire) [21] с профессиональным стандартом медсестер в Кыргызской Республике [22].
- Количество вопросов: 28
- Рейтинговая (оценочная) шкала: 5-балльная шкала Лайкета.
- Метод оценки: чем выше показатели рейтинговой шкалы, тем выше клиническая компетентность медсестер.
- Детальные пункты
 - Компетентность в уходе
 - Коммуникация / Управленческая способность
 - Управление / Преподавательские компетенции
 - Компетентность в профессиональном саморазвитии
- Перевод инструмента: В соответствии с руководящими принципами по переводу и применению инструментов, представленными Всемирной организацией здравоохранения [23] оригинал инструмента с английского языка переведен на кыргызский и русский языки следующим образом: первоначальный перевод, перекрестный перевод групп экспертов, предварительное тестирование и когнитивное собеседование, окончательная версия.
- Валидность содержания инструмента [19, 20]: Для оценки культурной значимости и валидности содержания инструмента были приглашены 4 эксперта по политике в области сестринского дела и образования в КР.
 - Рассчитан по индексу достоверности содержания предмета (Item-Content Validity Index (I-CVI) 1.00, Шкала-CVI/Среднее значение 1.00
- Надёжность инструмента [24]
 - Индекс внутренней согласованности оригинального инструмента альфа Кронбаха = .930
 - Индекс внутренней согласованности инструментов, определенных в этом исследовании, альфа Кронбаха = .972

③ Удовлетворенность работой

- Анкета удовлетворенности Миннесоты – сокращенный вариант (Minnesota Satisfaction Questionnaire – Short form) [25]
- Количество вопросов: 20
- Рейтинговая(оценочная) шкала: 5-балльная шкала Лайкета
- Метод оценки: чем выше показатель рейтинговой шкалы, тем выше удовлетворенность работой.
- Детальные пункты [26]
 - Общая удовлетворенность
 - Внутренняя удовлетворенность (10 факторов) (Intrinsic satisfaction): активность, независимость, разнообразие, моральные ценности, социальное служение, авторитет, использование способностей, ответственность, творчество, результативность.
 - Внешняя удовлетворенность (6 факторов): Принятие управленческих решений, Построения отношений руководителя, безопасность, политика учреждений (места работы), условия работы, коллеги
- Перевод инструмента: В соответствии с руководящими принципами по переводу и применению инструментов, представленными Всемирной организацией здравоохранения [23] оригинал инструмента с английского языка переведен на кыргызский и русский языки следующим образом: первоначальный перевод, перекрестный перевод групп экспертов, предварительное тестирование и когнитивное собеседование, окончательная версия.
- Валидность содержания инструмента [19, 20]: Для оценки культурной значимости и валидности содержания инструмента были приглашены 4 эксперта по политике в области сестринского дела и образования в КР.
 - Рассчитан по индексу достоверности содержания предмета (Item-Content Validity Index (I-CVI) 1.00, Шкала-CVI/Среднее значение 1.00
- Надёжность инструмента [24]
 - Индекс внутренней согласованности оригинального инструмента альфа Кронбаха = .87~.92
 - Индекс внутренней согласованности инструментов, определенных в этом исследовании, альфа Кронбаха = .938





2.2.2. 2-й уровень: Разработка плана по усовершенствованию политики сестринского дела и сестринского образования в Кыргызской Республике

- 1) Цель: Разработка плана по усовершенствованию политики сестринского дела и сестринского образования в Кыргызской Республике на основе мнений, собранных от экспертной группы.**
- 2) Структура исследования: Модифицированный метод Delphi**
- 3) Отбор группы экспертов: Приглашены эксперты из разных организаций, чтобы отразить различные точки зрения о практике, образовании и политике сестринского дела. Экспертная группа, участвующая в опросе по методу Delphi, - это специалисты, обладающие достаточными базовыми знаниями и опытом в области сестринского дела и политики образования медсестер, которые отвечают следующим критериям:**
 - Ответственные лица государственных ведомств, отвечающие за политику в области сестринского дела и сестринского образования в Кыргызской Республике.
 - Преподаватели сестринского дела или руководители медицинских учебных заведений, которые обучают медсестер в Кыргызской Республике более 10 лет.
 - Практикующая медсестра или менеджер по сестринскому делу со стажем работы более 10 лет.
 - Ответственные лица профессиональных организаций, связанных с сестринским делом и сестринским образованием в Кыргызской Республике.



4) Пошаговый процесс исследования

(1) 1-й раунд

- ① Период: с 14 сентября 2021 по 12 октября
- ② Количество специалистов, принявших участие в экспертной группе: 17
- ③ Инструмент анкеты: разработан исследовательской группой на основе обзора литературы и результатов встречи с заинтересованными сторонами и интервью фокус-группы, проведенных на первом этапе.
 - Количество вопросов: 36
(14 вопросов по номинальной шкале, 22 вопроса с открытым ответом)
 - Детальные пункты:
 - Текущее состояние и направления для улучшения системы сестринского образования.
 - Текущее состояние системы квалификационной аттестации медсестер и направления для улучшения.

(2) 2-й раунд

- ① Период: с 18 октября 2021 г. ~ 11 ноября
- ② Количество специалистов, принявших участие в экспертной группе: 15
- ③ Инструмент опроса: Анкета, разработанная исследовательской группой на основе результатов 1-го раунда исследования методом Delphi (пункты и стратегии по улучшению политики)
 - Количество вопросов: 15 вопросов
 - оценка согласия 5 вопросов;
 - оценка приоритета важности 2 вопроса;
 - оценка приоритета срочности 2 вопроса;
 - вопросы с открытым ответом 6 вопросов.



03

3. Результаты исследования

3.1. Результаты исследования текущего состояния сестринского дела, сестринского образования в Кыргызской Республике и необходимость его улучшения

3.1.1. Результаты фокус-группового интервью

Все участники исследования отметили необходимость повышения статуса медсестры путем повышения уровня образования. В исследовании приняли участие медсестры, как с высшим, так и со средним профессиональным образованием, стаж работы их в среднем составил 12 лет. Рассматривая результаты качественного анализа необходимо отметить что, при трудоустройстве на работу на должность медсестры многие из них испытывали дискомфорт из-за своей некомпетентности, ощущали недостаток практических навыков и им приходилось искать информацию и получать теоретические знания и практические навыки уже на рабочем месте самостоятельно. Поэтому все участники исследования были согласны с тем, что компетенций и практических навыков, которые они приобретают в учебных заведениях, недостаточно.

Привлекает внимание и то, что у многих участников исследования низкая удовлетворенность работой. В основном это касалось несоответствия заработной платы и выполняемой нагрузки, недостаточного уровня подготовки медсестринских кадров, отсутствия четких границ между врачебными и медсестринскими функциональными обязанностями, несправедливым отношением к медсестрам из-за низкой социальной осведомленности и отсутствия условий и мотивации для карьерного роста.

Говоря о сферах сестринского дела, которые нуждаются в улучшении, участники исследования отметили необходимость пересмотра учебных программ по СД в соответствии с современными тенденциями, при этом усилить практическую подготовку медсестер. Особо были отмечены пересмотр сроков обучения и внедрение многоуровневой системы образования (бакалавриат, магистратура, PhD докторантура) для соответствия международным стандартам в образовании. При этом нельзя забывать о компетентности ППС, которую необходимо повышать [Таблица 7]

Участники исследования отмечают важность непрерывного образования в карьерном росте, и считают, что роли и должности медсестер должны распределяться по уровню образования. Также особо отмечают необходимость внедрения обучения, по ускоренным программам, для получения высшего образования в области СД. Наряду с ускоренным курсом обучения, участники

исследования отметили значимость системы повышения и поддержания квалификации, многие из них отметили несовершенство данной системы и что, она нуждается в улучшении. Это значит, что необходимо пересмотреть содержание и разработать новую программу квалификационной аттестации в зависимости от уровня образования выпускников СД. Важным элементом в повышении компетентности медсестер является система регистрации, которая, по мнению многих участников исследования, будет мотивировать студентов сестринских учебных заведений на получение качественного образования, следовательно, повышать компетентность выпускников СД. Другой важный шаг в этом направлении - это обеспечение прозрачности и справедливости при проведении аттестаций, в связи с чем, участники считают, что ответственность за данную систему регистрации и поддержанию квалификации медсестер должна нести независимая организация. [Таблица 8]

[Таблица 6] Общая характеристика участников фокус-группового интервью

N = 32

			n (%)	M ± SD		
Возраст (год)				43.53 ± 8.56		
Пол						
Женщина			0(0.0)			
Мужчина			32(100.0)			
Должность	Занимаемая должность	Медсестра	10(31.3)			
		Семейная медсестра	4(12.5)			
		Стационарная медсестра	6(18.8)			
		Менеджер СД	9(28.1)			
		Менеджеры СД в семейной медицине	2(6.2)			
		Менеджеры СД в стационаре	7(21.9)			
		Сотрудник гос. ведомств	2(6.2)			
		ППС по СД	11(34.4)			
		Период работы		в нынешней должности		12.01 ± 8.88
				Медсестрой (если занимала должность ранее) (n = 19)		19.26 ± 10.39
Образование	Последнее место обучения	Мед. колледж	14(43.7)			
		ВУЗ	15(46.9)			
		Учреждение по повышению квалификации	3(9.4)			
	Должность		Сестринское дело	22(68.8)		
			Медсестра общей практики	11(34.4)		
			Семейная медсестра	3(9.4)		
			Акушер	2(6.3)		
			Менеджер СД. Преподаватель	5(15.6)		
			Другое	1(3.1)		
			Лечебное дело	9(28.1)		
			Другое	1(3.1)		



[Таблица 7] Краткие сведения результатов качественного анализа (1) Проблемы в сестринском деле КР

Категория	Подкатегория	Содержание
Некомпетентность	Недостаточная подготовка выпускников в медицинских образовательных учреждений к профессиональной работе.	<ul style="list-style-type: none"> • Практическая компетентность медсестер недостаточна по сравнению с поставленными задачами перед медсестрами. • Недостаточный срок обучения для освоения всей образовательной программы СД. • Трудно получить достаточные навыки из-за короткого периода обучения (2 года и 10 месяцев). • Недостаточность практических навыков из-за пробелов в образовании у выпускников медицинских колледжей. • Выпускники СД не обладают достаточной компетентностью, необходимой для медсестры из-за недостаточной компетентности ППС и низкой индивидуальной ответственности учащихся. • Выпускники СД отмечают недостаток знаний, необходимых для работы практикующей медсестрой. Считают, что образование, полученное в учебном заведении, было недостаточным. • Из-за недостаточности практических навыков при поступлении на работу, приходится получать дополнительные теоретические / практические знания в процессе работы. • Текущее сестринское образование недостаточно для того, чтобы соответствовать требованиям, предъявляемым медсестре (качественно выполнять работу медсестры). • Недостаточность современных знаний и большой разрыв между уровнем теоретических знаний и практических навыков.
	Недостаточность возможностей для профессионального роста	<ul style="list-style-type: none"> • Ограниченность возможностей карьерного роста для медсестры. • Нет мотивации к повышению квалификации после окончания вуза (не обязателен, нет финансирования).
	Нет условий для карьерного роста	<ul style="list-style-type: none"> • В период подготовки к квалификационной аттестации (каждые 5 лет) медсестры не успевают пройти курсы повышения квалификации из-за перегруженности на работе.

[Таблица 7] Краткие сведения результатов качественного анализа (1) Проблемы в сестринском деле КР (Продолжение)

Категория	Подкатегория	Содержание
Низкая удовлетворенность работой	Неопытный менеджер	<ul style="list-style-type: none"> • Менеджер сестринского дела, испытывает трудности при выполнении своих обязанностей из-за отсутствия достаточной подготовки в учебном заведении (выпускник медицинского колледжа). • Начинающие менеджеры сестринского дела сталкиваются с трудностями в общении и управлении старшими по возрасту медсестрами. • Выпускник ВСО (менеджер СД) не может приступить к работе менеджера СД, так как ему необходимо получить опыт работы на должности медсестры.
	Нехватка сестринских кадров	<ul style="list-style-type: none"> • Нехватка медсестер • Квалифицированные медсестры часто переходят в частные медицинские учреждения или уезжают за границу, а также многие из них бросают медсестринскую профессию.
	Нагрузка медсестер на рабочем месте	<ul style="list-style-type: none"> • Медсестра перегружена на рабочем месте из-за нехватки медсестер. • Медсестры не могут выполнить качественно порученные им задачи из-за большой нагрузки.
	Недостаточность профессиональной идентичности и ответственности	<ul style="list-style-type: none"> • Имеющиеся должностные обязанности медсестры разработаны недостаточно. • Выпускники ВСО не соответствуют предъявляемым требованиям менеджера СД при поступлении на работу. • Необходимо четко разграничить функциональные обязанности медсестры и врача. • Медсестры не осведомлены с должностными компетенциями. • Пациенты не доверяют медсестрам, из-за отсутствия ответственности за их действия.
	Низкая социальная осведомленность	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимость повышения социальной осведомленности о работе медсестер. • Негативный стереотип по отношению и роли медсестер в обществе. • На практике у медсестер нет юридических оснований для выполнения независимого сестринского процесса, в связи с этим медсестры по-прежнему выполняют вспомогательную роль. • Низкий социальный статус медсестер снижает желание продолжать профессиональную деятельность в сфере сестринского дела.
	Несоответствующая компенсация и поощрения.	<ul style="list-style-type: none"> • Медсестры не получают поощрений в соответствии с выполняемой работой. • Отсутствует разница в должности и вознаграждении медсестер в зависимости от уровня образования. • Отсутствие на практике различий между средним и высшим сестринским образованием уменьшает мотивацию к карьерному росту в сестринской деятельности. • Низкая заработная плата медсестер и маленькая разница в заработной плате по должностям снижает удовлетворенность работой.

[Таблица 8] Краткие сведения результатов качественного анализа (2) Пункты, требующие изменения в области сестринского дела в КР

Категория	Подкатегория	Содержание
Улучшение уровня сестринского образования	Пересмотр образовательной программы	<ul style="list-style-type: none"> • Могут обладать достаточными компетенциями при освоении улучшенной образовательной программы • Необходимость разработки образовательной программы для подготовки квалифицированных медсестер общего профиля без различия в сроках обучения. • Необходимо провести коррекцию учебного плана с сокращением гуманитарного блока и расширением профессионального блока
	Усиление практического образования	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимо пересмотреть программы УПП по медсестринским практикам для достаточного овладения компетенциями медсестры. • Качественное практическое обучение в клинической среде - это право студентов СД, которое должно быть защищено. • В текущем сестринском образовании сроки освоения практических навыков недостаточны и качество практического обучения низкое.
	Пересмотр сроков обучения	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимо пересмотреть сроки обучения, для соответствующего овладения теоретическими, практическими и коммуникативными знаниями и навыками. • Трехлетняя учебная программа медицинского колледжа недостаточна, чтобы овладеть достаточными компетенциями для работы медсестрой, поэтому необходимо пересмотреть сроки обучения.
	Внедрение передовой академической системы	<ul style="list-style-type: none"> • Совершенствование системы сестринского образования улучшит качество получаемого сестринского образования, уровень сестринских знаний и качество сестринского дела. • Необходимо готовить профессиональных узкоспециализированных медсестер • Для повышения качества сестринского образования и систематического развития сестринского дела необходимо внедрение многоуровневой системы образования (бакалавриат, магистратура, докторантура). • Необходимо разработать и внедрить программу бакалавриата. Выпускник бакалавриата по СД может занимать должность медсестры общего профиля. Далее необходимо разработать и внедрить программу магистратуры для подготовки медсестер на должности более высокого уровня, таких как менеджер и преподаватель СД. Такие реформы могут способствовать повышению социального статуса медсестер. • Сестринское дело должно развиваться на основе научно-обоснованных результатов исследований в области СД.
	Повышение квалификации ППС	<ul style="list-style-type: none"> • Сестринское дело должны преподавать специалисты с сестринском образованием.

[Таблица 8] Краткие сведения результатов качественного анализа (2) Пункты, требующие изменения в области сестринского дела в КР (Продолжение)

Категория	Подкатегория	Содержание
Профессиональное развитие	Возможность непрерывного образования	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимо разнообразное и непрерывное образование для медсестер по укреплению потенциала. • Необходимо непрерывное образование для поддержания / повышения уровня компетентности медсестер. • Практикующим медсестрам необходимо дать возможность для получения высшего сестринского образования. • Для продолжения обучения или получения более высокой квалификации необходимы такие возможности, как ускоренный курс, дистанционное образование и стипендиальные программы.
	Система карьерного роста	<ul style="list-style-type: none"> • Роли / должности медсестер должны распределяться в зависимости от уровня образования • Необходимо мотивировать медсестер на непрерывное повышение квалификации для карьерного роста
Повышение и поддержание квалификация	Определение роли медсестер	<ul style="list-style-type: none"> • Без должностных инструкций медсестры не могут использовать полученные знания на практике. • Должностные инструкции медсестер должны быть разработаны для каждой области. • Необходимо развивать ролевую идентичность медсестры
	Определение компетенций по должностям	<ul style="list-style-type: none"> • На различные уровни медсестринских должностей должны быть возложены обязанности в рамках компетенций данной должности
	Оценка компетентности и регистрация	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимо вводить государственную систему регистрации медсестер после получения высшего сестринского образования. • Национальная система аккредитации должна поднять уровень образования медсестер (особенно выпускников колледжей). • Система регистрации медсестер будет мотивировать студентов сестринских учебных заведений на получение качественного образования. • При внедрении системы регистрации медсестра будет мотивирована на повышение уровня теоретических знаний и практических навыков в области СД. • При регистрации появится возможность отслеживания и управления деятельности практикующих медсестер.
	Изменения в системе квалификационной аттестации медсестер.	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимо пересмотреть содержание программы квалификационной аттестации. • Необходимо разработать вопросы квалификационной аттестации, соответствующие уровню образования выпускников сестринского дела. • Необходимо пересмотреть вопросы квалификационной аттестации по поддержанию квалификации, соответствующие должностным обязанностям медсестер. • Важно принятие медсестрами изменений в квалификационной аттестации, соответствующей современным требованиям.
	Ответственная организация по системе регистрации и поддержанию квалификации медсестер и поддержанию квалификации медсестер	<ul style="list-style-type: none"> • Ответственность за систему национальной регистрации и поддержанию квалификации медсестер должна нести независимая организация.

3.1.2. Результаты количественного анализа опроса

Опрос респондентов проводился по тем же вопросам, которые были поставлены при интервьюировании фокус-групп. Выше приведены результаты анализа данного опроса, в котором приняли участие 215 медицинских сестер и ППС СД, из них основная масса была женского пола, мужчин – 1, средний возраст которых составил 41.44 год

для медсестер, и 39.27 лет для ППС. Большинство опрошенных проживают на территории г. Бишкек (n=74, 33.4%) Чуйской (n=33, 15.3%), Иссык-Кульской (n=30, 14.0%) и Баткенской областей (n=27, 12.6%). В опросе активное участие приняли медсестры, работающие в стационарах страны (n=113), в меньшей степени ЦСМ (n=18). Среди опрошенных были медсестры, занимающие должности старших и главных медсестер. Из ППС приняли участие сотрудники медицинских колледжей и ВУЗов. [Таблица 9]

[Таблица 9] Общая характеристика участников

N = 215

		Медсестры и менеджеры СД (n = 189)	ППС (n = 26)	
		n (%) or M ± SD		
Возраст (год)		41.44 ± 11.25	39.27 ± 11.18	
Пол	Женский	188(99.5)	26(100.0)	
	Мужской	1(0.5)	-	
Место проживания	г. Бишкек	63(33.3)	11(42.3)	
	г. Ош	7(3.7)	10(38.5)	
	Чуйская область	33(17.5)	-	
	Ошская область	5(2.6)	-	
	Баткенская область	27(14.3)	-	
	Джалал-Абадская область	9(4.8)	1(3.8)	
	Нарынская область	9(4.8)	4(15.4)	
	Таласская область	6(3.2)	-	
	Иссык-Кульская область	30(15.9)	-	
	Место работы	ГСВ/поликлиника	54(28.6)	-
ЦСМ		18(9.5)	-	
Стационар/больница		113(59.8)	-	
Медицинский колледж		-	16(61.5)	
ВУЗ		-	6(23.1)	
КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова		-	4(15.4)	
Другое		4(2.1)	-	
Должность	Занимаемая должность	медсестра	127(67.2)	-
		старшая медсестра	42(22.2)	-
		главная медсестра	20(10.6)	-
	Период работы	преподаватель	-	26(100.0)
		в нынешней должности	12.33 ± 10.59	16.11 ± 12.75
Образование	Специальность	Медсестрой (если ранее работала)	5.66 ± 6.29	10.67 ± 8.70
		Сестринское дело	145(76.7)	2(7.7)
		Лечебное дело	-	21(80.8)
	Выпускник	Другое	44(23.3)	3(11.5)
		Мед. колледж	176(93.1)	13(50.0)
	Последнее место обучения	ВУЗ	13(6.9)	13(50.0)
		Мед. колледж	87(46.0)	7(26.9)
		ВУЗ	19(10.0)	11(42.3)
		Институт повышения квалификации	68(36.0)	5(19.2)
	Другое	15(8.0)	3(11.5)	

1) Текущий статус медсестер в Кыргызской Республике

В таблицах № 10, 11, и 12, которые приведены ниже, показаны результаты мнений медсестер по своей компетентности, удовлетворенности работой, по существующей системе повышения и поддержания квалификации и какие, по их мнению, имеются пути решения проблем.

Анализируя мнения по компетентности можно утверждать, что медсестры владеют в основном клиническими компетенциями, но при этом у них недостаточно навыков коммуникации, менеджмента и они практически не владеют навыками самостоятельного обучения. Недостаток навыков приводит к развитию у медсестер неудовлетворенности работой. В проведенном исследовании медсестры давали оценку удовлетворенности работой и указывали на внутренние и внешние факторы, влияющие на общую удовлетворенность, такие как, возможности по повышению профессионального уровня на рабочем месте, социальная помощь, моральные ценности, стабильность занятости, коллектив, политика учреждения, где они работают и т.д. По результатам видно, что меньше половины медсестер удовлетворены своей работой. Чувство удовлетворенности вызывает в основном

использование профессиональных возможностей, оказание социальной помощи другим людям и стабильность занятости. Отсюда можно сделать выводы, что медсестра находится на рабочем месте из-за стабильного заработка, но при этом хочет и может оказывать помощь другим, которая является главной мотивацией медсестер.

По непрерывному постдипломному образованию медсестры отметили, что свою квалификацию повышают путем обучения на рабочем месте, в учебных заведениях и в различных учебных программах вне рабочего места, таких как онлайн тренинги, семинары, конференции. При этом необходимо отметить, что многие из опрошенных считают, что на рабочем месте нет ресурсов для повышения квалификации, некоторые даже считают, что в Кыргызстане нет условий для повышения квалификации. Надо подчеркнуть, что практически все указали на необходимость непрерывного обучения, наличие обучающих и кадровых ресурсов на рабочем месте для повышения квалификации. На вопрос о карьерном росте, большинство респондентов ответили, что в стране нет системы карьерного роста для медсестры. Контроль качества работы, по мнению медсестер, проводится главными медсестрами, заведующими отделением, ответственными лицами и т.д.

[Таблица 10] Текущий статус медсестер в КР: Клиническая (сестринская) компетентность медсестер

N = 189

		M ± SD	Диапазон баллов (мин. – макс.)
Общий итог	Клиническая компетентность медсестер	110.86 ± 27.23	28 – 140
	Сестринский уход	39.10 ± 10.37	10 – 50
	Коммуникация и координация.	31.90 ± 8.15	8 – 40
	Менеджмент и обучение	20.00 ± 5.10	5 – 25
	Профессиональный рост	19.86 ± 5.20	5 – 25
Среднее значение	Клиническая компетентность медсестер	3.96 ± 0.97	1 – 5
	Сестринский уход	3.91 ± 1.04	1 – 5
	Коммуникация и координация.	3.99 ± 1.02	1 – 5
	Менеджмент и обучение	4.00 ± 1.02	1 – 5
	Профессиональный рост	3.97 ± 1.04	1 – 5

[Таблица 11] Текущий статус медсестер в КР: Удовлетворенность медсестер

N = 189

		M ± SD	Диапазон баллов (мин.– макс.)
Общая удовлетворенность	Общий итог	82.68 ± 13.68	20 – 100
	Среднее значение	4.13 ± 0.68	1 – 5
Внутренняя удовлетворенность	Общий итог	42.80 ± 6.86	10 – 50
	Среднее значение	4.28 ± 0.69	1 – 5
Использование возможностей		4.56 ± 0.72	1 – 5
Социальная помощь		4.47 ± 0.82	1 – 5
Руководство		4.45 ± 0.85	1 – 5
Независимость		4.34 ± 0.94	1 – 5
Разнообразие		4.30 ± 1.04	1 – 5
Достижение		4.27 ± 0.99	1 – 5
Активность		4.23 ± 0.94	1 – 5
Моральная ценность		4.18 ± 0.97	1 – 5
Креативность		4.02 ± 1.06	1 – 5
Ответственность		3.98 ± 1.10	1 – 5
Внешняя удовлетворенность	Общий итог	24.26 ± 4.97	6 – 30
	Среднее значение	4.04 ± 0.83	1 – 5
Стабильность занятости		4.20 ± 1.04	1 – 5
Коллеги		4.17 ± 0.93	1 – 5
Принятие управленческих решений		4.13 ± 1.07	1 – 5
Построение отношений руководителя		4.12 ± 1.13	1 – 5
Условия работы		3.85 ± 1.14	1 – 5
Политика места работы		3.80 ± 1.08	1 – 5



[Таблица 12] Текущий статус медсестер в КР: Повышение квалификации медсестер

			Общий (n = 215)	Медсестры (n = 189)	ППС (n = 26)	
			n (%) or M ± SD			
Непрерывное образование	Наличие возможности	Есть	213(99.1)	187(98.9)	26(100.0)	
		Нет	2(0.9)	2(1.1)	0(0.0)	
	Опыт	Есть	183(85.1)	159(84.1)	24(92.3)	
		Нет	30(14.0)	28(14.8)	2(7.7)	
		Отсутствие возможностей в КР	2(0.9)	2(1.1)	0(0.0)	
	Пройденные программы	Программы на работе		75(18.2)	63(17.6)	12(22.6)
		Программа в учебных заведениях		87(21.1)	77(21.5)	10(18.9)
		Программы вне рабочего места	Онлайн тренинги	79(19.2)	68(19.0)	11(20.8)
			Семинары	65(15.8)	56(15.6)	9(17.0)
			Конференции	46(11.2)	39(10.9)	7(13.2)
			Модульные программы	27(6.6)	25(7.0)	2(3.8)
		Не проходил обучение		30(7.3)	28(7.8)	2(3.8)
	В КР нет таких возможностей		2(0.5)	2(0.6)	0(0.0)	
	Образовательные ресурсы на работе	Есть		153(71.2)	136(72.0)	17(65.4)
			Ответственный отдел	40(18.6)	32(16.9)	8(30.8)
			Ответственное лицо	98(45.6)	92(48.7)	6(23.1)
			Другое	14(6.5)	11(5.8)	3(11.5)
		Нет		62(29.3)	53(28.6)	9(34.6)
	Поощрения за непрерывное образование	Есть		170(79.1)	155(82.0)	15(57.7)
			Надбавка к зарплате	151(62.7)	140(65.4)	11(40.7)
			Повышение по службе	19(7.9)	15(7.0)	4(14.8)
			Награждение	13(5.4)	13(6.1)	0(0.0)
			Дополнительные бонусы	9(3.7)	8(3.7)	1(3.7)
			Отпуск	4(1.7)	4(1.9)	0(0.0)
	Нет		45(20.9)	34(18.0)	11(42.3)	
	Необходимость непрерывного образования			5.54 ± 0.82	5.55 ± 0.85	5.46 ± 0.65
	Необходимость образовательных ресурсов на рабочем месте			5.46 ± 0.72	5.45 ± 0.74	5.53 ± 0.58
Необходимость поощрения за непрерывное образование			5.54 ± 0.82	5.55 ± 0.85	5.46 ± 0.65	

[Таблица 12] Текущий статус медсестер в КР: Повышение квалификации медсестер (Продолжение)

			Общий (n = 215)	Медсестры (n = 189)	ППС (n = 26)
			n (%) or M ± SD		
Карьерный рост	Наличие карьерного роста	Есть	78(36.3)	67(35.4)	11(42.3)
		Нет	137(63.7)	122(64.6)	15(57.7)
	Награды за карьерный рост	Есть	161(74.9)	143(75.7)	18(69.2)
		Надбавка к зарплате	95(30.0)	84(30.4)	11(27.5)
		Дополнительные бонусы	33(10.4)	28(10.1)	5(12.5)
		Отпуск	20(6.3)	19(6.9)	1(2.5)
		Повышение по службе	22(6.9)	18(6.5)	4(10.0)
		Награждение	92(29.0)	81(29.3)	11(27.5)
		Нет	54(25.1)	46(24.3)	8(30.8)
	Необходимость карьерного роста		4.95 ± 1.17	4.86 ± 1.19	5.61 ± 0.64
Необходимость вознаграждения за карьерный рост		5.54 ± 0.76	5.57 ± 0.72	5.30 ± 0.97	
Контроль качества	Система контроля качества на работе	Есть	169(78.6)	152(80.4)	17(65.4)
		Главная медсестра	71(33.0)	66(34.9)	5(19.2)
		Зав. отдела	33(15.3)	31(16.4)	2(7.7)
		Ответственный отдел	16(7.4)	14(7.4)	2(7.7)
		Ответственное лицо	12(5.6)	10(5.3)	2(7.7)
		Ответственный комитет	28(13.0)	26(13.8)	2(7.7)
		Другое	9(4.2)	5(2.6)	4(15.4)
	Нет	46(21.4)	37(19.6)	9(34.6)	
Необходимость системы контроля качества		4.89 ± 1.22	4.90 ± 1.18	4.77 ± 1.50	

2) Направления по улучшению политики сестринского образования.

По данным опроса большинство медсестер не осведомлены о политических планах реформирования сестринского образования. При этом считают, что текущую систему образования необходимо улучшать. В частности, было показано, что в системе сестринского образования необходимо внедрять единую академическую программу для подготовки медсестер. По срокам обучения считают, что текущие сроки обучения соответствуют только текущему качеству обучения, поэтому для повышения качества полученных знаний и навыков отмечают увеличение сроков обучения. Для улучшения сестринского образования в приоритете были названы: сестринские навыки, профессионализм, теоретические знания, этика, навыки

решения проблем, коммуникативные навыки, исследовательская способность и т.д.

Еще одним направлением модернизации системы сестринского образования назвали внедрение многоуровневой системы образования – бакалавриат, магистратура, докторантура. При этом надо обозначить, что при опросе больше половины респондентов отрицательно отнеслись к внедрению бакалавриата в сестринское образование, однако, на открытые вопросы по поводу внедрения многоуровневой системы образования, где были даны разъяснения и описание данной системы, большинство отозвались положительно.

Анализ результатов опроса показал, что текущее сестринское образование недостаточное, так как большинство медсестер испытывают

недостаточную компетентность на рабочем месте, для этого необходимо полный пересмотр учебных программ, развивать программы науки и практики, повышать компетентность ППС. Также особо отмечено о мониторинге качества учебных заведений, так как большинство опрошенных

утверждают низкое качество преподавания в медицинских колледжах, и отмечают снижение качества образования с ростом количества медицинских колледжей. [Таблица 13], [Таблица 14]

[Таблица 13] Направления по улучшению политики сестринского образования: Додипломное образование

			Общий (n = 215)	Медсестры (n = 189)	ППС (n = 26)		
			n (%)				
Осведомленность о политических планах реформирования сестринского образования.	Осведомлен\на		146(67.9)	128(67.7)	18(69.2)		
	Не осведомлен\на		69(32.1)	61(32.3)	8(30.8)		
Целесообразность текущего сестринского образования (общее)	Достаточно		62(28.8)	56(29.6)	6(23.1)		
	Требуется улучшений		153(71.2)	133(70.4)	20(76.9)		
Срок обучения	Целесообразность текущего срока обучения	Согласен\на	147(68.4)	131(69.3)	16(61.5)		
		Не согласен	Мало	58(27.0)	48(25.4)	10(38.5)	
			Много	10(4.7)	10(5.3)	0(0.0)	
	Соответствующий срок обучения	3 года	Много	128(67.7)	14(53.8)		
		3 г. 6 мес.	3 года	34(18.0)	3(11.5)		
		4 года	26(12.1)	18(9.5)	8(30.8)		
5 лет		10(4.7)	9(4.8)	1(3.8)			
Учебная программа	Целесообразность текущей учебной программы	Достаточна	140(65.1)	123(65.1)	17(65.4)		
		Требуется улучшений	Мало	43(20.0)	38(20.1)	5(19.2)	
			Много	32(14.9)	28(14.8)	4(15.4)	
	Ключевая область додипломного сестринского образования	сестринские навыки		188(87.4)	166(87.8)	22(84.6)	
		профессионализм		94(43.7)	80(42.3)	14(53.8)	
		теоретические знания		87(40.5)	81(42.9)	6(23.1)	
		этика		51(23.7)	49(25.9)	2(7.7)	
		навыки решения проблем		41(19.1)	32(16.9)	9(34.6)	
		коммуникативные навыки		39(18.1)	34(18.0)	5(19.2)	
		исследовательская способность		31(14.4)	28(14.8)	3(11.5)	
		полный уход		28(13.0)	24(12.7)	4(15.4)	
		критическое мышление		27(12.6)	18(9.5)	9(34.6)	
		защита прав пациента		22(10.2)	21(11.1)	1(3.8)	
		культурная чувствительность		17(7.9)	16(8.5)	1(3.8)	
		качество жизни пациента		14(6.5)	13(6.9)	1(3.8)	
		сотрудничество		9(4.2)	8(4.2)	1(3.8)	
		Структура системы сестринского образования	Целесообразность существующей системы	Согласен\на	125(58.2)	115(60.8)	10(38.5)
Не согласен\на	90(41.9)			74(39.2)	16(61.5)		
Необходимость единой академической системы	Согласен\на		148(68.8)	134(70.9)	14(53.8)		
	Не согласен\на		60(27.9)	50(26.5)	10(38.5)		
Программа бакалавриата	Необходимость внедрения		Есть	105(48.8)	92(48.7)	13(50.0)	
			Нет	110(51.2)	97(51.3)	13(50.0)	
	Ускоренный курс для практикующих медсестер		Необходимость внедрения	Есть	171(79.5)	154(81.5)	17(65.4)
			Нет	44(20.5)	35(18.5)	9(34.6)	
Подходящий срок обучения	2 года		117(54.5)	103(54.5)	14(53.8)		
			3 года	56(26.0)	48(25.4)	8(30.8)	
		как и бакалавриат		42(19.5)	38(20.1)	4(15.4)	
Желание поступить	Есть	149(69.3)	138(73.0)	11(42.3)			
	Нет	66(30.7)	51(27.)	15(57.7)			

[Таблица 13] Направления по улучшению политики сестринского образования: Додипломное образование (Продолжение)

			Общий (n = 215)	Медсестры (n = 189)	ППС (n = 26)	
			n (%)			
Последипломные программы (MSN, PhD)	Необходимость внедрения	Есть	132(61.4)	116(61.4)	16(61.5)	
		Нет	83(38.6)	73(38.6)	10(38.5)	
	Желание поступить	Есть	140(65.1)	123(65.1)	17(65.4)	
		Нет	75(34.9)	66(34.9)	9(34.6)	
	Основная цель					
	Умение критического мышления и применять теорию и исследования сестринского дела в качестве научной основы для сестринской практики			113(52.6)	100(52.9)	13(50.0)
	Продвинутое теоретические знания			42(19.5)	39(20.6)	3(11.5)
	Развитие роли и лидерства в СД			41(19.1)	32(16.9)	9(34.6)
	Расширенная клиническая практика по выбранной специальности			10(4.7)	9(4.8)	1(3.8)
Определение состояния пациентов			9(4.2)	9(4.8)	0(0.0)	

BSN = Бакалавр наук в области сестринского дела (Bachelor of Science in Nursing), RN = Регистрированная медсестра (Registered nurse), MSN = Магистр наук по сестринскому делу (Master of Science in Nursing), PhD = Philosophiae Doctor (Doctor of Philosophy)



[Таблица 14] Направления по улучшению политики сестринского образования: Краткие сведения результатов количественного анализа опроса

Категория	Подкатегория	Содержание
Текущее сестринское образование недостаточно	На практике испытывают недостаточную компетентность	<ul style="list-style-type: none"> • Понимание некомпетентности при осуществлении сестринской деятельности. • После окончания учебы, из-за недостаточности подготовки выпускников сестринского дела к практике в медицинских учреждениях, медсестры вынуждены дополнительно обучаться на рабочем месте. • Трехлетняя учебная программа предусматривает базовое образование медсестры, а для повышения квалификации требуется дополнительное образование. • По мнению медсестер, трехлетняя учебная программа достаточна только на время обучения в учебном заведении. При этом после выпуска они отмечали недостаток практических навыков для качественного выполнения должностных обязанностей, что затрудняет быстрое адаптирование на рабочем месте.
	Повысить ответственность и профессионализм медсестры	<ul style="list-style-type: none"> • Уровень образования должен повышаться, так как повысились ответственность и требования к профессионализму медсестер.
	Необходима возможность для непрерывного роста.	<ul style="list-style-type: none"> • Медсестры КР ограничены первоначальным уровнем сестринского образования, не имеют возможности для более высокого уровня образования в сфере СД. • Следует предоставить различные возможности для переподготовки медсестер. • Необходимо разработать программы бакалавриата, магистратуры и т.д. • Необходимо дать возможность практикующим медсестрам получать образование. • Необходимо внедрять различные способы повышения компетентности медсестер.
Полный пересмотр учебной программы сестринского образования.	Учебный план, подходящий для медсестер	<ul style="list-style-type: none"> • Необходим учебный план, соответствующий для подготовки медсестер / специалистов здравоохранения.
	Учебная программа для развития науки и практики	<ul style="list-style-type: none"> • Учебная программа не соответствует современным требованиям. • Полученные знания в учебном заведении не соответствуют практической работе в клинике.
	Учебная программа для улучшения практических навыков.	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимо улучшить практическое образование • Короткие сроки освоения практических навыков в учебном заведении. • Ограничено получение практических навыков по узкому профилю • Необходимо повысить роль клинических наставников • Недостаточная материально-техническая база для получения необходимых практических навыков студентами.
Повышение образовательной компетенции	Повышение компетенции ППС	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаток ППС со специальностью СД • Необходимо привлекать практикующих медсестер с опытом работы в клинике для преподавания сестринских дисциплин. • Необходимо усилить способность преподавателей передавать теоретические/практические знания.
	Обеспечение образовательными ресурсами	<ul style="list-style-type: none"> • Пересмотреть предоставляемые учебные материалы в соответствии с современными тенденциями. • Использование образовательных ресурсов и современных инновационных технологий в обучении.

[Таблица 14] Направления по улучшению политики сестринского образования: Краткие сведения результатов количественного анализа опроса (Продолжение)

Категория	Подкатегория	Содержание
Оценка качества сестринского образования	Качество образования, получаемое в образовательных учреждениях	<ul style="list-style-type: none"> • Существует разница в уровне выпускников не только между университетом и медицинским колледжем, но и между медицинскими колледжами уровень выпускников разный • С ростом количества мед.колледжей снизился уровень качества сестринского образования.
	Подтверждение соответствия стандартному учебному плану.	<ul style="list-style-type: none"> • Учебная программа должна соответствовать национальным стандартам сестринского образования.

Говоря еще об одном новшестве в системе сестринского образования надо отметить регистрацию медицинских сестер после окончания учебного заведения. Большинство респондентов положительно относятся к таким реформам, однако больше половины опрошенных не были осведомлены о внедрении и порядке проведения регистрации медсестры. Это значит необходимо проведение работ по разъяснению среди широкого круга специалистов сестринского дела. Ответственность за организацию и проведение регистрации медсестер, по мнению большинства опрошенных, должна взять Ассоциация медсестер. Внедрение регистрации медсестер позволит регулярно повышать квалификацию, подготавливать компетентных медсестер и соблюдать баланс между спросом и предложением, не допуская нехватку или переизбыток медперсонала на рабочем месте.

Опасения при внедрении системы регистрации медсестер были в большинстве своем по поводу возможности коррупции, которая в дальнейшем может иметь место в системе регистрации, во избежание этого медсестры рекомендуют составить независимую комиссию по аттестации и регистрации медсестер. Также медсестры отметили сложности, которые могут возникнуть при проведении аттестации. Это невозможность физического присутствия при офлайн проведении аттестации, ограниченный доступ к интернету при онлайн проведении, отсутствие общедоступной информации о порядке проведения аттестации, расходы, связанные с проведением аттестации и т.д. По мнению большинства респондентов, для успешной сдачи аттестации информация о ней, о сроках, о условиях и т.п. должна быть открытой и общедоступной.

Проанализировав все ответы можно сделать выводы, что реформы в сестринском образовании необходимо проводить. Реформы должны коснуться не только додипломного образования, но и последипломного непрерывного образования. Обязательным пунктом реформирования должны быть мониторинг и оценивание качества образования после проведенных реформ. [Таблица 15], [Таблица 16]

[Таблица 15] Направления по улучшению политики сестринского образования: Регистрация медсестер

		Общий (n = 215)	Медсестры (n = 189)	ППС (n = 26)		
		n (%)				
Целесообразность нынешней системы квалификации медсестер	Целесообразна	119(55.3)	108(57.1)	11(42.3)		
	Требует улучшений	96(44.7)	81(42.9)	15(57.7)		
Осведомленность о планах реформирования системы квалификации медсестер	Осведомлен	114(53.0)	96(50.8)	18(69.2)		
	Не осведомлен	101(47.0)	93(49.2)	8(30.8)		
Регистрация	Необходимость	Необходим	160(74.4)	142(75.1)	18(69.2)	
		Нет необходимости	55(25.6)	47(24.9)	8(30.8)	
	Соответствующий вид оценивания	письменный экзамен	46(21.4)	45(23.8)	1(3.8)	
		практический экзамен	49(22.8)	44(23.3)	5(19.2)	
		оба варианта	120(55.8)	100(52.9)	20(76.9)	
Реформы в системе аттестации	Необходимость	Необходим	183(85.1)	160(84.7)	23(88.5)	
		Нет необходимости	32(14.9)	29(15.3)	3(11.5)	
	Соответствующий вид квалификационной аттестации	Экзамен	письменный	47(21.9)	47(24.9)	6(23.1)
			практический	31(14.4)	25(13.2)	0(0.0)
			оба варианта	52(24.2)	45(23.8)	7(26.9)
		Непрерывное образование	37(17.2)	36(19.0)	1(3.8)	
		И экзамен и непрерывное образование	48(22.3)	36(19.0)	12(46.2)	
	Тип проведения оценивания	Онлайн	82(38.1)	76(40.2)	6(23.1)	
		Офлайн	58(27)	50(26.5)	8(30.8)	
		Оба варианта	75(34.9)	63(33.3)	12(46.2)	
Ответственная организация	Ассоциация медсестер в КР	117(54.4)	103(54.5)	14(53.8)		
	МЗ КР	68(31.6)	64(33.9)	4(15.4)		
	Независимая организация	27(12.6)	19(10.1)	8(30.8)		
	Другое	3(1.4)	3(1.6)	0(0.0)		

[Таблица 16] Направления по улучшению политики сестринского образования: Краткие сведения результатов количественного анализа опроса по системе регистрации медсестер

Категория	Подкатегория	Содержание
Повышение компетентности медсестер	Подготовка компетентных медсестер	Квалификация «медсестры» может присуждаться тем, кто соответствует критериям компетентности медсестры
	Поддержание компетентности практикующих медсестер	Содержание должно соответствовать стандартам компетентности медсестры. Содержание должно соответствовать работе, которую выполняет медсестры в настоящее время Качество работы медсестер и сестринского дела улучшится.
Сохранения баланса медсестер	Статус занятости медсестер	Система регистрации медсестер поможет оперделить статус занятости медсестер.
	Контроль количества медперсонала	Система регистрации медсестер выявит нехватку или переизбыток медперсонала в разных регионах и поможет принять меры для устранения дисбаланса
Опасения в направлении деятельности.	Ответственная организация	В системе регистрации и поддержания квалификации медсестер должны работать независимые специалисты в области сестринского дела, т.е. не имеющие трудовых отношений с другими организациями здравоохранения (т.е. с аттестуемыми). Активизировать деятельность ассоциаций медсестер по развитию сестринского дела, поддержки медсестер и участия в защите их прав.
	Метод	Пересмотреть сроки и периоды обучения, а также и оценки и т. д. Необходимо обеспечить непрерывное образование медсестер. Информация об аттестации, сроках, условиях и т.п. должна быть открытой и общедоступной. Некоторые медсестры не могут посещать офлайн Не у всех аттестующихся есть доступ к Интернету
	Результативность	Провести мониторинг эффективности аттестации
	Расход	Расходы на образование, на транспорт и т. д. Рассмотрение компенсации после квалификационной аттестации
	Отрицательные стороны	Возможность коррупции

3.2. Результаты мероприятий по разработке плана для улучшения политики сестринского образования

3.2.1. Общая характеристика экспертной панели

Опрос экспертов проводился по методу Дельфи в два раунда. Всего участвовало 17 человек из числа сотрудников государственных ведомств, ППС, Ассоциации специалистов сестринского дела и сестринского образования и международных организаций. [Таблица 17]

[Таблица 17] Общая характеристика экспертной панели

		n (%)	M ± SD (min – max)	
Пол	Мужской	3(17.6)		
	Женский	14(28.4)		
Должность	Занимаемая должность	Сотрудник гос. ведомств	2(11.8)	
		ППС	11(64.7)	
		ВУЗ	2(11.8)	
		Медицинский колледж	5(29.4)	
		Учреждение постдипломного обучения	4(23.5)	
		Представитель ассоциации по сестринскому делу или сестринскому образованию	3(17.6)	
		Сотрудник международного агентства	1(5.9)	
		Период работы	в нынешней должности	
	в сфере СД (если ранее работал\а, n = 4)			8.75 ± 9.95 (1.0 – 23.0)
Образование	Последнее место обучения	Медицинский колледж	0(0.0)	
		ВУЗ	9(52.9)	
		Учреждение постдипломного обучения	1(5.9)	
		Учреждение по повышению квалификации	5(29.4)	
	Специальность	Сестринское дело	4(23.5)	
		Лечебное дело	11(64.7)	
		Другое	2(11.8)	

3.2.2. Результаты первого раунда опроса по методу Delphi

Проанализировав результаты опроса можно утверждать, что большинство экспертов (88,2 %) согласны с тем, что текущая система сестринского образования устарела и назрела необходимость ее улучшения. Подавляющая часть респондентов утверждают о пересмотре сроков обучения, так как текущие сроки недостаточны для освоения теоретических и практических навыков. Особо отмечена многоуровневая система образования (бакалавриат, магистратура, PhD докторантура) и обучение по ускоренным программам для выпускников СПО. При этом эксперты указали на приоритетные направления, на которые нужно уделить особое внимание при разработке, внедрении многоуровневой системы образования (сестринские навыки, профессионализм, исследовательская способность, критическое мышление, коммуникация и т.д.). [Таблица 18]

Для оценки качества образования и компетентности медсестры необходимо внедрение

системы регистрации медсестер. Кроме того, эксперты отметили необходимость пересмотра и улучшения текущей системы квалификационной аттестации. По мнению большинства экспертов, ответственность за организацию и проведение регистрации и квалификационных аттестаций должна нести Независимая организация. [Таблица 19]

Результаты опроса показали две основные проблемы, которые необходимо решить – низкое качество сестринского образования и некомпетентность медицинских сестер. Низкое качество текущего сестринского образования в КР объясняется тем, что текущее сестринское образование не подходит для подготовки компетентных медсестер, имеется дисбаланс между современным высоким уровнем роли медсестер, требуемый здравоохранением, медициной и уровнем текущего сестринского образования. Также

отмечено, что медсестры, получившие образование в Кыргызской Республике, недостаточно компетентны для осуществления сестринской деятельности за рубежом.

Низкая компетентность медсестер обусловлена такими факторами как низкая мотивация медсестры для повышения компетентности и квалификации, ограниченность карьерного роста, низкая социальная осведомленность о важности работы медсестры, отсутствие законов по СД,

высокая нагрузка медсестры на рабочем месте, из-за чего медсестра не хочет уделять внимание на повышение своего потенциала.

Важной, и при этом крайне негативной тенденцией последних лет является низкий уровень абитуриентов, поступающих на СД. Одним из механизмов, по мнению экспертов, по повышению уровня поступающих абитуриентов на СД, зачисление по результатам ОРТ с пересмотром порогового уровня.

[Таблица 18] Общее представление об улучшении сестринского образования в КР: сестринское образование

N = 17

				n (%)	
Целесообразность текущего сестринского образования (в общем).		Согласен\на		2(11.8)	
		Не согласен\на		15(88.2)	
Срок обучения	Целесообразность срока обучения	Согласен\на		3(17.6)	
		Не согласен\на	Недостаточно	13(76.5)	
			Более чем достаточно	1(5.9)	
Академическая степень	Необходимость единой системы академической степени	Согласен\на		9(52.9)	
		Не согласен\на		8(47.1)	
	Программа бакалавриата	Необходимость внедрения	Согласен\на	15(88.2)	
			Не согласен\на	2(11.8)	
	Ускоренная программа для практикующих медсестер	Необходимость внедрения	Согласен\на	15(88.2)	
Не согласен\на			2(11.8)		
Последипломная программа Магистратура [MSN], Докторантура [PhD]	Необходимость внедрения	Согласен\на	16(94.1)		
		Не согласен\на	1(5.9)		
Учебная программа	Уместность текущей учебной программы	Согласен\на		7(41.2)	
		Не согласен\на		10(58.8)	
Приоритетные направления бакалавриата сестринского дела.	Приоритет				
				Приоритетность	
				Содержание	
				1 (высокий)	сестринские навыки
				2	профессионализм
				3	исследовательская способность
				4	критическое мышление
				5	коммуникация
				6	теоретические знания
				7	навыки решения проблем
				8	этика
				9	защита прав пациента
				10	культурная чувствительность
		11	полный уход		
		12	качество жизни пациента		
		13 (низкий)	сотрудничество		

BSN = Бакалавр наук в области сестринского дела (Bachelor of Science in Nursing), RN = Регистрированная медсестра (Registered nurse), MSN = Магистр наук по сестринскому делу (Master of Science in Nursing), PhD = Philosophiae Doctor (Doctor of Philosophy)

[Таблица 19] Общее представление об улучшении сестринского образования в КР: регистрация медсестер

N = 17

		n (%)
Целесообразность нынешней системы квалификации медсестер	Целесообразна	7(41.2)
	Требует улучшений	10(58.8)
Необходимость политики регистрации медсестер	Необходим	15(88.2)
	Нет необходимости	2(11.8)
Необходимость политики по улучшению аттестации	Необходим	17(100.0)
	Нет необходимости	0(0.0)
Ответственная организация	Независимое агентство	10(58.8)
	Ассоциация медсестер в КР	5(29.4)
	МЗ КР	3(17.6)
	Другое	1(5.9)

[Рис. 2] Определение проблемы текущего состояния сестринского образования в КР



[Таблица 20] Определение проблемы: Низкое качество сестринского образования в КР в настоящее время

- Не проводится соответствующее сестринское образование для подготовки компетентных медсестер.
- Уровень работы медсестер, требуемый нынешним здравоохранением и медициной, значительно повысился, но образование медсестер еще не достигло высокого уровня.
- Медсестры, получившие образование в Кыргызской Республике, недостаточно компетентны для осуществления сестринской деятельности за рубежом.

Слабые стороны (Внутренние факторы)		Угрозы (Внешние факторы)	
Пункт	Содержание	Пункт	Содержание
Учебный план составлен так, что он не соответствует развитию тому, чтобы медсестры применяли на практике свои знания	<ul style="list-style-type: none"> • Медицина и здравоохранение постоянно развиваются, но обучение медсестер отстает от развития. • Были сложности из-за того, что медсестры не могли применить на практике теорию и навыки, полученные во время учебы. 	Короткий срок обучения	<ul style="list-style-type: none"> • Медицинские колледжи, в которых проходят обучение по сестринскому делу в КР, имеют короткий срок обучения. Учебных часов недостаточно для подготовки будущих компетентных специалистов сестринского дела • Из-за короткого срока обучения осуществляется некачественное сестринское образование.
Сестринское образование не охватывает различные области медицины	<ul style="list-style-type: none"> • Текущее сестринское образование сосредоточено на содержании неотложной медицинской помощи/ухода в стационарах. • Медсестры играют значительную роль в первичной медико-санитарной помощи, но обучения в первичной медико-санитарной помощи недостаточно. 	Несоответствие учебного плана (двойная учебная система)	<ul style="list-style-type: none"> • Существует несоответствие в учебной программе между ВУЗом и медицинским колледжем, поэтому существует две системы образования.
Низкое качество обучения на практике	<ul style="list-style-type: none"> • Практическая подготовка нуждается в улучшении как количественно, так и качественно. • Мало времени отводится на практическое обучение. • Нет четкой разницы между содержанием теоретического курса и практикой. • Проводится обучение навыкам работы в клинике, но не проводится соответствующая практика по уходу за больными. • Отсутствие клинических баз для прохождения практики (особенно в медицинских колледжах) • Отсутствие руководителей для проведения практики на клинических базах • Медсестры, с опытом не хотят помогать студентам СД из-за отсутствия стимула. 	Неподходящая учебная программа для сестринского дела	<ul style="list-style-type: none"> • Требуется детальный анализ содержания гуманитарных и основных предметов, а также предметов по профилю сестринского дела. • Требуется детальный анализ содержания теоретического и практического материала учебной программы сестринского дела. • В обучении студентов СД есть профессиональные особенности, но они не представлены соответствующим образом в учебном плане. • Гуманитарные предметы не соответствуют подготовке специалистов сестринского дела. • Основные предметы учебной программы не в полной мере соответствуют подготовке специалистов сестринского дела. • Наблюдается постепенное сокращение часов на предметы по профилю.

[Таблица 20] Определение проблемы: Низкое качество сестринского образования в КР в настоящее время (Продолжение)

Слабые стороны (Внутренние факторы)		Угрозы (Внешние факторы)	
Пункт	Содержание	Пункт	Содержание
Несоответствие учебной программы (несоблюдение стандартного учебного плана)	<ul style="list-style-type: none"> • Существуют медицинские колледжи, где образование дается неполноценно. • Такая тенденция наблюдается с увеличением частных медицинских колледжей • В результате такого обучения трудно гарантировать выпуск компетентных медсестер. 	Учебная программа сестринского дела не соответствует международным стандартам	<ul style="list-style-type: none"> • Не проводится программа бакалавриата по сестринскому делу, которая признана во всемирном здравоохранении.
Недостаточная компетентность ППС	<ul style="list-style-type: none"> • В большинстве случаев сестринское образование проводят профессора, не специализирующиеся на сестринском деле. • Преподаватели не обладают практическими навыками. • Отсутствие преподавателей с опытом работы в узких профилях СД. • Существует нехватка преподавателей, которые могли бы обеспечить образование медсестер в соответствии с потребностями современного здравоохранения и медицины. 	Ограничения условий для внесения корректировок в учебную программу сестринского образования	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточно возможностей по пересмотру учебной программы сестринского дела в соответствии с текущим уровнем науки и здравоохранения. • Внесение изменений в государственную стандартную учебную программу занимает значительное количество времени. • Правовые ограничения не способствуют улучшению программы по подготовке специалистов СД.
Ограничения по улучшению сестринского образования.	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточно возможностей для обеспечения образования, соответствующего современному уровню науки и здравоохранения. • Практикующие медсестры не прилагают усилий для улучшения стандартной учебной программы, которая сохраняется уже долгое время. 		
Низкий уровень подготовки абитуриентов поступающих на сестринское дело	<ul style="list-style-type: none"> • В большинстве медицинских колледжах нет отдельного стандарта учета оценки способностей студентов, поступающих в колледж. 	Недостаточность соответствующих законов по СО	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточность нормативных актов для предоставления степеней в области сестринского образования • Недостаточность нормативных актов для разработки поэтапной структуры обучения сестринскому делу

[Таблица 21] Определение проблемы: Недостаточная компетентность медицинских сестер в КР

- Недостаточная компетентность практикующих медсестер
- Компетентность медсестер не соответствует уровню, требуемого в здравоохранении.
- Трудно гарантировать текущую компетентность и дальнейшее развитие потенциала медсестер в Кыргызской Республике

Слабые стороны (Внутренние факторы)		Угрозы (Внешние факторы)	
Пункт	Содержание	Пункт	Содержание
Отсутствие мотивации для повышения компетенций медсестер	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие внутренней мотивации медсестер к повышению уровня своей компетентности 	Отсутствие мотивации для повышения компетенций медсестер (внешний фактор)	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие законодательной основы по обеспечению мотивации для повышения компетенции медсестер. • В системе сестринского образования отсутствует программа ведущая к получению степени бакалавра-магистра-доктора.
Ограниченные возможности для профессионального роста медсестер	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие возможностей для саморазвития медсестер. • Ограниченные возможности профессионального карьерного роста. • Отсутствие возможностей для продолжения учебы и получения высшего сестринского образования. 	Отсутствие соответствующих законов по СД (Гарантия компетентности)	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие закона о присвоении степеней, дающих возможность профессионального роста в сестринском деле. • Отсутствие исследовательского комитета по сестринскому делу для развития сестринского дела. • Недостаточность правовых баз для постоянного повышения профессиональной компетентности медсестер. • Недостаточность нормативных актов при оценке учебной программы в обучении медсестер в учебном заведении и для регулирования обучения в учреждениях, предоставляющих несоответствующее образование
Огромная нагрузка медсестер на работе	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие конкретных положений по работе медсестер. • Огромная нагрузка, включающая задачи, не входящие в обязанности медсестры. 	Дисбаланс между спросом и предложением медсестер	<ul style="list-style-type: none"> • Учебные заведения принимают новых студентов, не прогнозируя спрос на медсестер. • Количество медсестер, окончивших медицинское учреждение превышает спрос. • Между регионами наблюдается дисбаланс спроса / предложения.
Общественная не осведомленность	<ul style="list-style-type: none"> • Несоответствие выделенных компенсаций выполняемой рабочей нагрузке и ответственности • Существует широко распространенное общественное мнение, в котором медсестры воспринимаются только как помощники врачей 	Утечка мозгов	<ul style="list-style-type: none"> • Медсестры, уходящие из здравоохранения • Медсестры покидающие страну

[Рис. 3] Политические стратегии по улучшению сестринского образования в КР



[Таблица 22] Политические стратегии: Повышение качества сестринского образования в КР

Устранение слабых сторон	
Пункт	Содержание
Улучшение учебной программы сестринского дела (содержание)	Гуманитарные предметы <ul style="list-style-type: none"> Пересмотреть гуманитарные дисциплины с уклоном профиля на сестринское дело Исключить несоответствующие сестринскому делу гуманитарные дисциплины или заменить на курсы по выбору
	Основное профильное образование <ul style="list-style-type: none"> Необходимо расширить основные базовые предметы для обучения медсестер Необходимо укрепить потенциал профессорско-преподавательского состава для преподавания основных профильных предметов Использование кадровых и учебных ресурсов для эффективного основного профильного образования
	Углубленное основное образование (теория) <ul style="list-style-type: none"> Пересмотр основных профильных предметов Разработка предметов, ориентированных на сестринское дело, исключить несоответствующие предметы Сделать ориентир на образование, направленное на развитие науки

[Таблица 22] Политические стратегии: Повышение качества сестринского образования в КР (Продолжение)

Устранение слабых сторон	
Пункт	Содержание
Улучшение учебной программы сестринского дела (содержание)	<ul style="list-style-type: none"> • Углубленное основное образование (практика) • Пересмотр текущего практического образования • Необходимо расширить ресурсы для повышения компетентности в сестринском образовании на практике • Необходимо увеличить продолжительность практики • Расширить кадровые ресурсы <ul style="list-style-type: none"> - Разработка и внедрение программ обучения клинических наставников (преподавателей, руководителей практических занятий) - Обеспечение компенсациями клинических руководителей • Расширить материальные ресурсы для практики <ul style="list-style-type: none"> - Обеспечение аудиториями в учебных заведениях для проведения практических занятий - Обеспечение практическими материалами для проведения практики в учебных аудиториях - Увеличение клинических баз - Заключение договоров между организациями здравоохранения и учебными заведениями. - Разработка и внедрение учебных материалов для практики • Расширение связи между теорией и практической • Подготовить план по расширению взаимодействия с пациентами на практике в медицинском учреждении
Расширение возможностей в ходе сестринского образования	<ul style="list-style-type: none"> • Улучшение практической среды для сестринского образования <ul style="list-style-type: none"> - Учебные заведения по СД - Увеличить количество клинических баз • Усиление учебных материалов
Оценка качества образовательных учреждений сестринского дела	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение мотивационных механизмов для самостоятельного усиления по повышению качества образования • Усиление системы лицензирования образовательных учреждений сестринского дела
Повышение компетентности ППС	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимо разработать и установить стандарты для преподавателей СД ВУЗов и медицинских колледжей • Сестринский факультет необходимо обеспечить преподавателями по специальности «Сестринское дело» • Необходимо обеспечить компетентными преподавателями СД, у которых имеется практический опыт работы в медицинских учреждениях • Необходимо обеспечить преподавателями СД, обладающими опытом в каждой области медицины • Повышение квалификации преподавателей по методике обучения и использованию учебных материалов на постоянной основе • Участие, организация и проведение мотивационных мероприятий по укреплению потенциала профессорско-преподавательского состава • Проведение мероприятий по обмену опытом между профессорско-преподавательским составом и медсестер со степенью магистра и доктора • Медсестры со степенью магистра / доктора в сфере сестринского дела, должны работать в качестве специалистов и преподавателей в сестринском деле
Пересмотр критериев для поступления на учебу	<ul style="list-style-type: none"> • Разработка и утверждение критериев приема на специальность сестринское дело для абитуриентов • Проводить прием абитуриентов по итогам ОРТ, необходимо пересмотреть пороговый балл

[Таблица 22] Политические стратегии: Повышение качества сестринского образования в КР (Продолжение)

Решение угрозы	
Пункты	Содержание
Совершенствование нормативно-правовой базы	Система <ul style="list-style-type: none"> • Необходимо быстрое реагирование и пересмотр НПА в соответствии с потребностями в области здравоохранения и образования.
	ГОС, ООП <ul style="list-style-type: none"> • Разработка ГОС, ООП программы бакалавра • Необходимо активная поддержка со стороны государства в реализации новых ГОС, ООП бакалавриат как в университетах, так и в медицинских колледжах
	Срок обучения <ul style="list-style-type: none"> • Для получения качественного основного образования необходимо внести корректировки в сроки обучения
Внедрение программы бакалавриата	<ul style="list-style-type: none"> - Внедрение специальности сестринское дело в перечень специальностей подготовки бакалавров - Необходимо установить срок обучения 4 года для получения степени бакалавра - Участие МЗ КР и МОиН КР: заинтересованность, участие, утверждение политики и т.д. - Разработать и внедрить государственный образовательный стандарт бакалавриата по сестринскому делу на основе профессиональных стандартов специальности сестринское дело - Разработать учебные программы бакалавриата соответствующие международным стандартам - Провести пилотную программу бакалавриата по сестринскому делу на уровне университета - Внедрить программу бакалавриата, ориентированную на ВУЗы; расширять и внедрять данную программу и в других медицинских образовательных заведениях - Внедрять программу бакалавриата в медицинские колледжи, где созданы условия для проведения программы бакалавриата - Медицинским колледжам, в которых нет условий для внедрения программы бакалавриата, необходимо рассмотреть возможность создания программы обучения ассистентов медсестер - Создать возможности студентам, поступающим на программы высшего сестринского образования в зарубежные университеты
Внедрение программ магистратуры / докторантуры	<ul style="list-style-type: none"> • Сформировать рабочую группу по внедрению программы магистратуры/ докторантуры. Рабочей группе необходимо разработать содержания учебной программы и мониторировать функционирования подготовки медсестер на уровне магистратуры/докторантуры • Утверждение ведомствами образовательный стандарт магистратуры / докторантуры • Поэтапное внедрение программы магистратуры / докторантуры

[Таблица 23] Политические стратегии: Компетентность медицинских сестер в КР

Слабые стороны (Внутренние факторы)		Угрозы (Внешние факторы)	
Пункт	Содержание	Пункт	Содержание
Оценка компетентности выпускников сестринского дела.	<ul style="list-style-type: none"> • Разработка и утверждение критериев оценки компетентности для выпускников сестринского дела • Оценка стандартной компетенций. 	Внедрение системы регистрации и поддержания квалификации медсестер	<ul style="list-style-type: none"> • Регистрировать выпускников, обладающих стандартными компетенциями специалистов сестринского дела. • Внедрение системы, позволяющей специалистам сестринского дела поддерживать стандартные компетенции.
Создание и функционирование учреждений, которые будут обеспечивать повышение квалификации выпускников сестринского дела.	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение образовательными курсами для повышения квалификации выпускников сестринского дела даже после прохождения основного обучения. • Разработка учебной программы для поддержания / повышения квалификации выпускников сестринского дела. 		
Внедрение системы дистанционного курса обучения для работающих медсестер	<ul style="list-style-type: none"> • Практикующие медсестры имеют большое желание обучаться на курсах повышения квалификации и на ускоренном курсе. Однако из-за некоторых проблем (отдаленность от ускоренного обучения) есть острая необходимость в создании возможностей для прохождения обучения. Дистанционное обучение послужит эффективным решением данных проблем 	Внедрение программ бакалавриата по ускоренному курсу	<ul style="list-style-type: none"> • Дать возможность практикующим медсестрам получать степень бакалавра в сестринском деле путем внедрения ускоренного курса
Механизмы мотивации для поддержания профессиональной деятельности медсестер	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимо дать полное понятие о программе бакалавриата. • Необходимы поощрения для улучшения работы медсестер, к примеру лучших медсестер. • Повышение заработной платы и создание рабочих мест. • Повышение общественного мнения о работе медсестер. • Восприятие медсестер как компетентного партнера врача. • Улучшение условий труда медсестер. • Необходимо создать условия, где медсестры могут полностью показать свою компетентность. • Необходимо обеспечить компенсацию, соответствующую уровню образования, опыту, компетенции и т. д. 	Управление сестринскими кадрами	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимо урегулировать обязанности медсестер. • Пересмотреть количество поступающих студентов на сестринское дело, а также студентов, обучающихся в данной сфере, в соответствии со спросом на медсестер
Внедрение системы для активного проведения исследований в области сестринского дела.	<ul style="list-style-type: none"> • Создать научный совет по сестринскому делу • Разработать программы по развитию исследований в сестринском деле 		



3.3.3. Результаты второго раунда опроса по методу Delphi

Второй раунд опроса Дельфи был основан на результатах первого раунда и касался приоритетности выявленных проблем СД и решения данных задач. Среди наиболее важных проблем, которые требуют безотлагательного решения, эксперты назвали низкое качество сестринского образования, недостаточная компетентность медсестер, низкое качество практических знаний, короткий срок обучения. Также были отмечены, как наиболее важные - учебный план, не соответствующий уровню развития практики в здравоохранении, недостаточная компетентность ППС, учебная программа сестринского дела, не соответствующая международным стандартам, низкий уровень абитуриентов, поступающих на сестринское дело.

Соответственно указанным наиболее важным проблемам в ответах эксперты указали стратегические мероприятия по решению данных задач, такие как улучшение учебной программы с пересмотром содержания и сроков обучения, внедрение бакалавриата и обучения, по ускоренным программам, повышение компетенции ППС, внедрение программы магистратуры/докторантуры, расширение ресурсов сестринского образования. Особо отметили проведение мониторинга качества образования в сестринских учебных заведениях и оценку компетентности выпускников сестринского дела. Также всеми экспертами была признана необходимость активизации исследовательских работ в области СД.

Таким образом, анализ результатов опроса экспертов по СД и сестринскому образованию показал необходимость реформирования сестринского образования в соответствии с современными тенденциями, как и все явления в современном мире, сестринское образование должно развиваться под мощным воздействием процессов глобализации.

[Таблица 24] Анализ по выявленным проблемам и политическим стратегиям улучшения сестринского образования

	n	%
Выявленные проблемы		
Недостаточная компетентность медсестер	14	93.3
Низкое качество практического образования	14	93.3
Недостаточная компетентность ППС по сестринскому образованию	14	93.3
Ограниченные возможности для карьерного роста медсестер	14	93.3
Утечка мозгов	14	93.3
Дисбаланс между спросом и предложением на медсестер	14	93.3
Не соответствующий учебный процесс для развития практического здравоохранения	13	86.7
Отсутствие соответствующих законов по СД	13	86.7
Отсутствие выпускника с учебной степенью в сфере СД	13	86.7
Низкая социальная осведомленность о работе медсестер	13	86.7
Чрезмерная нагрузка медсестер	13	86.7
Низкое качество сестринского образования	12	80.0
Несоответствующая учебная программа международным стандартам	12	80.0
Условия для внесения корректировок в учебную программу сестринского образования негибкие	12	80.0
Отсутствие мотивационных механизмов для повышения компетенций	12	80.0
Уровень абитуриентов поступающих на сестринское дело низкий	11	73.3
Короткий срок обучения	11	73.3
Сестринское образование не охватывает различные клинические области	11	73.3
Несоответствие образовательной программы в образовательных учреждениях	10	66.7
Неподходящая учебная программа для сестринского дела	10	66.7
Политические стратегии		
Улучшение учебной программы (содержание и период)	15	100.0
Внедрение программы бакалавриата и ускоренного курса	15	100.0
Повышение компетенции ППС	15	100.0
Расширение ресурсов сестринского образования	15	100.0
Установление критериев оценки компетенций абитуриентов сестринского дела	15	100.0
Внедрение системы, для активного проведения исследований в области сестринского дела	15	100.0
Разработка механизма мотивации медсестер для сохранения в профессиональной деятельности	15	100.0
Внедрение программы магистратуры/докторантуры	14	93.3
Оценка компетентности выпускников сестринского дела	14	93.3
Внедрение оценки качества в сестринских учебных заведениях	14	93.3
Управление кадрами медсестер (должностные инструкции, корректировка баланса кадров).	14	93.3
Внедрение системы регистрации и поддержания квалификации медсестер.	13	86.7
Создание и функционирование учреждения, которое обеспечит специализированное непрерывное образование для выпускников сестринского дела.	10	66.7
Внедрение системы дистанционного курса обучения для практикующих медсестер	10	66.7

[Таблица 25] Результат анализа 18 приоритетных проблем сестринского дела в КР

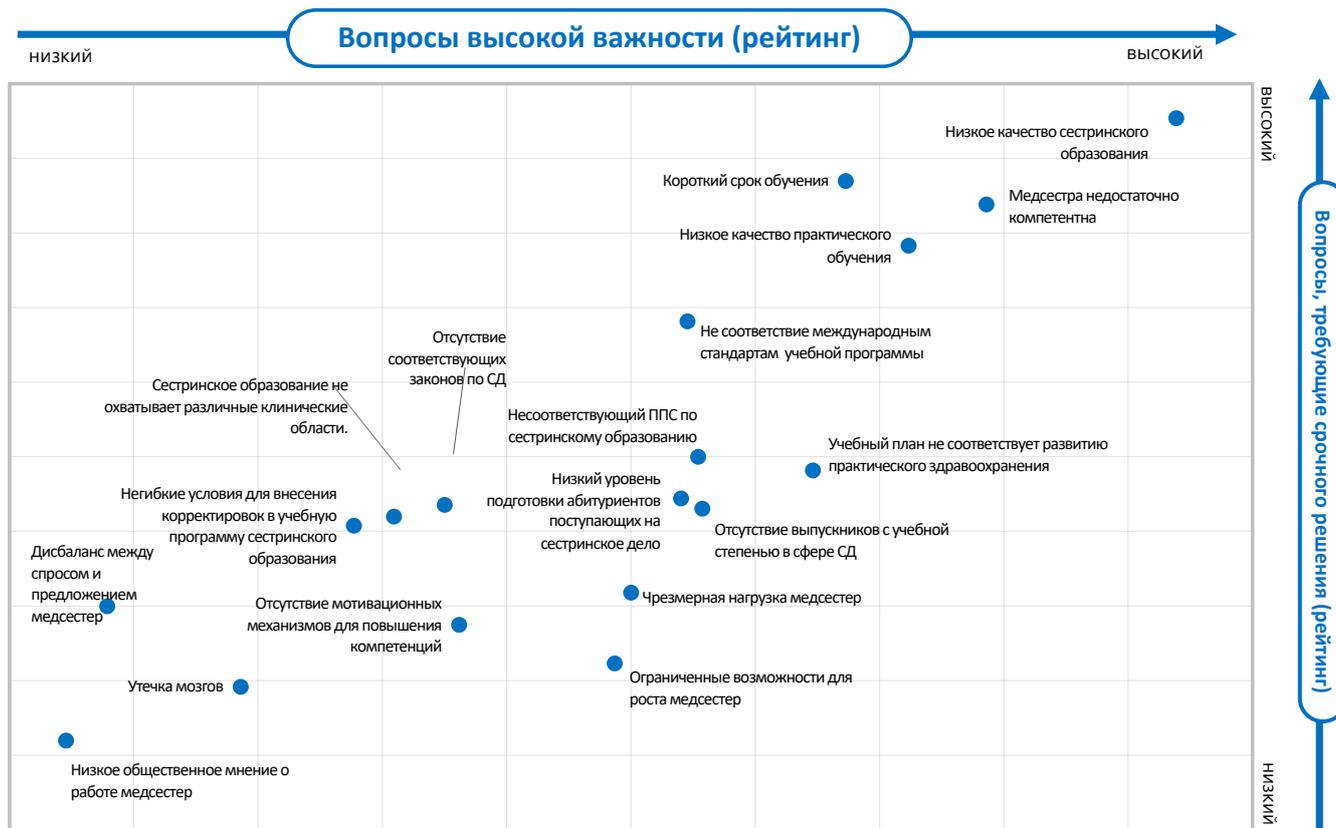
Приоритет важности		Среднее значение	Приоритет скорого решения		Среднее значение
1	Низкое качество сестринского образования	4.62	1	Низкое качество сестринского образования	4.46
2	Медсестра недостаточно компетентна	6.14	2	Короткий срок обучения	5.30
3	Низкое качество практических занятий	6.77	3	Недостаточная компетентность медсестер	5.62
4	Короткий срок обучения	7.27	4	Низкое качество практического образования	6.17
5	Учебный план не соответствует развитию практики в здравоохранении.	7.54	5	Учебная программа сестринского дела не соответствует международным стандартам	7.18
6	Отсутствие выпускников с учебной степенью в сфере СД	8.43	6	Недостаточная компетентность ППС СД	9.00
7	Недостаточная компетентность ППС СД	8.46	7	Учебный план не соответствует развитию практического здравоохранения.	9.18
8	Учебная программа сестринского дела не соответствует международным стандартам	8.55	8	Уровень абитуриентов поступающих на сестринское дело низкий	9.56
9	Уровень абитуриентов поступающих на сестринское дело низкий	8.60	9	Недостаточность соответствующих законов по СД	9.64
10	Чрезмерная нагрузка медсестер	9.00	10	Отсутствие выпускника с учебной степенью в сфере СД	9.69
11	Ограниченные возможности для роста медсестер	9.13	11	Сестринское образование не охватывает различные клинические области.	9.80
12	Недостаточность мотивационных механизмов для повышения компетенций	10.38	12	Негибкие условия для внесения корректировок в учебную программу сестринского образования	9.92
13	Недостаточность соответствующих законов по СД	10.50	13	Чрезмерная нагрузка медсестер	10.82
14	Сестринское образование не охватывает различные клинические области.	10.91	14	Дисбаланс между спросом и предложением на медсестер	11.00
15	Негибкие условия для внесения корректировок в учебную программу сестринского образования	11.23	15	Недостаточность мотивационных механизмов для повышения компетенций	11.25
16	Утечка мозгов	12.14	16	Ограниченные возможности для роста медсестер	11.77
17	Дисбаланс между спросом и предложением медсестер	13.21	17	Утечка мозгов	12.08
18	Низкая социальная осведомленность о работе медсестер	13.55	18	Низкая социальная осведомленность о работе медсестер	12.80

* Приоритет предоставляется по 18 пунктам, исключая 2 области, где процент согласованности составляет менее 70%.

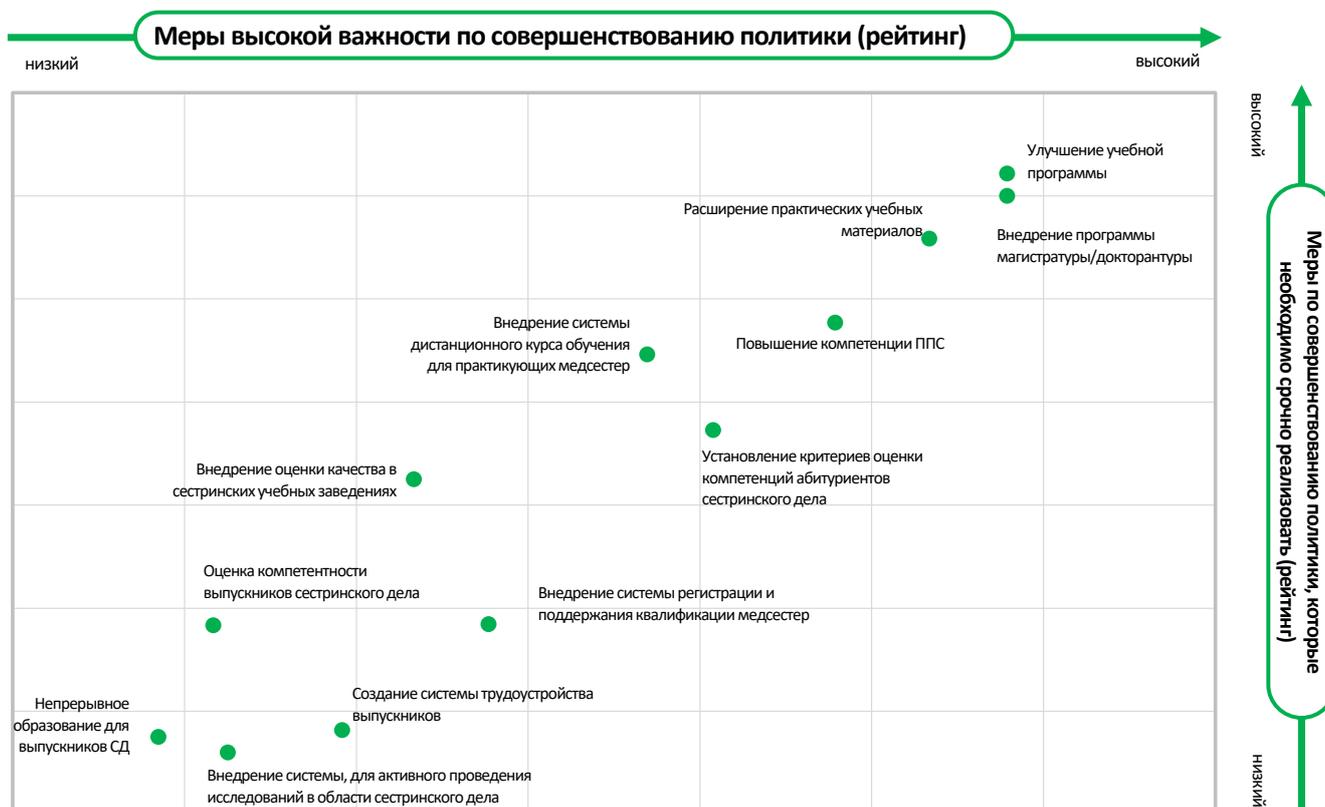
[Таблица 26] Результат анализа приоритетных политических стратегий сестринского дела в КР

Приоритет важности		Среднее значение	Приоритет скорого решения		Среднее значение
1	Улучшение учебной программы (содержание и срок)	4.21	1	Улучшение учебной программы (содержание и период)	3.79
2	Внедрение программы бакалавриата и ускоренного курса	4.21	2	Внедрение программы бакалавриата и ускоренного курса	4.00
3	Повышение компетенции ППС	4.67	3	Повышение компетенции ППС	4.42
4	Внедрение программы магистратуры/ докторантуры	5.21	4	Внедрение программы магистратуры/ докторантуры	5.23
5	Расширение ресурсов сестринского образования.	5.92	5	Внедрение оценки качества образования в сестринских учебных заведениях	5.54
6	Внедрение оценки качества образования в сестринских учебных заведениях	6.31	6	Расширение ресурсов сестринского образования	6.27
7	Внедрение системы, для активного проведения исследований в области сестринского дела.	7.23	7	Оценка компетентности выпускников сестринского дела	6.75
8	Оценка компетентности выпускников сестринского дела.	7.67	8	Внедрение системы, для активного проведения исследований в области сестринского дела	8.15
9	Управление сестринским персоналом (должностные инструкции, корректировка баланса персонала)	8.08	9	Установление критериев оценки компетенций абитуриентов сестринского дела	8.17
10	Внедрение системы регистрации и квалификации медицинских сестер	8.75	10	Управление сестринским персоналом (должностные инструкции, корректировка баланса персонала)	9.18
11	Установление критериев оценки компетенций абитуриентов сестринского дела	8.83	11	Разработка механизма мотивации медсестер для сохранения в профессиональной деятельности	9.25
12	Разработка механизма мотивации медсестер для сохранения в профессиональной деятельности	9.15	12	Внедрение системы регистрации и квалификации медицинских сестер	9.40

[Рис. 4] Результат анализа приоритетных проблем сестринского дела в КР



[Рис. 5] Результат анализа приоритетных политических стратегий сестринского дела в КР





3.3.4. Выводы по проведенным мероприятиям для улучшения политики сестринского образования в КР

Увеличивающийся разрыв между качеством образования и ростом требований к компетенциям персонала – специфика мирового образования. Поэтому несоответствие того, чему учат и тому, что требует социально-практические ситуации, может привести к трудностям в сфере качественного оказания сестринской помощи. В связи с чем, по результатам проведенного исследования были обозначены проблемы в сестринском деле и даны предложения и рекомендации по улучшению политики в области сестринского дела в КР, которые касаются повышения уровня сестринского образования и компетентности медсестры. Можно выделить следующие важнейшие цели реформы: повышение качества сестринского образования и компетентность медсестры. [Рис. 6], [Рис. 7]

Как видно из таблицы мероприятия разделены на два уровня, первый уровень – повышение качества сестринского образования, второй – компетентность медсестры. Нетрудно заметить, что мероприятия, указанные в таблицах одинаковые, однако необходимо отметить, что при построении вышеизложенных таблиц, мероприятия были выставлены по приоритетности решения задач для каждого уровня. При этом задачи высокой приоритетности решения отмечены стрелками. Тем не менее, ключевой областью для развития СД является соответствующая подготовка сестринского персонала с целью удовлетворения

потребности населения в здравоохранении. В совершенствовании нуждаются основные программы и программы непрерывного обучения наряду с соответствующими учебными планами и обеспечением учебными материалами, с пересмотром сроков обучения и содержания учебных программ. Кроме того, важным направлением реформы, по нашему мнению, является внедрение передовых систем образования. Переход сестринского образования на двухступенчатую подготовку (бакалавр — магистр) обеспечит возможность освоения программ бакалаврской подготовки в одном вузе и магистерской в другом, что, несомненно, будет способствовать развитию мобильности студентов. Реализация такой траектории обучения требует синхронизации и содержательной согласованности программ подготовки бакалавров, реализуемых в разных ВУЗах. Для этих целей следует принимать согласованные решения по вопросам организации учебного процесса.

Необходимо развернуть систему мониторинга качества учебных заведений, которые реализуют программы СД для постоянного улучшения качества образовательных услуг, предоставляемых учебным заведением, а также компетенций выпускников. Немаловажную роль в повышении качества образования и компетентности медсестер играет ППС, поэтому повышение потенциала ППС является одним из приоритетных направлений.

Еще одним важным мероприятием, которое надо реализовать в скором времени является пересмотр порядка приема абитуриентов в учебные



заведения СД с установлением критериев оценки компетенций поступающих.

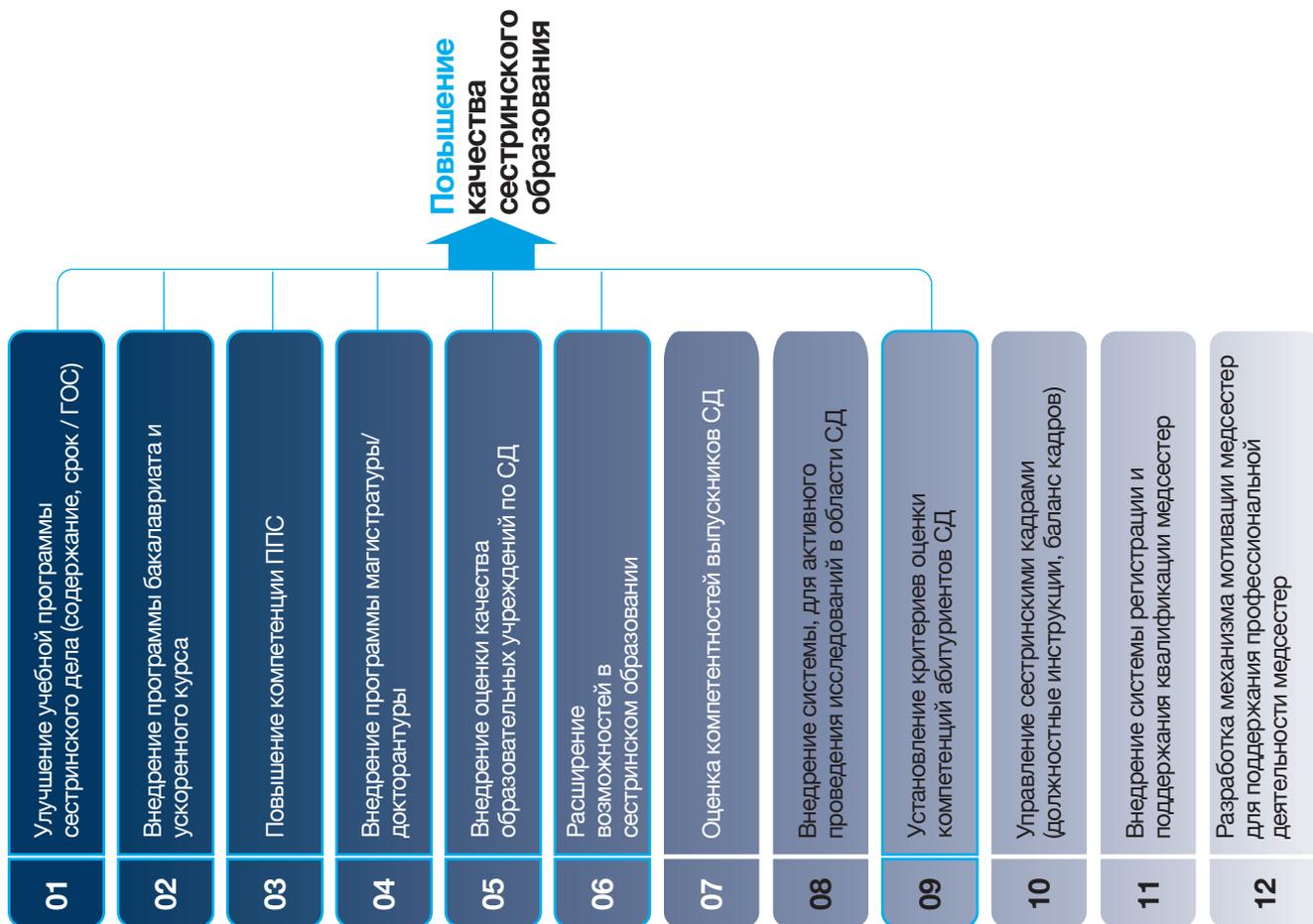
Для того чтобы гарантировать безопасность и рациональность помощи, медицинские услуги должны предоставляться с использованием наилучших имеющихся на сегодняшний день научных данных. Необходимо содействовать практике на доказательной основе, для чего нужны образование, научные исследования и лидеры, а медицинским сестрам нужно оказывать поддержку в их стремлении применять в своей лечебной работе практику на доказательной основе. В связи с чем, еще одним вопросом, на который необходимо обратить внимание, является активизация исследований в области СД и внедрение докторантуры.

По результатам опроса можно сделать выводы о том, что медсестры не занимают ведущего положения в руководстве и управлении сестринского дела, что приводит к ограничению возможностей повлиять на общую политику СД или такие вопросы, как заработная плата, руководство подчиненными, развитие профессиональной карьеры, мотивация, условия работы и поддержка,

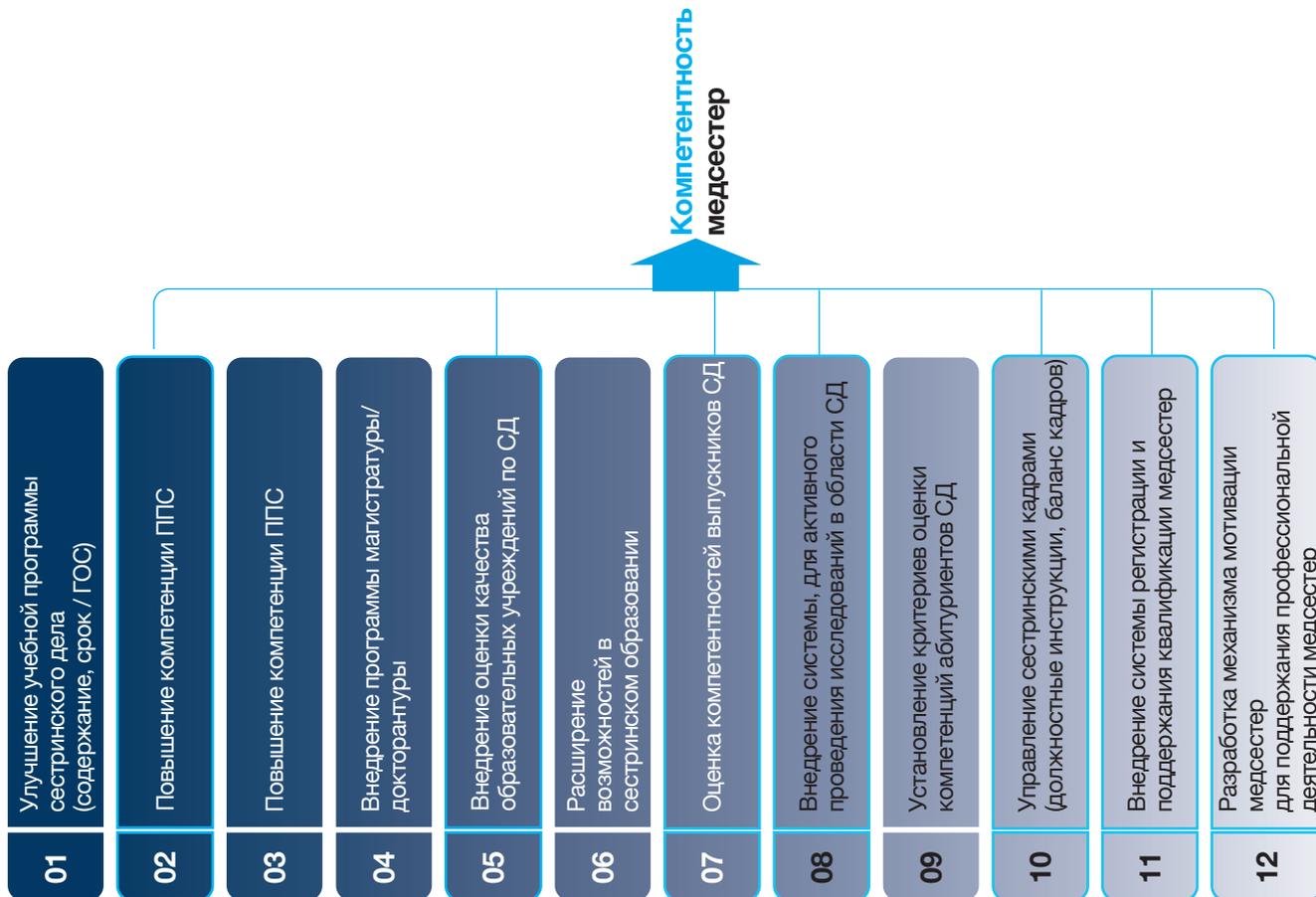
которые являются важными проблемами сестринских кадров в КР.

Повышение трудовой мотивации персонала остается важной задачей управления в любой области деятельности. Для предоставления полноценных услуг здравоохранения необходимо иметь в нужное время достаточную численность кадров нужной квалификации для выполнения высококачественной медицинской помощи. Вместе с тем, низкая заработная плата и неудовлетворительные условия работы привели к сокращению престижа профессии медсестры, что сопровождалось сокращением числа поступающих и учащихся на программах профессионального обучения СД. Эти вопросы также имеют основное значение для удержания медсестер, в особенности в удаленных регионах, а также в отношении удержания учащихся, которые в настоящее время принимаются в сестринские учебные заведения. Государство также должно заняться этими вопросами для того, чтобы решить проблему "утечки мозгов" из Кыргызстана в другие более развитые страны, а также из государственных организаций здравоохранения в частный сектор.

[Рис. 6] Приоритетные политические стратегии: повышение качества сестринского образования в КР



[Рис. 7] Приоритетные политические стратегии: компетентность медсестер в КР





04

Рекомендации по улучшению политики сестринского образования в Кыргызской Республике

Внедрение академической степени в сестринском образовании

- Эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от профессионального уровня и качества подготовки медицинских кадров. Для этого важно внедрение единой системы образования, установление соответствующего срока обучения на каждую ступень подготовки и систематическая проверка знаний, навыков и компетенций выпускников сестринского дела. Также немаловажным пунктом является определение места работы каждого подготовленного специалиста сестринского дела.
- В век непрерывного развития науки и технологий образование медсестер тоже не должно оставаться на стороне. На сегодняшний день наука в сестринском деле в мире активно развивается за счет качественного образования и компетентных специалистов в сфере сестринского дела. В ходе данного исследования было четко замечено желание медсестер и специалистов в сфере сестринского дела развивать сестринское образование и науку в сестринском деле в Кыргызской Республике на международном уровне. Поэтому необходимо предоставить возможность к получению качественного образования и присуждать академическую степень «RN BSN: Регистрированная медсестра: Бакалавр сестринского дела», «Магистр сестринского дела» и «PhD по специальности сестринское дело». Рекомендуется в программе бакалавра готовить компетентных медсестер общей практики, в программе магистратуры давать возможность выбрать узкую специальность в сестринском деле или стать преподавателем, менеджером сестринского дела, а при желании дальнейшего развития в сфере науки в сестринском деле продолжить обучение в программе докторантуры по СД.

Расширение ресурсов в сестринском образовании

- Для подготовки всесторонне развитых личностей-профессионалов сестринского дела одну из важных и ключевых ролей играют профессорско-преподавательский состав с высокими профессиональными знаниями и навыками, владеющие передовыми методами и технологиями в области сестринского дела, а также ответственно подходящие к преподаванию.

В ходе проведения данного исследования участниками не раз критически упоминалось не соответствие ППС СД по подготовке специалистов сестринского дела и их компетентность. Преподаватель сестринского дела – это специалист, который должен уметь проектировать учебный процесс, сочетать различные подходы и технологии обучения, использовать инновационные методы обучения, обучать как теории, так и практике сестринского процесса, готовить профессиональных лидеров сестринского дела. На сегодняшний день, когда методы преподавания довольно быстро развиваются необходимо предоставлять преподавателям возможность постоянно развиваться, узнавать и исследовать новшества в методике преподавания сестринского дела и сестринской науки, также создавать условия для повышения квалификации. Совершенствование профессорско-педагогической компетентности и функциональной грамотности преподавателей сестринского дела повышает их профессионально-квалификационную мобильность и является основой при подготовке компетентных медсестер.

- В процессе подготовки компетентных медсестер важен и этап отбора абитуриентов. В силу того, что многие участники исследования отметили о низкой осведомленности населения о работе медсестер, важно проводить профессиональную ориентацию среди учеников старших классов, а также внести изменения в критерии отбора студентов сестринского образования.
- В подготовке качественных и компетентных специалистов, в особенности медсестер, особое внимание должно уделяться месту обучения. Как отметили многие участники данного исследования, в обучении будущих специалистов сестринского дела самым важным компонентом является практическая подготовка. Медицинским учебным заведениям очень важно сосредоточить внимание на создании оптимальной учебной среды, необходимо периодически обновлять материально-техническое оснащение, оборудование для оптимизации практико-ориентированного обучения. Но и теоретическая подготовка не должна отставать от современного уровня развития науки и образования, и для качественного предоставления знаний учебным заведениям необходимо регулярно обновлять учебные материалы и пополнять библиотечный фонд новой литературой. Государство и медицинские учебные заведения должны создавать все условия будущим медсестрам для комфортного и качественного получения образования. Для постоянного роста качества образования в учебных заведениях необходимо проводить систематическое мониторинговое качество образования.

Обеспечение качественным образованием

- Образование – основное право человека, расширяющее его возможности. Одной из главных целей плана устойчивого развития ООН является обеспечение качественным образованием [27]. И в программах развития Кыргызской Республики часто упоминается о необходимости предоставления качественного профессионального образования. Для развития здравоохранения, в поддержании здоровья населения, а также для поднятия статуса медсестер в обществе необходимо сосредоточить внимание на единой качественной учебной программе медсестер. Во время опроса в данном исследовании медсестры часто сомневались в своей компетентности сразу после выпуска и в компетентности выпускников на сегодняшний день. Поэтому важно направлять усилия на подготовку компетентных выпускников сестринского дела и на каждый уровень сестринского образования установить четкие стандарты, какими компетенциями должен обладать специалист СД с данным уровнем образования.
- Регистрированная медсестра – это медсестра, получившая государственную лицензию на оказание и координацию ухода за пациентами после получения специализированного образования и прохождения комплексного национального экзамена. Сфера деятельности зарегистрированных медсестер определяется законодательством и регулируется профессиональным органом. Регистрированные медсестры используют сестринские знания и сестринский процесс для оценки медико - социальных потребностей, оказания помощи, а также для консультирования и поддержания населением своего здоровья. Они работают

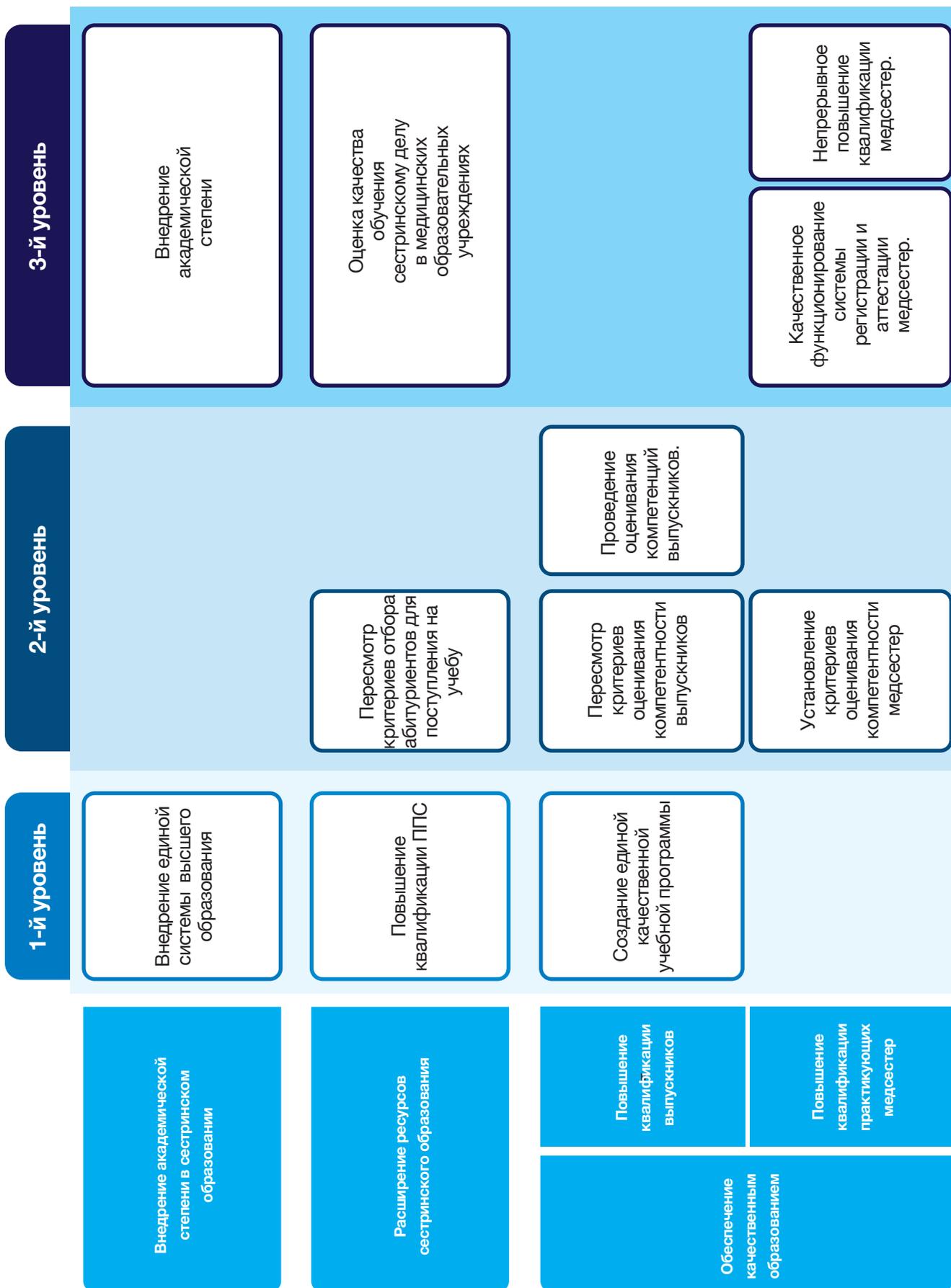
независимо и в сотрудничестве с другими медицинскими работниками, выполняют общие сестринские функции, обеспечивают всестороннюю оценку для разработки, реализации и оценки комплексного плана медицинской помощи, а также предоставляют вмешательства, которые требуют значительных научных и профессиональных знаний, навыков и принятия клинических решений. Внедрение системы регистрации медсестер определит качество подготовки не только медсестер, но и качество образования в медицинских образовательных учреждениях, а также облегчит работу профессиональных органов в управлении укомплектованности медсестрами в медицинских учреждениях.

- Профессия медсестры – это большая ответственная работа, при которой должно быть обеспечено высокое качество медицинской помощи и поддержание благополучия пациентов. Поэтому очень важно для практикующих медсестер иметь возможность своевременно обновлять свои знания и навыки. В ходе опроса в данном исследовании можно было определить чувство неуверенности медсестер. Причиной тому была недостаточность новых знаний и навыков. Также, многие медсестры сталкиваются с несоразмерной рабочей нагрузкой при выполнении своих повседневных задач. Принимая во внимания эти причины рекомендуется больше уделять внимание на непрерывное образование медсестер, повышению квалификации и компетентности по современным и мировым технологиям в сфере сестринского дела.

[Рис. 8] Рекомендации по улучшению политики сестринского образования в Кыргызской Республике

Внедрение академической степени в сестринском образовании	Расширение ресурсов для обучения в сестринском деле	Обеспечение качественным образованием
<ul style="list-style-type: none"> • Внедрение единого высшего образования <ul style="list-style-type: none"> - установление единого срока обучения, проверка знаний, навыков и компетенций выпускников и направление на поступление на работу 	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение квалификации ППС 	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение квалификации выпускников <ul style="list-style-type: none"> - Создание единой качественной учебной программы - Установить критерии оценивания компетентности выпускников - Оценка компетентности выпускников
<ul style="list-style-type: none"> • Внедрение академической степени в сестринском образовании <ul style="list-style-type: none"> - Переход СД на международно признанную академическую систему- Внедрение болонской системы: программа бакалавриата, магистратуры и т.д. 	<ul style="list-style-type: none"> • Пересмотр критериев для поступления на учебу 	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение уровня квалификации практикующих медсестер <ul style="list-style-type: none"> - Разработать / пересмотреть критерии оценивания компетентности медсестер - Качественное функционирование системы регистрации и аттестации медсестер - Непрерывное повышение квалификации медсестер
	<ul style="list-style-type: none"> • Регулярно проводить оценку качества образования в сестринских учебных заведениях 	

[Рис. 9] Политическая дорожная карта по улучшению сестринского образования



05 Заключение

В процессе исследования текущего состояния и планов по усовершенствованию политики сестринского образования в Кыргызской Республике было отражено фактическое мнение ответственных лиц министерства здравоохранения и экспертов КР по сестринскому образованию, а также работающих медсестер.

В результате было установлено, что для повышения качества здравоохранения в Кыргызской Республике и подготовки качественных и компетентных медсестер необходимо качественно улучшить образование специалистов сестринского дела. Большинство участников исследования (ответственные лица министерства здравоохранения и эксперты КР по сестринскому образованию, а также работающие медсестры) отметили, что приоритетной задачей является усовершенствование системы сестринского образования и улучшение системы регистрации и квалификационной аттестации практикующих медсестер.

Во всем мире урегулирование сроков обучения, определение профессиональных стандартов, должностных компетенций медсестер рассматривается как важные и основные задачи для повышения качества национального здравоохранения. Сроки обучения, квалификация и компетентность медсестер, соответствующие международным стандартам, дают возможность повысить уровень здравоохранения в стране.

Оказание качественных медицинских услуг со стороны медсестер будет только в том случае, если медсестра получит достойное медицинское образование по учебным программам передовых систем образования (многоуровневая система образования) и качественного непрерывного повышения квалификации, которые соответствуют международным стандартам.

На примере многих стран, в том числе Республики Корея, отсутствие единой системы в подготовке медсестер негативно отразилось на компетентности и квалификации медсестер, что привело к значительным социальным потрясениям. Принимая во внимание опыт зарубежных стран, Кыргызстану необходимо обозначить направления по развитию современной системы сестринского образования и повышения квалификации медсестер, которые будут определять компетентность специалистов сестринского дела.

В эпоху глобального кризиса в области здравоохранения и медицины, когда потребность в медсестрах является главным фактором в удовлетворении потребности в медицинской помощи, надеемся, что Кыргызская Республика сможет сделать решительный шаг в улучшении политики сестринского образования «прямо сейчас».

Литература

- [1] На пути к улучшению здоровья в Кыргызской Республике. Доклад о ходе достижения целей в области здравоохранения и устойчивого развития в 2020 году. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338571/WHO-EURO-2021-1810-41561-56718-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [2] МАНАС: программа реформирования здравоохранения в Кыргызстане. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 1997.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/277084>
- [3] Национальная Программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас таалими» на 2006–2010 гг. Утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 16 февраля 2006 года № 100. Бишкек: Правительство Кыргызской Республики; 2006;
<http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/57155?cl=ru-ru>
- [4] Национальная программа реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012–2016 гг. Бишкек: Правительство Кыргызской Республики; 2012
<http://densooluk.med.kg/ru/>
- [5] Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы "Здоровый человек - процветающая страна"
<http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/12976?cl=ru-ru>
- [6] Приказ МЗ КР № 28 от 27 января 2020 г. «Об утверждении каталога компетенций специалиста сестринского дела»
- [7] Приказ МЗ КР № 42 от 27 января 2020 г. «Об утверждении Профессионального стандарта по специальности сестринское дело»
- [8] Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики 8 июля 2021г., №915 «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей, номенклатуры должностей и соответствия медицинских и фармацевтических специальностей должностям в организациях здравоохранения Кыргызской Республики»
- [9] Постановление Правительства Кыргызской Республики от 3 апреля 2000 года № 178 «О Государственной программе реформы высшего медицинского и фармацевтического образования в Кыргызской Республике на 2000-2004 годы»
- [10] Решение коллегии от 23 декабря 1997г. протокол №15-2 «О ходе реформы образования в медицинских учебных заведениях республики»
- [11] МОН КР №1578 от 21 сентября 2021г. ГОС высшего профессионального образования по направлению 560006 Сестринское дело, академическая степень: менеджер и преподаватель сестринского дела. Официальный сайт МОН КР
<https://edu.gov.kg/pages/21/>
- [12] Официальный сайт ОшГУ
<https://www.oshsu.kg/ru/page/109>
- [13] Постановление Правительства Кыргызской Республики от 28 марта 2018 года №160 «Об утверждении актов, регулирующих деятельность образовательных организаций среднего профессионального образования Кыргызской Республики»
-

-
- [14] ГОС среднего профессионального образования по направлению 060109 Сестринское дело, квалификация: медицинская сестра/медицинский брат
- [15] Официальный сайт МЗ КР
<https://old.med.kg/ru/1418-v-medakademii-nagradili-aktivnykh-volonterov.html>
- [16] Официальный сайт КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова
<http://www.ksmi.kg/>
- [17] Официальный сайт КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова
<http://www.ksmi.kg/>
- [18] Приказ МЗ КР от 08.06.2021 №755 «Об утверждении положений об аттестации и регистрации медицинских и фармацевтических работников, допуска к медицинской или фармацевтической деятельности лиц, получивших медицинское, фармацевтическое или высшее биологическое образование»
- [19] Линн М. Р. Определение и количественная оценка достоверности содержания. Сестринское исследование. 1986; 35(6): 382-385.
<https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
- [20] Полит Д.Ф., Бек С.Т. Индекс достоверности содержания: вы уверены, что знаете, о чем сообщается? критика и рекомендации. Исследования в области сестринского дела и здоровья, 2006; 29(5): 489-497.
<https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- [21] Ли-Се, Д., Као, Ч., Куо, Ч., Ценг, Х. Компетенция клинического сестринского дела у студентов RN-to-BSN в рамках учебной программы, основанной на концепции сестринского дела на Тайване. Журнал сестринского образования. 2003; 42(12): 536-545.
<https://doi.org/10.3928/0148-4834-20031201-05>
- [22] Приказ МЗ КР № 42 от 27 января 2020 г. об утверждении профессионального стандарта «Сестринское дело»
- [23] Всемирная организация здравоохранения [Интернет]. Процесс перевода и адаптации инструментов; н.д. [цитируется Июль 31, 2021г] Доступно из:
http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/index.html
- [24] Кронбах, Л. Дж., и Шавельсон, Р. Дж. Мои текущие мысли о коэффициенте альфа и последующих процедурах. Образовательные и психологические измерения. 2004; 64(3): 391-418.
- [25] Вайс, Д. Дж., Дэвис, Р. В., Англия, Г. В., и Лофквист, Л. Х. Руководство по анкете удовлетворенности Миннесоты. Миннеаполис: Университет Миннесоты, Центр производственных отношений; 1967.
- [26] Шрисхайм, К. А., Пауэрс, К. Дж., Скандура, Т. А., Гардинер, К. С., & Ланкау, М. Дж. Улучшение измерения конструкции в управленческих исследованиях: комментарии и количественный подход к оценке адекватности теоретического содержания инструментов в виде "бумага и карандаш". Журнал менеджмента. 1993; 19: 385-417
- [27] Официальный сайт ООН [Интернет]. [цитируется Июль 31, 2021г] Доступно из:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/education/>
-

Policy Suggestion:

Advancement of Nursing Education in Kyrgyz Republic

Introduction

In a recent decade, the government of the KR proposed strengthening the competencies and professionalism of health care providers as a strategy for establishing a national health system to improve population health indicators. Nurses are essential roles in the healthcare system, and the recent COVID-19 pandemic has highlighted their importance and the need to strengthen their capabilities. However, in the KR, nurses continue to play only the role of an assistant, with no responsibilities for independent decision-making or intervention in practice, and the level of social acknowledgment for nurses is still low. Furthermore, the ambiguity of nurses' professional identity, lack of competencies, and limited nursing education became barriers in the KR, where the past system remains.

Methods

This study was carried out in two phases of needs assessment and development a strategic plan to establish effective policies for the advancement of nursing practice and education in the KR. A Kyrgyz-Korean research team has performed this global collaborative study since May 2021.

In the first phase, a needs assessment phase, an explorative sequential mixed method was used to investigate the current status and recognition of nursing practice and education and identify the actual need for improvement in the KR, from July to August 2021. We conducted Four meetings with 14 stakeholders, seven focus group interviews with 10 nurses, nine nurse managers, 11 faculties of nursing schools, and two officials in charge of nursing policy. And then, through an online survey, 215 participants including nurses, nurse managers, and faculties of nursing schools evaluated their job satisfaction and clinical nursing competence and responded to a questionnaire developed to identify the need for improvement in nursing and nursing education based on literature review and qualitative data. Qualitative and quantitative data were compared, analyzed, and integrated through narratives.

In the next strategic plan development phase, a revised-Delphi method was used to establish a consented strategic plan for the policy improvement of nursing practice and education in the KR, from July to November 2021. Seventeen expert panels for round 1 and 14 expert panels for round 2, including government officials in charge of nursing policy, faculties of nursing in colleges and universities, and representatives of associations for nurses and nursing education, were involved through email or online individual meetings. The domains requiring improvement and strategies for policy development were derived from the responses of experts collected in the first round, through qualitative content analysis. In the second round, for those domains and strategies, the consensus achievement (defined as > 70% agreement) was identified and importance-urgency analyses were conducted. At the final expert hearing session, a total of 23 people attended, co-hosted by the research team and the Ministry of Health of the KR.

Results

Participants in the need assessment identified two areas for improvement in nursing in the KR: "low competencies of nurses" and "low job satisfaction of nurses." And "Improvement of nursing education", "Professional development for nurses", and "nursing quality assurance" are required to solve these issues. It was also proposed that these issues be addressed through "improvement of nursing education," "professional development for nurses," and "nursing quality assurance." Indeed, nurses reported significantly lower satisfaction in the extrinsic factors than intrinsic and general satisfaction, especially security, company policy, human relationship with supervisors, and responsibility (autonomy) area of their job. Also, the self-scored caring competence of nurses was lowest compared with their communication, management, and professional self-growth competence. As a solution to the presented problem, the need for policy improvement of the period, curriculum, and degree system in nursing education, and registration and accreditation for competence assurance of nurses were identified. Participants showed a willingness to utilize the professional development opportunities if provided.

Through the followed two rounds of individual Delphi, 20 domains of demand for improvement were identified, and 14 policy development strategies were proposed. 90.0% of the improvement-need areas reached consensus. Among them, low quality of nursing education, lack of nurses' competencies, short education period, and lack of practicum education showed high priorities on the importance-urgency matrix. Of the policy development strategies, 90.0% obtained consensus. Among them, the importance-emergency analysis showed improving the nursing education curriculum, introducing the bachelor's degree program, introducing the post-graduate degree program, strengthening faculties' competencies, and expanding educational resources should be prioritized.

In conclusion, we suggest the following strategies: 1) innovations in nursing education systems with the standardization of university education and the growth of nursing discipline, 2) Nursing education capacity building with nursing faculty preparation, standard for college entrance qualification, and accreditation of nursing institutions, and 3) Assurance of education outcomes with nursing graduates' and practicing nurses' competence improvement.

Conclusion

The results of this study suggest specific strategies to enhance professional development in nursing based on the needs assessment. These would be effective measures for quality improvement of healthcare providers and the level of national health status that the government of the KR has pursued.

The KR has a high demand for effective policies to ensure the quality of nursing and train competent nurses to enhance national health status. This study also provided a guide for policy development of nursing practice and education, by focusing energy, resources, and time in consented and prioritized directions.

POLICY SUGGESTION

Advancement of Nursing Education in Kyrgyz Republic

Publisher	Hyunsook Shin
Published by	Bright Kyrgyzstan, Kyung Hee University 26, Kyungheedaero, dongdaemun-gu, Seoul, Republic of Korea brightkyrgyzstan@khu.ac.kr brightkyr.khu.ac.kr
Published date	2022. 01. 31.

