

2001-342

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

На правах рукописи

УДК: 612.6+614.2+614.25+378

КОЖАЛИЕВ АЛАЙЧЫ

**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ
ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

(на примере Жалал-Абадского медицинского училища)

14.00.33 - Социальная гигиена и организация здравоохранения

АВТОРЕФЕРАТ

*диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук*

Бишкек – 2001

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

На правах рукописи

УДК: 612.6+614.2+614.25+378

КОЖАЛИЕВ АЛАЙЧЫ

**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ
ПОДХОДЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**
(на примере Жалал-Абадского медицинского училища)

14.00.33 - Социальная гигиена и организация здравоохранения

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2001

Работа выполнена в Республиканском центре непрерывной подготовки медицинских и фармацевтических работников Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Научный руководитель: доктор медицинских наук
М.М. Каратаев

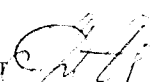
Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Ж.Т. Турлыбеков,
член-корр. РАЕН, доктор медицинских наук, профессор Г.А. Комаров

Ведущее учреждение: Московская медицинская академия
им. И.М. Сеченова

Защита состоится «12» 09 2001 г. в 14 часов на заседании диссертационного Совета Д 14.01.157 при Кыргызской государственной медицинской академии и НПО «Профилактическая медицина» (720061, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке академии (720061, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92)

Автореферат разослан «10» 08 2001 г.

Ученый секретарь
Специализированного Совета
кандидат медицинских наук, доцент  А.А. Джорбаева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

Радикальные социально-экономические преобразования в Кыргызской Республике на рубеже XX и XXI веков выдвинули целый ряд сложнейших организационно-правовых и экономических проблем по реформированию системы здравоохранения. Изменение условий функционирования государственных структур, острота экономической ситуации в республике, переход к рыночным отношениям, формирующаяся многоукладность медицинской науки и практики заставляют искать новые подходы к организации и методическому обеспечению подготовки, переподготовки и повышению квалификации специалистов здравоохранения.

От структуры здравоохранения – материально-технической базы, кадровых, финансовых и других ресурсов, рационального их распределения зависит качество медицинской помощи или 50 % результата оказания медицинских услуг населению (О.П. Щепин и соавт., 1996; Н.Д. Тэгай, П.В. Копосов, 1996; Н.Б. Найговзина, А.Г. Астовецкий, 1998; А.В. Алексеева и соавт., 1999).

Планирование медицинских кадров является одним из разветвлений всеобщего национального планирования здравоохранения и “этот вопрос очень важен в специфике обучения кадров в целях дальнейшего приемлемого развития здравоохранения как развивающихся, так и развитых стран. Во всех отношениях планирование сектора здоровья исходит из планирования человеческих ресурсов” (В.Н. Девятко, М.К. Кульжанов, А.А. Аканов, 1995; В.З. Кучеренко, 1996; 1999; А.Д. Царегородцев, 1998; М.М. Каратаев, А.К. Кожалиев, 2000; Л.С. Сибирко, И.М. Бондарева, 2001 и другие).

Медицинские сестры составляют половину всех медицинских работников сектора здравоохранения в Кыргызстане. Реформы здравоохранения не могут развиваться и улучшаться без развития сестринского образования, без развития сестринского дела.

Практическое здравоохранение остро нуждается в медсестрах, владеющих современной философией и методологией сестринского дела, знающих психологию человека, способных к педагогической и исследовательской деятельности. Перед педагогическими коллективами средних и высших медицинских учебных заведений сегодня стоит трудная задача – подготовить специалистов такого уровня (М.Я. Яровинский, 1996; А.Л. Симакова, 1997; Г.М. Перфильева, 1997; И.В. Каширцева, Т.В. Евсеева, В.Н. Артемьев, 1997; А.В. Дружинина, 1997; Е.В. Полякова, 1998; О.П. Иванова, 2000; И.Г. Греков, 2001 и другие).

В литературе, за исключением единичных исследований, отсутствуют работы, в которых рассматривались бы социально-гигиенические характеристики преподавателей средних медицинских учебных заведений, взаимосвязь педагогического стажа с качеством знаний студентов, отношение студентов и преподавателей к внедрению новых инновационных форм и методов обучения. В Кыргызстане ранее не проводились исследования по сестринскому делу и проблемам среднего медицинского образования.

Целью исследования явилось научное обоснование методологических и организационных подходов подготовки специалистов сестринского дела и оценка эффективности новых инновационных форм интенсификации образовательного процесса.

Для достижения данной цели нами поставлены следующие задачи:

- изучить текущую ситуацию обеспеченности средними медицинскими работниками учреждений здравоохранения на примере Жалал-Абадской области и существующие проблемы.
- проводить социально-гигиенический анализ образовательной деятельности преподавателей медицинского училища.
- разработать рекомендации по внедрению и использованию в учебном процессе инновационных форм и методов обучения студентов.
- оценить эффективность инновационных технологий обучения на основе ретроспективного анализа учетной и отчетной документации.

Материалы и методы исследования

Данные социологического исследования преподавателей Жалал-Абадского и Ошского медицинских училищ и студентов, анкетирования средних медицинских работников лечебно-профилактических учреждений, изучения факторов и их производственных условий, статистические данные Республиканского медико-информационного центра Министерства здравоохранения республики.

При выполнении диссертационной работы использованы методы социологического опроса, аналитический, статистический, сравнительного анализа, контент-анализ и другие.

Научная новизна

Впервые в республике изучены состав, социально-демографическая структура средних медицинских работников, условия труда и факторы, влияющие на эффективность их работы.

Впервые в Кыргызской Республике проведен углубленный анализ социально-демографических характеристик преподавателей среднего медицинского учебного заведения в период реформирования сестринского образования.

Исследована зависимость выбора форм и методов повышения квалификации педагогов средних медицинских учебных заведений от ряда социальных параметров.

Впервые дана объективная оценка влияния различных факторов и их комплексов на образовательный процесс.

Практическая значимость

Результаты нашего исследования позволяют провести многостороннюю комплексную оценку состояния проблемы средних медицинских кадров, их социально-демографическую и социально-гигиеническую характеристику и разработать предложения по совершенствованию работы с кадрами, особенно сельской местности.

В соответствии с концепцией высшего и среднего медицинского образования в Кыргызской Республике научно обоснованы организационные рекомендации по разработке и реализации инновационных технологий интенсификации образовательного процесса в медицинском училище.

Научно-практическая значимость работы определяется установлением особенностей социально-демографических характеристик педагогов медицинского училища в период реформирования отрасли и, в частности, сестринского образования.

Апробация работы

Результаты и основные положения исследования докладывались на научно-практических конференциях на темы: «Реформа базового медицинского образования» (Бишкек, 1998; 2000); «Развитие сестринского дела - важное звено реформы здравоохранения» (Жалал-Абад, 1999); «О ходе реформ сестринского дела в Кыргызстане» (Бишкек, 1999); «Актуальные проблемы семейной медицины в сестринском образовании» (Жалал-Абад, 2001); на студенческой научно-практической конференции на тему: «О реализации реформы системы здравоохранения по национальной программе Манас» (Жалал-Абад, 2000); на педагогических и методических советах Жалал-Абадского медицинского училища (Жалал-Абад, 1998-2001).

Материалы исследований доложены на коллегии областного управления здравоохранения (1999, 2000); на совместном заседании кафедры социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением Республиканского центра непрерывной подготовки медицинских и фармацевтических работников и Центра высшего сестринского образования Кыргызской государственной медицинской академии (2001).

Основные положения, выносимые на защиту

1. В условиях реформирования здравоохранения уровень развития сестринского дела и, особенно, рациональное распределение медицинских кад-

ров, соотношение между численностью сестринского и врачебного персонала, повышение квалификации специалистов во многом определяют доступность, качество и эффективность медицинской помощи населению.

2. В современных условиях образовательного процесса в средних медицинских учебных заведениях необходима структурная перестройка учебных программ. Анализ состояния и развития сестринского дела в республике позволяет установить его связь и зависимость от социально-демографической характеристики преподавателей медицинского училища в условиях реформирования сестринского образования. Уровень, качество и темпы развития сестринского дела в здравоохранении в значительной степени обусловлены состоянием кадров, системой их профессионального образования.

3. Модульно-рейтинговая система проведения учебно-исследовательской работы является наиболее эффективным методом обучения. Знания основных принципов охраны здоровья и ухода за больными, профессиональной этики, клинический опыт и практические навыки, приобретенные в процессе обучения под руководством квалифицированных специалистов по сестринскому делу являются ключевым моментом образовательного процесса в средних медицинских учебных заведениях.

4. Эффективность инновационных учебных технологий в системе среднего медицинского образования определяется улучшением качества знаний, показателей успеваемости студентов и другие.

Внедрение в практику:

Разработанная «Карта пациента» внедрена в хирургических отделениях Жалал-Абадской и Ошской областных больниц и утверждена приказом Министерства здравоохранения Кыргызской республики от 21.04.1999 г. № 31. Результаты исследования применяются для обучения студентов в Жалал-Абадском, Кызыл-Кийском и Кара-Балтинском медицинских училищах республики, на факультете усовершенствования средних медицинских и фармацевтических работников Республиканского центра непрерывной подготовки медицинских и фармацевтических работников, в учебном процессе на кафедрах социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением медицинского факультета Ошского государственного университета и РЦНПМиФР.

Материалы диссертации рассмотрены на учебно-методическом совете центрального информационного учебно-методического отдела РЦНПМиФР Министерства здравоохранения, одобрены и рекомендованы в учебный процесс во всех средних медицинских учебных заведениях республики.

Объем и структура диссертации:

Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов и предложений, материалов для внедрения в практику, приложений. Работа иллюстрирована 22 таблицами и 6 рисунками. Указатель литературы включает 130 источников, в том числе 43 иностранных. Основное содержание диссертации изложено на 125 страницах машинописного текста.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы данного исследования, сформулированы цель и задачи работы, её научная новизна и практическая значимость, определены основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава диссертации посвящена анализу литературы отечественных и зарубежных авторов, официальных документов, посвященных кадровым вопросам, особенно среднего медицинского звена и подготовке специалистов сестринского дела. Литературный обзор показал, что вопросы подготовки кадровых ресурсов, их использования являются одной из ключевых проблем здравоохранения всех стран мира.

Социально-гигиеническая характеристика преподавателей, занимающихся обучением специалистов сестринского дела, в современных условиях изучалась недостаточно. По данной проблеме имеются лишь фрагментарные исследования, относящиеся к кадровому потенциалу.

Во второй главе описаны материалы и методы исследования. В соответствии с целями и задачами исследования, нами было проведено аналитическое изучение ситуации в отрасли здравоохранения республики в отношении среднего медицинского персонала, изучены некоторые социально-гигиенические факторы и производственные условия преподавателей Жалал-Абадского и Ошского медицинских училищ, влияющие на повышение эффективности труда, проанализированы основные проблемы подготовки кадров на этапе реформирования здравоохранения.

Для анализа ситуации в республике в отношении средних медицинских работников были использованы данные:

- общая численность медицинского персонала среднего звена;
- структура состава среднего медицинского персонала;
- укомплектованность должностей медперсонала среднего звена.

Работа проводилась поэтапно. На первом этапе исследования изучена система подготовки специалистов среднего звена по данным отечественной и зарубежной литературы, на втором - проведен анализ тенденций в изменении численности средних медицинских работников, обеспеченности ими населения, особенно сельского, а также в изменении соотношения врач: медицинская сестра за период 1998-2000 годы.

Проведено анкетирование 826 средних медицинских работников лечебно-профилактических учреждений двух крупных районов (Сузакского и Базар-Курганского) Жалал-Абадской области по 21 позиции (табл.1). Углубленное социологическое исследование в виде анкетирования средних медицинских работников проводилось с целью изучения условий труда и факторов, влияющих на эффективность работы, состояния их здоровья, прохождения последипломной подготовки, кратности и причин изменения специальности в течение всей профессиональной медицинской деятельности.

Таблица 1

Количество средних медицинских работников, подлежащих анкетированию

Наименование	Сузакский район		Базар-Курганский район		Всего	
	Абс.	В %	Абс.	В %	Абс.	В %
Мужчины	10	2,0	9	2,6	19	2,3
Женщины	472	98,0	335	97,4	807	97,7
Итого	482	100,0	344	100,0	826	100,0

При определении баз для проведения исследования учтены: оптимальная укомплектованность медицинским персоналом для данного типа учреждения; наличие достаточно надежной статистической базы.

На третьем этапе исследования проведен анализ преподавательского состава и количества обучающихся студентов в медицинских училищах республики за последние три года, затем для глубокого изучения отобраны 2 крупных средних медицинских учебных заведения. Изучен по специальной анкете качественный состав преподавателей Жалал-Абадского и Ошского медицинского училищ (101), его анализ даёт нам информацию, кем представлен педагогический коллектив, так как от этого во многом зависят организация учебного процесса, использование в практике передовых новых технологий обучения, контроля знаний студентов и, следовательно, качество подготовки специалистов сестринского дела.

При выполнении данного раздела работы нами использовалась специально разработанная анонимная анкета. По рассмотренной анкете проведен опрос всех преподавателей медицинского училища, включая совместителей.

На четвертом этапе проведен анализ и оценка инновационных методов обучения, используемых в педагогической практике. Отобраны и адаптированы применительно к учебному процессу в медицинском училище такие методы, как рейтинговая система, модульное обучение, курсовые и дипломные работы.

Следующий, заключительный этап предусматривал изучение мнения преподавателей и студентов о внедренных новых методах обучения в педагогическую практику Жалал-Абадского медицинского училища. При сборе информации использовался метод анкетирования. В отношении преподавателей исследование являлось сплошным, а для студентов - выборочным.

Таблица 2

Количество студентов сестринского отделения Жалал-Абадского медицинского училища, подлежащих анкетированию

Курсы	Всего (абс.)	В %
I	190	28,3 \pm 1,6
II	233	34,7 \pm 1,8
III	248	37,0 \pm 1,8
Итого	671	100,0

В третьей главе анализируется обеспеченность средними медицинскими работниками учреждений здравоохранения области по сравнению с республиканскими показателями и существующие проблемы в их работе, в постдипломном обучении. Во многих случаях медсестры являются первым, последним и наиболее постоянным звеном контакта пациентов с системой здравоохранения.

Таблица 3

Обеспеченность ЛПУ Жалал-Абадской области средним медицинским персоналом

Наименование Городов и районов	Абсолютное число			Численность на 10000 населения		
	1996	1997	1998	1996	1997	1998
Г.Жалал-Абад	1195	1186	1234	151,8	147,3	151,2
Г.Кара-Куль	239	236	248	103,5	116,2	105,0
Г.Кок-Жангак	177	141	120	113,5	90,3	77,4
Г.Майлуу-Суу	324	290	274	129,6	105,8	99,6
Г.Таш-Кумыр	500	564	366	125,3	140,6	89,9
Аксы́йский	531	559	553	58,6	60,9	59,1
Ала-Букинский	826	641	663	123,8	94,6	96,0
Базар-Курганский	556	525	541	51,5	47,5	48,0
Ноокенский	1007	787	827	102,8	78,8	81,2
Сузакский	1258	1081	1021	72,8	61,3	56,7
Тогуз-Тороузский	173	109	165	74,9	46,5	70,2
Токтогульский	270	386	372	46,3	65,7	62,7
Уч-Терекский	95	102	99	47,5	50,4	48,2
Чаткальский	265	266	197	120,3	120,3	87,9
По области	7845	6873	6680	92,9	78,7	76,6

Как видно из табл. 3, отмечается снижение показателя обеспеченности средним медицинским персоналом по области с 92,9 на 10 000 населения в 1996 году до 76,6 в 1998 году соответственно. Данные по г.Жалал-Абад включают и данные областных учреждений здравоохранения. Из общего коли-

чества средних медицинских работников 94,5 % составляют женщины. Как показывает практика, многие из них находятся в декретных отпусках. Поэтому мы проанализировали средние показатели обеспеченности и фактическую обеспеченность, то есть практически работающих в учреждениях здравоохранения в настоящий период.

Как видно из табл. 4, если в области 6748 средних медицинских работников, то 1643 или каждый четвертый специалист (24,3 %) находится в декретных отпусках, в это время нагрузку этих временно отсутствующих специалистов ведут остальные.

Если показатель обеспеченности средними медицинскими работниками по официальному статистическим данным составил 77,2 на 10 000 населения, то фактическая обеспеченность работающими в настоящее время составила 58,4 на 10 000 населения области.

Таблица 4

Структура средних медицинских работников по ЛПУ Жалал-Абадской области в разрезе специальностей за 1999 год

Профессии	Всего		На 10000 населения	
	Практически средних	В декретном отпуске	Средних	Практически
Всего	5105	1643	77,2	58,4
Медсестры	3583	1362	56,6	41,0
Акушерки	492	143	7,3	5,6
Фельдшера	322	23	3,9	3,7
Помсанврачей	170	13	2,1	1,9
Фельдшеры лаборанты	310	90	4,6	3,5
Зубные техники	69	0	0,8	0,8
Рентгенолаборанты	37	1	0,4	0,4
Дезинфекторы	30	4	0,4	0,3
Прочие	75	5	0,9	0,9

Медицинские сестры составляют 73,3 % от всех средних медицинских работников, второе место по количеству специалистов занимают фельдшера и фельдшера-лаборанты – 11,0 %, затем - акушерки – 9,4 %, остальные составляют всего 6,3 % (рис. 1).

Каждому типу лечебно-профилактического учреждения характерны специфические функции средних медицинских работников. Так, если в районных и межрайонных лечебно-профилактических учреждениях средние медицинские работники выступают, главным образом, помощниками врачей, выполняют их назначения и практически не участвуют в сборе анамнеза, обследовании больного и диагностике заболеваний, в назначении лечебных мероприятий, за исключением средних медицинских работников станций и отделений скорой и неотложной помощи, то средние медицинские работники ФАП, СВА и СУБ (в случае отсутствия врача) выполняют и врачебные функции по сбору анамнеза, постановке диагноза и назначению лечения. В структуре средних медицинских работников по основной специальности первое место занимают – медсестры (68,5 %), затем следуют акушерки (14,0%) и фельдшера (13,1%).

При анализе укомплектованности средними медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений области мы получили такую картину (табл.5). Самые хорошие показатели обеспеченности в городах области, за исключением г. Жалал-Абад. По нашему мнению, это связано с относительно благополучными условиями быта в городах, нежели в сельской местности. Самые низкие показатели в Сузакском и Базар-Курганском районах (50,3 и 57,1 на 10 000 населения соответственно). Для углубленного изучения причин мы взяли эти два района.

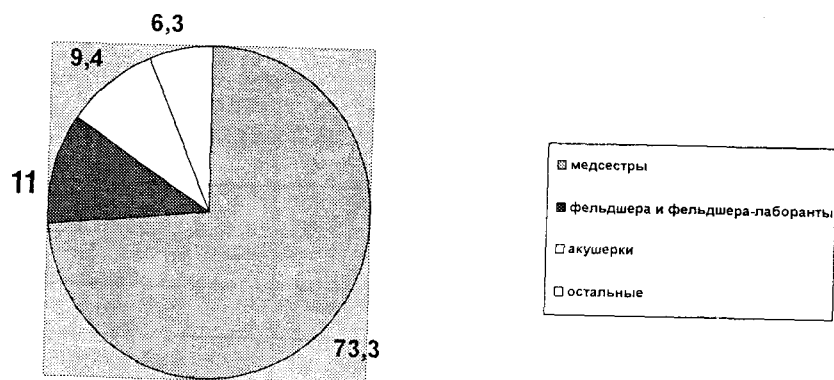


Рис. 1
Структура средних медицинских работников по ЛПУ Жалал-Абадской области в разрезе специальностей за 1999 год

С целью углубленного изучения мнений и условий работы средних медицинских работников мы провели исследование в Сузакском и Базар-Курганском районах области, где было охвачено опросом 826 средних медицинских работников. Из работающих в лечебно-профилактических учреждениях 1021 медицинского работника в Сузакском районе анкетирована почти половина работников (482 или 47,2%), а в Базар-Курганском районе из 541 среднего медицинского работника соответственно – 344 или 63,6%.

Таблица 5

Обеспеченность средним медицинским персоналом ЛПУ области

Наименование ЛПУ	Всего	Практически средних	В декретном отпуске	На 10 000 населения	
				Средних	Практич.
Г. Жалал-Абад	262	190	72	32,5	23,5
Г. Кара-Куль	245	179	66	103,4	75,5
Г. Майлуу-Суу	279	206	73	100,0	73,8
Г. Таш-Кумыр	342	250	92	84,2	61,6
Аксы́йский район	567	469	98	60,1	49,7
Ала-Бука	656	471	185	94,5	67,9
Базар-Коргон	569	463	106	50,3	40,9
Ноокен	812	554	258	79,7	54,4
Сузак	1122	860	262	57,1	43,8
Тогуз-Торо	186	144	42	79,5	61,5
Токтогул	464	351	113	57,7	43,7
Чаткал	190	172	18	86,0	77,8
Областные учреждения	902	796	106	0	0
Всего	6748	5105	1643	0	0

В связи с огромной территорией и большим радиусом обслуживания населения медицинской помощью в указанных районах имеется большое количество ФАПов, из-за этого количество акушерок и фельдшеров в Сузакском и Базар-Курганском районах больше, чем по области – соответственно 14,0 % и 9,6 % ; 17,4% и 12,4%.(табл. 6).

К факторам, влияющим на качество медицинского обслуживания сельского населения, средние медицинские работники относят:

- состояние здоровья самих медицинских работников;
- квалификация среднего медицинского персонала;
- инициатива и активность;
- самостоятельность и умение общаться с больными и коллегами.

Важным показателем, характеризующим состояние здоровья средних медицинских работников, является заболеваемость с временной утратой трудоспособности. В нынешних условиях медицинские работники чаще прибегают к самолечению, поэтому показатели их заболеваемости по данным обращаемости не в полной мере отражают истинную структуру и уровень заболеваемости данного контингента.

Таблица 6

Распределение средних медицинских работников по специальности в Сузакском и Базар-Курганском районах Жалал-Абадской области за 2000 год

Наименование специальностей	Специальность по диплому		Специальность в настоящее время	
	В абс. цифрах	В %	В абс. цифрах	В %
Медсестра	510	61,7	566	68,5
Акушерка	175	21,2	116	14,0
Фельдшер	98	11,9	108	13,1
Фельдшер-лаборант	43	5,2	36	4,4
Всего	826	100,0	826	100,0

Неравномерность в обеспечении населения сестринскими кадрами, сложившийся дисбаланс в соотношении между врачами и сестринским персоналом требуют существенной корректировки кадровой политики на республиканском и местном уровнях. В этой связи необходима реорганизация системы планирования и распределения кадрового потенциала, которая должна изменить соотношение врач / сестринский персонал в сторону увеличения сестринского персонала и передачи ему части функций, выполняемых в настоящее время врачами.

По данным нашего исследования в структуре причин непрохождения последипломной подготовки средних медицинских работников основными являются:

- семейные обстоятельства – 25,9 %;
- отсутствие замены, не отпускала администрация – 24,7 %;
- отсутствие путевок – 18,8 %;
- малый стаж работы – 13,8 %;
- «не было желания», отсутствие мотивации повышать квалификацию – 9,2 %;

Четвертая глава раскрывает пути и формы образовательной деятельности в условиях реформирования системы здравоохранения, в частности отношение преподавателей и студентов к новым формам и методам обучения.

Для улучшения учебного процесса и усиления практической направленности преподаваемых дисциплин нами предложены:

- интеграция предметного материала, координация среди доклинических дисциплин и между преκληническими и клиническими курсами, чтобы создать логическое развитие тем для изучения и исключения дублирования материалов;
- сокращение количества студентов в группах, позволяющее легче разрешить возникшие трудные вопросы; преподавателям различных дисциплин предложено уделять больше внимания изучению основных, необходимых медицинских наук, не допуская перегрузки студентов информацией;
- развитие самообразовательных навыков у студентов и выработка у них позиций, необходимых для решения проблем;
- фокусирование обучения на взаимоотношениях «медсестра-пациент» и проведение занятий на первичном амбулаторно-поликлиническом звене.

Преподавательский состав Жалал-Абадского и Ошского медицинских училищ укомплектован высококвалифицированными кадрами, 46,0 % преподавателей имеют высшую квалификационную категорию и только 14,0 % её не имеют.

Качество подготовки будущих медицинских сестер во многом зависит от мотивации преподавателей к своей профессиональной деятельности. Наши исследования показали, что сознательно выбрали работу педагога 92,0 %; у 6,0 % не было выбора, только 2,0 % интересовала материальная сторона профессии.

В соответствии с программой исследования одним из основных концептуальных положений явилось изучение отношения студентов к инновационным технологиям.

Анализ результатов анкетирования показывает, что на старших курсах студенты выбирают инновационные, эффективные методы обучения, такие, как модульная, рейтинговая система.

По семейному положению педагоги распределились так: 78,0±4,1 % женаты (замужем), 10,0±2,9% - неженаты, 12,0±3,2% разведены.

Интеллектуальный потенциал педагога связан с мыслительными процессами, длительным напряжением внимания и требует от него умения управлять своими эмоциями, чтобы сохранить здоровье и трудоспособность.

По мнению большинства преподавателей (60,0±4,8%), профессиональная деятельность не оказывает существенного влияния на состояние их здоровья, однако они часто испытывают стрессовые ситуации - у 22,0±4,1%; а 4,0±1,9 % опрошенных считают, что работа явилась причиной ухудшения зрения.

Наиболее часто нетрудоспособными до 10 дней (12,0±3,2 %) бывают педагоги в возрасте 25-39 лет. Высокая частота случаев нетрудоспособности на 100 работающих наблюдается также в возрастной группе 40-49 лет (18,0±3,8%); в возрастных группах старше 50 лет наблюдается максимальное число случаев нетрудоспособности с продолжительностью свыше 1 месяца в год (80,0±3,9%).

Высшее медицинское образование имеют 53,4 % преподавателей, четвертая часть (25,6%) имеют высшее педагогическое или биологическое образование. Среднее специальное образование у 21,0 % педагогов. Большинство преподавателей из практического здравоохранения и в настоящее время сочетают педагогическую работу с лечебной - 70,0 %, только 30,0% не работали в ЛПУ. Почти половина преподавателей (48,0%) имеет стаж более 10 лет работы в учебном заведении и только 18,0 % - 5-10 лет, а более трети (34 %) – 1-4 года.

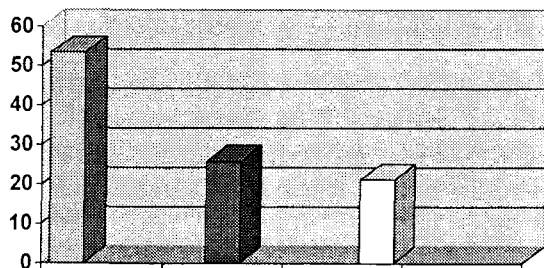


Рис.2 Структура преподавательского состава по образованию

Существующий дефицит педагогических сестринских кадров обусловлен не столько недостаточным количеством грамотных специалистов, сколько менталитетом самих медсестер, считающих педагогическую деятельность исключительно прерогативой врачей.

Новые медицинские технологии, современное развитие медицинской науки и сестринского дела, в частности, требуют постоянного повышения квалификации педагога.

При анализе периодичности обучения выяснилось, что в последние 5 лет 80,0 % преподавателей были на курсах повышения квалификации по своей специальности, тогда как 68,0 % были по педагогике. Не повышали свою квалификацию на ФПК 20,0 % и 34,0 % - соответственно.

Качество подготовки будущих медицинских сестер во многом зависит от мотивации преподавателей к своей профессиональной деятельности. Наши исследования показали, что сознательно выбрали работу педагога 92,0 %; у 6,0 % не было выбора, только 2,0 % интересовала материальная сторона профессии.

Процесс становления высококвалифицированного педагога определяется многими факторами. Более половины (52,0%) удовлетворены работой: в том числе работа с учащимися нравится 20,0 % педагогов, моральное удовлетворение от общения с подрастающим поколением получают 16,0 % педагогов. Из факторов неудовлетворенности на первом месте стоит низкая заработная плата - у 75,0% педагогов; затем недостаточное количество учебных комнат на базах, проблемы с часами и другие.

В пятой главе отражены пути улучшения подготовки специалистов в средних медицинских учебных заведениях республики. Современные требования к подготовке медицинских сестер обуславливают выбор содержания и конкретной формы системы обучения, внедрение в учебный процесс новых педагогических технологий.

Одной из таких инноваций является интенсивная рейтинговая технология модульного обучения – интегрированная система контроля и обучения студентов, способствующая развитию инициативы, творчества, предприимчивости и самостоятельности будущих специалистов.

Анализируя результаты работы медицинского училища с 1997 года, можно сделать вывод о том, что показатели качества подготовки студентов улучшились (до и после внедрения рейтинговой системы обучения). Качественный показатель вырос с 37,5 % за 1996-1997 учебный год до 54,0 % в 1999-2000 учебном году, а средний балл с 3,4 до 4,2 соответственно (табл. 8).

Таблица 8

**Сравнительный анализ качественных показателей
сестринского отделения**

Показатели	До модульно-рейт. системы (2-год.срок обучения)		После введения модульно-рейт. Системы (3- годичный срок обучения)		
	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001 (I-полугодие)
Качество знаний	37,5 %	37,0 %	41,1 %	54,0 %	68,0 %
Средний балл	3,4	3,4	3,7	4,0	4,2
Посещаемость	99,6 %	99,6 %	99,7 %	99,7 %	99,8 %

Приведенные данные (табл. 8) показывают, что введение в учебный процесс модульно-рейтинговой системы позволило повысить успеваемость студентов по всем дисциплинам, независимо от профиля.

Следующим аспектом, характеризующим эффективность модульно-рейтинговой системы, является посещаемость студентов. Если в 1997/1998 учебном году до внедрения рейтинга общее количество пропусков занятий на 1 студента составило 14,9 часа, из них 5,6 часа без уважительных причин, то за последние три года ситуация изменилась. В 1999/2000 учебном году общее количество пропусков отмечалось 11,2 часа (-3,6 часа на 1 студента), а прогулы составили 3,5 часа (-1,9 часа) ($P < 0,05$).

Повысилась мотивация студентов к обучению, о чем свидетельствуют не только данные успеваемости, но и средние статистические показатели работы библиотеки: за последние три года читаемость студентов увеличилась на 22,0 %, а посещаемость на 31,7 % ($P < 0,001$).

ВЫВОДЫ

1. Отмечается снижение показателя обеспеченности средним медицинским персоналом по Жалал-Абадской области с 92,9 на 10 000 населения в 1996 году до 77,2 соответственно в 1999 году. Из них каждый четвертый специалист (24,3 %) находится в декретных отпусках, в то время нагрузку этих временно отсутствующих специалистов ведут остальные.

2. Медицинские сестры составляют 73,3 % от всех средних медицинских работников, второе место - занимают фельдшера и фельдшера-лаборанты – 11,0 %, затем - акушерки – 9,4 %, остальные - 6,3 %.

3. Установлено, что 90,7 % средних медицинских работников лечебно-профилактических учреждений недовольны условиями своего труда. Основными причинами недовольности работников со средним специальным образованием являются: низкая заработная плата (71,2%), плохое обеспечение медицинской аппаратурой, техникой, медикаментами(30,3%), неустроенность рабочего места (20,2%), чрезмерная загруженность работой из-за недостатка медицинского персонала (2,7%), тогда как только 9,3 % удовлетворены условиями своего труда.

4. Образовательная деятельность в Жалал-Абадском и Ошском медицинских училищах ведется в основном, врачами, имеющими большой стаж в практическом здравоохранении (55,4 %) и педагогической деятельности (27,7 %). Высшее медицинское образование имеют 53,4 % преподавателей, четвертая часть (25,6%) имеет высшее педагогическое или биологическое образование. А среднее специальное образование у 21,0 % педагогов, 46,0 % педагогов из них имеют высшую квалификационную категорию.

5. Внедрение инновационных технологий повышает уровень методической компетентности студентов, формирует оптимальные условия для приобретения навыков и умений по созданию программы персонализированного ухода за пациентом, помогает оценивать качество сестринских услуг, выбирать оптимальную модель сестринского обслуживания, анализировать отношение пациента к осуществляемому вмешательству, проводить его обучение.

6. Высокая образовательная эффективность модульно-рейтинговой системы, нетрадиционных форм учебно-исследовательской работы выражается в улучшении показателей качества знаний студентов (+14,0%), среднего балла (+0,8). Так если в 1997/1998 учебном году до внедрения модульно-рейтингового обучения общее количество пропусков занятий на 1 студента составило 15,2 часа, из них 5,8 часа без уважительных причин, то за последние три года ситуация изменилась. В 1999/2000 учебном году общее количество пропусков 11,4 часа (-3,8 часа на 1 студента), а прогулы составили 3,7 часа (-2,1 часа).

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. С целью совершенствования работы со средними медицинскими работниками необходимо ежегодно проводить углубленный анализ состава,

- структуры, расстановки работников со средним медицинским образованием, обеспеченности ими сельского населения и укомплектования лечебно-профилактических учреждений, особенно прохождения последиplomной подготовки, аттестации и других аспектов.
2. Республиканскому центру непрерывной подготовки медицинских и фармацевтических работников включить в программу повышения квалификации преподавателей медицинских училищ раздел "Инновационные технологии подготовки специалистов со средним медицинским образованием".
 3. Директорам средних медицинских учебных заведений при внедрении инновационных образовательных методов следует учитывать данные социально-гигиенических исследований опросов студентов и преподавателей.
 4. Необходимо менять содержание образовательных программ и отношение к медсестре, к ее функциональным обязанностям в лечебном учреждении.
 5. Необходимо совершенствовать систему планирования, прогнозирования и мониторинга подготовки и занятости, сертификации и аттестации сестринского персонала. При формировании перспективной кадровой учетом потребности населения и новых принципов организации медицинской помощи.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Из опыта подготовки средних медицинских работников в Кыргызской Республике // Сборник научных трудов « Современная медицина на рубеже XX-XXI веков». - Бишкек, 2000.- С. 604-607 (соавт.: Каратаев М.М.)
2. Перспективы развития непрерывного образования в республике // Сборник научных трудов « Современная медицина на рубеже XX-XXI веков». - Бишкек, 2000. С. 677-680 (соавт.: Чубаков Т.Ч. и Каратаев М.М.)
3. О ходе реформы сестринского образования в Кыргызстане // Журнал «Наука и новые технологии».- Бишкек, 2000. - № 4. С. 163-166.
4. О ходе реформы в учреждениях здравоохранения Жалал-Абадской области // Сборник научных трудов молодых ученых «Состояние и перспективы развития современной медицины в новом тысячелетии». - Бишкек, 2001. С. 41-45 (соавт.: Омурзаков Ж.О. и Каратаев М.М.)

5. Некоторые вопросы повышения эффективности государственного здравоохранения // Сборник научных трудов молодых ученых «Состояние и перспективы развития современной медицины в новом тысячелетии». - Бишкек, 2001. - С. 580-585 (соавт.: Каратаев М.М. и Осмоналиев А.Д.)
6. Пути улучшения подготовки специалистов в средних медицинских учебных заведениях республики: // Методическое пособие. - Бишкек, 2001. - 18 с.
7. Инновационные методы в образовательном процессе // Сборник научных трудов « Высшая школа и современность». - Бишкек, 2001. С.29-34
8. Перспективы сестринского образования в Кыргызстане // Сборник научных трудов « Высшая школа и современность». - Бишкек, 2001. С. 35-39

АННОТАЦИЯ

диссертационной работы Кожалиева А.К. «Методологические и организационные подходы подготовки специалистов сестринского дела (на примере Жалал-Абадского медицинского училища)».

В работе представлены результаты исследования обеспеченности средними медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений Жалал-Абадской области и их условия труда. Факторы, влияющие на улучшение деятельности работы специалистов среднего звена.

Отмечено, что фактическая обеспеченность резко отличается от данных официальной статистики, нагрузку 24,3 % временно отсутствующих специалистов ведут остальные.

По данным нашего исследования треть акушерок поменяли свою специальность с той, которую получили в учебном заведении (21,2% и 14,0%).

Причины изменения специальности явились: 58,1 % в связи с трудностями при трудоустройстве по своей основной специальности; 11,6 % - не нравилась предыдущая работа; 24,0 % - из- за низкой заработной платы; 6,2 % - из-за не удовлетворенности работой.

Качество подготовки будущих медицинских сестер во многом зависит от мотивации преподавателей к своей профессиональной деятельности. Наши исследования показали, что сознательно выбрали работу педагога 92,0 %; у 6,0 % не было выбора, только 2,0 % интересовала материальная сторона профессии.

Существующий дефицит педагогических сестринских кадров обусловлен не столько недостаточным количеством грамотных специалистов, сколько менталитетом самих медсестер, считающих педагогическую деятельность исключительно прерогативой врачей.

Современные требования к подготовке медицинских сестер обуславливают выбор содержания и конкретной формы системы обучения, внедрение в учебный процесс новых педагогических технологий.

Одной из таких инноваций является интенсивная рейтинговая технология модульного обучения – интегрированная система контроля и обучения студентов, способствующая развитию инициативы, творчества, предприимчивости и самостоятельности будущих специалистов.

«Сестралык иштин адистиктерин даярдоонун методологиялык жана уюштургуч ыкмалары (Жалал-Абад медициналык окуу жайынын мисалында)» наамындагы жазылган Кожалиевдин А.К. диссертациясына

АННОТАЦИЯ

Бул изилдөө Жалал-Абад областынын дарылоо-профилактикалык уюмдарынын орто билимдүү медициналык кызматкерлер менен камсыздалышы, алардын эмгек шарты, тиешелүү факторлорду иликтөөгө арналган.

Изилдөөнүн жыйынтыгы боюнча кызматкерлердин камсыз болушу официалдуу статистикадан кескин түрдө айырмаланып турат.

Убактылуу жок болгон адистердин 24,3 % ишин башкалар аткарышат.

Биздин изилдөөнүн жыйынтыгы боюнча акушеркалардын үчтөн бири окуу жайынды алган билимин өзгөртүп башка адистикке өтүшкөн (21,2 жана 14,0 %). Адистикти алмаштыруунун негизги себептери: өз адистиги боюнча кызматка орношуунун татаалдыгына байланыштуу – 51,1 %; иштин кызматы көңүлүнө жакпагандык – 11,6 %; эмгек акысынын төмөндүгү – 24,0 %; кызматынын канаттандырбаганы – 6,2 % болгон.

Болочок медициналык сестраларды даярдоонун сапаты окуу жайында сабак өткөн окуучулардын кесиптик кызматына байланыштуу экени белгилүү. Биздин изилдөө төмөнкүлөрдү айгиниледи: педагогдук адистикти ад-сезими менен өз калоосу менен тандап алгандары – 92,0 %; тандоо жок болгондуктан – 6,0 %; материалдык жактан кызыкчылыгы үчүн – 2,0 % ти түзгөн.

Педагогикалык сестралык кадрлардын учурдагы дефицити билимдүү адистердин жетишсиздигинен келип чыккан жок. Дефицит врачтык адистикти педагогикалык кызматтан жогору баалаган медициналык сестралардын өзүлөрүнүн менталитетинен. Азыркы мезгилде медициналык сестраларды даярдоодо окуу процессинде ыкманы конкреттүү формасы жана көлөмү, педагогикалык жаны технологияны окуу процессине киргизүүнү талап кылат.

Ошондой инновациянын бири болуп модулдук окутуунун интенсивдүү рейтингдик технологиясы болуп саналат. Ал болсо студенттерди окутуунун көзөмөлдөөнүн жогорку системасы.

Бул болсо келечектеги адистердин жондомдүүлүгүн, көз карашын, чыгармачылыгын өзүнчө эмгекке конгончо чечкиндүүлүккө алып келет.

THE SUMMARY

of dissertation Kogaliev A.K. “Methodological and organization aspects of preparation medical sisters (on the Jalal-Abad medical colledg)”

In work the results of research of security by the average medical workers of Health facility establishments Jalal-Abad of area and their working condition are submitted. The factors influencing improvement of activity of work of the experts of an average link.

Is marked, that the actual security sharply differs from the data of official statistics, loading 24,3 % temporarily of absent experts conduct others.

On the data of our research third midwife have changed the specialty with what have received in an educational institution (21,2 % and 14,0 %).

The reasons of change of a specialty were: 58,1 % in connection with difficulties at employment on the basic specialty; 11,6 % - the previous work did not like; 24,0 % - from behind low wages; 6,2 % - because of not satisfactions by work.

The quality of preparation of the future medical sisters in many respects depends on motivation of the teachers to the professional activity. Our researches have shown, that consciously have chosen work of the teacher 92,0 %; 6,0 % did not have choice, only 2,0 % was interested with the material party of a trade.

The existing deficiency of the pedagogical sisterly staff is caused not so much by quantity amount of the competent experts, how many by mentality of medical sisters considering pedagogical activity extremely with a prerogative of

the doctors. The modern requirements to preparation of the medical sisters cause a choice of the contents and concrete form of system of training, introduction in educational process of new pedagogical technologies.

One of such innovation is intensive rating the technology of modular training - integrated monitoring system and training of the students promoting to development of the initiative, creativity, enterprise and independence of the future experts.