

2015-46

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

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

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

Диссертационный совет Д 14.13.011

на правах рукописи  
УДК 614.2:614.253.52

**ЫБЫКЕЕВА ЭЛЬМИРА ОРОЗБЕКОВНА**

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ  
СЕСТРИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИЧЕСКОЕ  
ОБУЧЕНИЕ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат диссертация  
на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**Бишкек – 2014**

Работа выполнена в Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации при МЗ КР

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук, профессор  
**Чубаков Тулеген Чубакович**

**Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук  
**Тилеков Эрнис Абдышевич**

кандидат медицинских наук, доцент  
**Артыкбаева Айгуль Качкыбаевна**

**Ведущая организация:** Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова (480012, г. Алматы, ул. Толе-би, 88)

Защита состоится «29» января 2015 года в 13.00 часов на заседании диссертационного совета Д.14.13.011 при Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б.Ельцина и Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева по адресу 720064, г. Бишкек ул. Ахунбаева, 92 а.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б.Н. Ельцина по адресу: 720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44 и Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева по адресу 720064, г. Бишкек ул. Киевская, 44.

Автореферат разослан «18» 12 2014 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета Д.14.13.011.  
к.м.н., доцент

О.А. Болбачан

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

**Актуальность.** Всемирная организация здравоохранения, признавая центральную роль кадровых ресурсов для эффективного функционирования системы здравоохранения страны указывает на важный вклад сестринских и акушерских профессий в укреплении систем здравоохранения в целях увеличения доступа к всеобъемлющим медико-санитарным службам для людей, которых они обслуживают, а также усилия по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая Цели тысячелетия [ВОЗ, 2011].

Сегодня, сестринский персонал рассматривается как реальный потенциал, который способен удовлетворить потребности населения в качественной лично-ориентированной медицинской помощи. Сестринское дело (СД) – это социально-трудовой процесс, направленный на медицинско-компетентное выявление проблем человека (пациента), связанных с квалифицированной помощью и социальной поддержкой общего состояния здоровья [С. И. Двойников, 2002; Т. В. Силкина, 2002; В. А. Саркисова, 2004; Г. И. Шпак, 2006; В. В. Скворцов, 2009; С. И. Двойников, 2011; А.В.Володин, 2013; R. Berman, 1990; E. G. Collins, 1992; B. M. Artinian, 1995; D. E. Burrows, 1995; World Health Organization, 2011; J. Ploeg, S. Kaasalainen, 2013].

Проводимые реформы в системе здравоохранения, требуют привлечения компетентных специалистов СД с достаточным уровнем образования, творчески мыслящих и способных к самостоятельной работе в составе единой команды. [В. А. Левина, 2004; И. В. Каширцева, 2005; В. В. Морозов, 2006; Л. А. Карасева, 2007; И.Н. Труханова, и соавтор., 2008; Н.И. Соболева, 2011; Н. Н. Камынина, 2011; Е. В. Засыпкина, 2013; Н. Г. Дзеранова, 2013; С. Clifford, 1996; С. А. Gumev, 1997; ВОЗ, 2011; J. E. Bekkum, 2013].

В процессе реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики (КР) пересматривается роль специалистов СД в сторону расширения границ сестринской практики. В ряде исследований подчеркивается необходимость изменения идеологии системы здравоохранения с позиции «медсестра – помощник врача», к концепции «медсестра – квалифицированный специалист СД» и использования концепции делегирования полномочий врача медицинским сестрам при разработке программ развития здравоохранения, в образовательной системе, а также в нормативно-правовой документации по вопросам первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), стационарной помощи, профилактической медицине [И. В. Каширцева, 2005; Ж. К. Бурибаева, 2008; И. С. Бахтина, 2009; И. В. Островская, 2013; R. Berman, 1990; E.G.Collins, 1992; B. M. Artinian, 1995; D.E.Burrows, 1995; J. Ploeg, S. Kaasalainen, 2013].

В Национальной программе реформирования системы здравоохранения КР «Ден соолук» на 2012-2016 гг. и Программе развития СД в КР на 2012-2016гг. подчеркивается о необходимости усиления роли специалистов СД в оказании медицинской помощи населению и обоснована необходимость проведения реформы в СД и одной из ее задач является внедрение современных сестринских технологий в практическое здравоохранение.

**Цель исследования.** Улучшение качества медицинской помощи на основе внедрения инновационных сестринских технологий (сестринского процесса) в условиях учебно-лечебного комплекса.

**Задачи исследования.**

1. Определить уровень информированности студентов и преподавателей медицинских колледжей, а также медицинских работников (руководителей, организаторов сестринского дела, врачей и медицинских сестер) организаций здравоохранения о сестринском процессе и их готовности к внедрению современных инновационных технологий в сестринскую практику.
2. Изучить эффективность новых подходов в практическом обучении студентов медицинского колледжа и медицинских сестер в условиях реализации деятельности учебно-лечебного комплекса.
3. Изучить эффективность внедрения инновационных сестринских технологий в отделении неврологии Нарынской областной объединенной больницы в условиях учебно-лечебного комплекса.
4. Разработать новую модель учебно-лечебного комплекса с целью совершенствования механизмов интеграции образовательных учреждений и организаций здравоохранения.

**Научная новизна.** Впервые в условиях реализации учебно-лечебного комплекса (УЛК) в КР:

- проведено комплексное исследование информированности студентов и преподавателей медицинских колледжей (МК), а также руководителей, организаторов СД, врачей и медицинских сестер в организациях здравоохранения (ОЗ) о сестринском процессе (СП) и их готовности к внедрению современных инновационных технологий в сестринскую практику;
- обоснована и апробирована целесообразность модернизации профессиональной подготовки и переподготовки специалистов сестринского дела (ССД) для достижения высокого качества сестринского ухода за больными с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) в условиях УЛК;

- апробирован и внедрен в рамках СП индивидуальный уход за больными с ОНМК и его документирование;
- осуществлен комплексный анализ влияния внедрения инновационных технологий (сестринского процесса) и сестринской документации на профессиональную деятельность ССД отделения неврологии НООБ и качество ухода за больными с ОНМК;
- доказана необходимость проведения мероприятий по расширению деятельности УЛК на всей территории КР.

**Практическая значимость полученных результатов.**

Результаты научно-исследовательской работы позволили рекомендовать новую модель организации УЛК и пакет сестринских документов (сестринские диагнозы, карта сестринского наблюдения и стандарты ухода) системе здравоохранения. Внедрение СП в условиях этого комплекса способствует интеграции профессионального образования и практического здравоохранения, модернизации системы образования и направлено на приобретение, совершенствование практических навыков медицинских сестер и улучшение качества сестринского ухода больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Введение должности ассистента медицинской сестры позволило более рационально использовать труд специалистов сестринского дела, увеличить объем сестринской помощи и профилактической работы.

**Экономическая значимость полученных результатов.**

Внедрение полученных результатов позволяет совершенствовать лечебно-профилактическую помощь населению, что имеет медико-экономическую эффективность.

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

1. Результаты социологического опроса студентов и преподавателей МК, медицинских работников об их информированности о СП и определения фактической готовности к внедрению современных инновационных технологий в сестринскую практику показали их низкую информированность и достаточную готовность к внедрению СП в практическое здравоохранение.
2. Эффективное внедрение СП с использованием сестринской документации (сестринские диагнозы, карта сестринского наблюдения и стандарты ухода) способствует повышению уровня знаний и практических навыков студентов, профессиональной компетентности ССД и улучшению качества сестринского ухода за больными с ОНМК.
3. Разработанная модель УЛК, включающая компоненты интеграции деятельности образовательных учреждений и ОЗ, современные инновационные технологии, повышение квалификации и самообразования

медицинских работников, мониторинг результатов образовательной и практической деятельности способствует повышению качества медицинской помощи населению.

**Личный вклад соискателя.** Проведен аналитический сбор отечественной и зарубежной литературы, составлена программа исследования, разработаны анкеты-опроса. Принимала активное участие в разработке сестринской документации (карта сестринского наблюдения, сестринские диагнозы, стандарты сестринского ухода). При внедрении УЛК в деятельность практического здравоохранения и образовательных учреждений выполняла функцию координатора и ответственного лица.

**Апробация диссертации.** Основные материалы доложены и обсуждены на Координационном Совете по СД МЗ КР (Бишкек, 2009), на семинаре по внедрению сестринской документации и сестринских диагнозов (Нарын, 2010), III съезде специалистов сестринского и акушерского дела КР (Бишкек, 2010); на Ученом Совете Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации (КГМИПиПК) (Бишкек, 2010, 2012), Республиканской научной конференции медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета (Бишкек, 2012), Республиканском семинаре «Новые сестринские технологии в здравоохранении КР» (Талас, 2013).

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** Опубликовано 8 научных статей, в том числе 1- методическое руководство.

**Структура и объем и диссертации.** Диссертация изложена на 96 страницах, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, 3 глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций и приложений. Работа иллюстрирована 14 таблицами и 7 рисунками. Литература включает 239 источников, в том числе 69 зарубежных.

#### **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Глава 1. Обзор литературы.** Отражены проблемы современного состояния сестринского образования и сестринской практики в контексте внедрения современных инновационных технологий, изучения опыта реализации процесса интеграции профессионального образования и практического здравоохранения.

**Глава 2. Материалы и методы исследования.** Представлены программа, этапы, методы, объем и организация медико-социального исследования с 2008 по 2012 гг. Исследование проводилось в рамках пилота в условиях УЛК (КГМИПиПК; Нарынский МК; Нарынский областной центр семейной медицины (НОЦСМ) и НООБ).

Объектами исследования являлись руководители ОЗ, организаторы СД, врачи и медицинские сестры, пациенты стационара, преподаватели и студенты МК. Предметом исследования является совершенствование механизмов интеграции образовательных учреждений и ОЗ в рамках УЛК.

*На первом этапе* определен уровень информированности преподавателей и студентов МК, медицинских работников о СП и их готовность к внедрению инноваций в практику. Единицей наблюдения являлись 91 преподаватель по СД, 259 студентов, 238 медицинских сестер, 29 врачей, 79 организаторов СД и 39 руководителей ОЗ. Уровень информированности определен путем анкетирования 735 респондентов. Проведены обучающие семинары по СП и основам коммуникации для административно-управленческого, врачебного персонала, медицинских сестер НООБ и НОЦСМ, студентов и преподавателей Нарынского МК. Анализу были подвергнуты: организация учебного процесса, учебно-методические документы (рабочие программы, планы, методические материалы циклов «Сестринское дело» и «Сестринское дело в терапии» Нарынского МК за период 2008-2011 годы. *На втором этапе* определено пилотное отделение неврологии НООБ на 60 коек для внедрения СП и разработана организационно-управленческая система его внедрения. *На третьем этапе* проведена модернизация системы подготовки и переподготовки медицинских сестер для работы в условиях СП с внедрением комплексной модели по уходу за пациентами с ОНМК в рамках УЛК. Пересматривались и дополнялись сестринские диагнозы, вносились коррективы в сестринскую документацию. Для проведения анализа эффективности внедрения СП проведена экспертиза качества заполнения 137 сестринских карт студентами 3-го курса отделения «Сестринское дело», 150 карт, заполненных медицинскими сестрами неврологического отделения и 114 анкет больных с ОНМК. *На четвертом этапе:* на основании проведенного анализа и оценки качества эффективности внедрения СП дано его научное обоснование и разработана новая структура модели УЛК для совершенствования механизмов интеграции деятельности образовательных учреждений и ОЗ.

Проводилась статистическая обработка с расчетом интенсивного, экстенсивного показателя, коэффициента координации, правдоподобия, ошибки репрезентативности ( $\pm m$ ) оценки достоверности ( $t$ ), динамических рядов (абсолютный прирост, темп прироста), эффективность безошибочного прогноза ( $p < 0,01$ ;  $< 0,001$ ). Репрезентативность определялась по общей принятой методике А.М. Меркова (1974) с известным и не известным числом генеральной совокупности, объем числа наблюдений ( $n$ ) = 345 респондентов, по материалам исследования - 735. Статистическую обработку проводили на

компьютере с помощью пакета прикладных программ Excel версии 2010 и Windows XP.

**Глава 3. Учебно-лечебный комплекс - как условие создания процесса интеграции между системой сестринского образования и практическим здравоохранением.** Для интеграции деятельности ОЗ и образовательных организаций в целях усиления практической направленности медицинского образования а также эффективному внедрению сестринского процесса и улучшению качества оказания медицинских услуг населению МЗ КР был издан приказ от 14.06.2007г. №232 «О создании пилотного УЛК в сестринском деле Нарынской области» и утверждено Положение «Об УЛК в сестринском деле».

Для решения поставленной задачи дана оценка состояния базовой подготовки и непрерывного образования ССД до и в ходе внедрения инновационных технологий в процесс обучения и сестринскую практику.

**Базовая подготовка специалистов сестринского дела.** В целях изучения уровня информированности преподавателей и студентов МК о СП и готовности их к внедрению в практику, было проведено анкетирование. Анализ анкет показал, что преподаватели Нарынского МК узнали о СП в основном на курсах повышения квалификации при этом, темп прироста информированности в динамике составил 6,7%. Преподаватели Нарынского МК в ходе внедрения СП в учебный процесс отметили положительное отношение к СП, темп прироста в других МК ниже на 20,0%. Динамика уровня приверженности к внедрению СП снижается на 53,8% в других МК, в сравнении с Нарыньским МК. При сравнении результатов мнений о необходимых условиях для внедрения СП, установлено, что преподаватели других МК не уделяют достаточного внимания интеграции образования и практики, улучшению материально-технической базе ОЗ (темп прироста снижен на 70,1 и 64,4%), а также вопросам проведения семинаров, активному сотрудничеству и улучшению коммуникации со ССД ОЗ по вопросам ухода за пациентами (ответы снижаются на - 40,9; -27,9, -39,9; -20,0%).

Для эффективного внедрения СП в практическое обучение студентов преподавательским коллективом Нарынского МК были внесены изменения в учебную программу и количество часов по теме «Сестринский процесс» увеличено с 18 до 30. Для студентов 3-го курса отделения «Сестринское дело» введена новая тема: «Вопросы ухода и ранней реабилитации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения», и начата разработка учебно-методического комплекса на русском и кыргызском языках.

Для изучения информированности студентов Нарынского МК о СП и их мнения по организации и проведения практических занятий проведено анкетирование студентов 2 и 3-го курсов отделения «Сестринское дело» за

период с 2008 по 2012 гг., до и в ходе внедрения СП в рамках реализации УЛК (табл. 1.).

Таблица 1. – Динамика уровня информированности о СП и приобретения практических навыков студентами Нарынского МК (на 100 опрошенных)

№ п/п	Навыки	До внедрения (n = 158)		В ходе внедрения (n = 137)		t	Абсолют. прирост	Темп прироста (%)
		абс. число	$P \pm m$	абс. число	$P \pm m$			
1.	Информированность о СП	81	52,3±3,9	134	97,8±0,4	12,0 < 0,001	45,5	87,0
2.	Общение	30	19,0±2,4	82	59,9±4,4	6,5 < 0,001	40,9	68,3
3.	Уход	75	47,5±3,9	127	92,7±1,2	11,0 < 0,001	45,2	48,7
4.	Сестринские манипуляции	60	38,0±3,7	114	83,2±2,5	9,0 < 0,001	45,2	54,3
5.	Заполнение документации	-	-	78	56,9±4,4	6,6 < 0,001	56,9	100,0
6.	Консультирование и обучение пациентов	-	-	52	38,0±4,3	9,6 < 0,001	38,0	100,0
7.	Принципы этики и деонтологии	69	43,7±3,9	130	94,9±0,9	6,7 < 0,001	51,2	54,0
8.	Возможность приобретения практических навыков	19	12,0±1,7	-	-	3,2 < 0,001	12,0	100,0

Примечание:  $P \pm m$  – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности; t – достоверность; p – эффективность безошибочного прогноза (при p=95,0%, 99,9%), \* – нет существенной разницы.

Результаты анкетирования выявили, что уровень информированности о СП до внедрения составил 52,3±3,9, а в ходе внедрения показатель увеличился до 97,8±0,4 (p<0,001), темп прироста информированности составил 87,0%. Навыки общения с пациентами до внедрения составляли 19,0±2,4, в ходе внедрения возросли до 59,9 ± 4,4 (p< 0,001), темп прироста составил 68,3%. По навыкам ухода отмечается аналогичная тенденция (47,5±3,9; 92,7±1,2; p<0,001), темп прироста - 48,8%. Уровень выполнения сестринских манипуляций до внедрения составил 38,0±3,7; после 83,2±2,5 (p<0,001), темп прироста увеличился на 54,3%. По заполнению сестринской документации, консультированию и обучению пациентов до внедрения СП студенты-респонденты не были информированы по данным вопросам, в ходе внедрения уровень знаний повысился на 100,0% по темпу прироста и составил (56,9±4,4;

38,0±4,3, соответственно,  $p < 0,001$ ). Студенты отметили, что у них выросла ответственность, чувство сострадания и милосердия к пациентам в ходе внедрения СП на 54,0% по темпу прироста (43,7±3,9; 94,9±0,9, соответственно,  $p < 0,001$ ). Лиц, не имевших возможность овладеть практическими навыками, не было в ходе внедрения инновационных технологий ( $p < 0,001$ ).

Для решения вопроса об интеграции образовательного процесса и сестринской практики во время прохождения учебно-производственной и предквалификационной практики студентов для проведения занятий привлекались заместитель директора по СД и старшая медсестра отделения неврологии, руководителем НООБ созданы условия для приобретения студентами практических умений и навыков.

Во время прохождения практики студенты 3-го курса вели дневники, а с 2010 года - карты сестринского наблюдения пациентов (КСН), которое проводилось под контролем методических руководителей. Анализ экспертной оценки качества выполнения этапов СП, проведенный на основе КСН показал, что знания студентов - респондентов 1-го этапа (Сбор информации) были оценены на «хорошо» - 51,8±4,6 и «отлично» - 38,0±4,3, средний балл - 4,3. Достаточно хорошо справляются со 2-ым этапом СП (Определение проблем пациента и постановка сестринского диагноза). Так, 43,0±4,5 и 22,7±3,2 студентов имели оценку «хорошо и отлично», третья часть из них - 34,3±4,1 получили удовлетворительную оценку, средний балл - 3,9. Это было связано с отсутствием у студентов навыков работы по постановке сестринского диагноза. При оценке 3-го этапа (Планирование сестринской помощи) и 4-го (Осуществление сестринских вмешательств) средний балл - 4,1 и 4,2. По качеству выполнения 5-го этапа (Оценка эффективности сестринского ухода) на «хорошо» ответили - 65,7±4,1; на «отлично» - 21,5±3,0; средний балл - 4,1. Отмечено достаточно высокое качество оформления документации на «хорошо и отлично» (32,9±4,0 и 57,6±4,4, соответственно), что говорит о высокой приверженности студентов к внедрению СП, средний балл - 4,5.

Полученные данные свидетельствуют о том, что разработанная программа формирования основ профессионализма у студентов в условиях УЛК с использованием инновационных технологий способствует приобретению профессиональных навыков специалистами СД на уровне базовой подготовки и позволяет более эффективно развивать личностные качества.

**Непрерывное профессиональное образование ССД.** Важную роль в реформировании СД и развитии процесса интеграции между образовательными учреждениями и ОЗ в рамках УЛК играют организаторы СД. В целях повышения их уровня теоретических знаний и практических

навыков были разработаны модули: «Менеджмент в сестринском деле», «Психология управления», «Особенности организации СД в стационарах» и «Управление качеством сестринской помощи». На циклах повышения квалификации медицинских сестер НООБ и НОЦСМ, были включены новые модули: «История и философия СД», «Сестринский процесс», «Управление качеством сестринской помощи». Параллельно проводилось непрерывное обучение медицинских сестер отделения неврологии НООБ. Разработаны и внедрены в учебный процесс учебные программы «Вопросы ухода и ранней реабилитации постинсультных больных», «Навыки межличностного общения». По этим программам были обучены административно-управленческий персонал, медицинские работники НООБ, преподаватели клинических дисциплин и студенты 3-го курса Нарынского МК.

Для успешного СП в практическое здравоохранение необходимо до начала внедрения инновационной программы помимо административно-организационного планирования необходимо определять психологическую готовность коллектива к изменениям и участию в инновациях и уделять больше внимания уровню образования медицинских работников и непрерывному процессу их обучения.

**Глава 4. Организация сестринского ухода больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на основе внедрения сестринского процесса.**

В условиях УЛК работа по внедрению инновационных сестринских технологий проводилась в мультидисциплинарной команде, состоящей из врача, медицинской сестры и других специалистов, способных изменить отношение в сфере деятельности медицинских сестер и способствовать реформированию сестринской практики.

**Роль медицинских работников в реформировании сестринской практики.**

До внедрения основных положений УЛК была проведена оценка уровня информированности работников практического здравоохранения. Установлено, что на 100 опрошенных врачей только 1,4 ± 0,2 (6,9 %) имеют информированность о СП (понятие, этапы, документации и др.) и 8,2±1,3 (41,4%) поддерживают реформы в СД (табл.2.). Удовлетворены работой медицинской сестры и положительно относятся к их самостоятельной деятельности 12,2±1,8 (62,1%). Отсутствие профессионального сестринского ухода отметили 8,8 ± 1,4 (45,9%) респондентов. Из числа опрошенных 19,7 ± 2,7 (74,3%) руководителей ОЗ более позитивно настроены на реформы в СД, несмотря на то, что их информированность о СП не высокая 4,8 ± 0,8 (9,0%). Отсутствие профессионального сестринского ухода отметили 20,4 ± 2,8 (76,9%). Руководители ОЗ положительно относятся к самостоятельной

деятельности СД  $14,3 \pm 2,0$  (53,8%) и удовлетворены их работой  $11,6 \pm 1,4$  (43,6%). Организаторы СД -  $9,5 \pm 1,5$  (35,0%) недостаточно информированы о СП. Однако количество лиц поддерживающих реформы и готовых к переменам было значительно выше  $22,4 \pm 2,9$  (84,6%). Положительно относятся к деятельности ССД и удовлетворены их работой  $21,8 \pm 2,8$  и  $14,3 \pm 2,0$  (82,1 и 53,8%). При этом указали на отсутствие профессионального ухода  $17,7 \pm 2,5$  (66,7%). При сравнении результатов анкетирования по изучению мнения по всем вопросам между руководителями ОЗ и организаторами СД нет существенной разницы ( $p > 0,05$ ), за исключением положительного отношения к самостоятельной работе СД ( $p < 0,01$ ). Таким образом, до внедрения руководители ОЗ, врачи и организаторы СД в Нарынской области имели низкий уровень информированности о СП.

В ходе внедрения СП установлено, что на 100 опрошенных врачей  $13,0 \pm 1,9$  (65,5 %) имеют информированность о СП и  $16,3 \pm 2,3$  (82,7%) поддерживают реформы в СД (табл.3.). При этом удовлетворенных работой ССД и положительно относятся к их деятельности  $17,0 \pm 2,4$  (86,2%). Отсутствие профессионального сестринского ухода указали  $2,7 \pm 0,4$  (13,8%).

Из числа опрошенных  $22,4 \pm 3,0$  (84,6%) руководителей ОЗ настроены на реформы в СД, несмотря на то, что их информированность о СП не высокая  $8,8 \pm 1,4$  (33,3%). Отсутствие профессионального сестринского ухода отметили  $6,1 \pm 0,9$  (23,0%). Руководители ОЗ положительно относятся к деятельности ССД  $20,4 \pm 2,8$  (76,9%) и удовлетворены их работой  $19,7 \pm 2,7$  (74,3%).

Достоточно информированных о СП  $47,6 \pm 4,2$  (89,9%) организаторов СД. Поддерживающих реформы и готовых к переменам составляло  $51,7 \pm 4,2$  (96,2%) и  $47,6 \pm 4,2$  (89,9%). При этом  $4,8 \pm 0,8$  (8,9%) указали на отсутствие профессионального ухода.

При сравнении результатов анкетирования по изучению мнения врачей, руководителей ОЗ и организаторов СД в ходе внедрения наблюдалась высокая достоверность по информированности и отсутствия профессионального сестринского ухода ( $p < 0,001$ ). По вопросам поддержки реформ, удовлетворенности работой ССД и положительного отношения к их деятельности также существует высокая достоверность ( $p < 0,001$ ).

Внедрение инновационных технологий в практическое здравоохранение, которое сопровождалось проведением обучающих семинаров по СД для медицинских работников, несомненно, повлияло на их отношение к сфере деятельности медицинских сестер, что способствовало реформированию сестринской практики.

Таблица 2. – Распределение мнения медицинских работников по вопросам сестринского дела (на 100 опрошенных) до внедрения сестринского процесса

№ п/п	Мнение респондентов	Категории медицинских работников (n=147)											
		Врачи			Врачи + ОЗ	Руководители ОЗ			ОЗ+СД	Организаторы СД			Врачи+СД
		абс. число	(%)	P ± m	t	абс. число	(%)	P ± m	t	абс. число	(%)	P ± m	t
1.	Информированность о СП	2	6,9	$1,4 \pm 0,2$	3,2 p < 0,001	7	9,0	$4,8 \pm 0,8$	*	14	35,0	$9,5 \pm 1,5$	2,6 p < 0,01
2.	Удовлетворенность работой медицинских сестер	18	62,1	$12,2 \pm 1,8$	*	17	43,6	$11,6 \pm 1,7$	*	21	53,8	$14,3 \pm 2,0$	*
3.	Поддержка реформы СД	12	41,4	$8,2 \pm 1,3$	5,2 p < 0,001	29	74,3	$19,7 \pm 2,7$	*	33	84,6	$22,4 \pm 2,9$	5,7 p < 0,001
4.	Положительное отношение к самостоятельной деятельности медсестры	18	62,1	$12,2 \pm 1,8$	*	21	53,8	$14,3 \pm 2,0$	2,6 p < 0,01	32	82,1	$21,8 \pm 2,8$	3,5 p < 0,001
5.	Отсутствие профессионально-го сестринского ухода	13	45,9	$8,8 \pm 1,4$	4,8 p < 0,001	30	76,9	$20,4 \pm 2,8$	*	26	66,7	$17,7 \pm 2,5$	4,4 p < 0,001

Примечание: P±m – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности; t - достоверность; p – эффективность безошибочного прогноза (при p=95,0%, 99,9%), \* – нет существенной разницы, «Врачи +ОЗ» - сравнение мнения между врачами и руководителями ОЗ, «врачи + СД» - сравнение мнения между врачами и организаторами СД, «ОЗ+СД» - сравнение мнения между руководителями ОЗ и организаторами СД.

Таблица 3. – Распределение мнения медицинских работников по вопросам сестринского дела (на 100 опрошенных) в ходе внедрения сестринского процесса

№ п/п	Мнения респондентов	Категории медицинских работников (n=147)														Врачи+ СД	
		Врачи		Врачи + ОЗ		Руководители ОЗ		ОЗ+СД		Организаторы СД				Врачи+ СД			
		абс. число	(%)	Р ± m	t	Р	абс. число	(%)	Р ± m	t	Р	абс. число	(%)	Р ± m	t	Р	
1.	Информированность о СП	19	65,5	13,0 ± 1,9	3,0	<0,001	13	33,3	8,8 ± 1,4	7,9	<0,001	71	89,9	47,6 ± 4,2	6,5	<0,001	
2.	Удовлетворенность работой медицинских сестер	25	86,2	17,0 ± 2,4	*	>0,05	29	74,3	19,7 ± 2,7	4,4	<0,001	69	87,3	47,0 ± 4,2	5,1	<0,001	
3.	Поддержка реформы СД	24	82,7	16,3 ± 2,3	*	>0,05	33	84,6	22,4 ± 3,0	4,3	<0,001	76	96,2	51,7 ± 4,2	5,7	<0,001	
4.	Положительное отношение к самостоятельной деятельности медсестры	25	86,2	17,0 ± 2,4	*	>0,05	30	76,9	20,4 ± 2,8	4,3	<0,001	71	89,9	47,6 ± 4,2	9,0	<0,001	
5.	Отсутствие профессионального сестринского ухода	4	13,8	2,7 ± 0,4	17,0	<0,001	9	23,0	6,1 ± 0,9	3,6	<0,001	7	8,9	4,8 ± 0,8	10,5	<0,001	

Примечание: Р<sub>абс</sub> – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности, t – достоверность, р – эффективность, безымянного прогноза (при р=95,0%, 99,9%), \* – нет существенной разницы, «Врачи +ОЗ» - сравнение мнения между врачами и руководителями ОЗ, «врачи + СД» - сравнение мнения между врачами и организаторами СД, «ОЗ+СД» - сравнение мнения между руководителями ОЗ и организаторами СД

### Совершенствование системы управления сестринским персоналом в условиях инновационной деятельности

Для совершенствования системы управления сестринским персоналом в условиях инновации были расширены и усилены обязанности главной медицинской сестры и старшей медицинской сестры отделения неврологии НООБ, как координаторов службы СД; расширены и усилены функции постовой медицинской сестры, как консультанта внедряющего СП; проведена апробация новой формы работы - «ассистента медицинской сестры»; использована система стимулирования медицинской сестры. Разработана и адаптирована медицинская документация – «Карта сестринского наблюдения стационарного больного», сестринские диагнозы, стандарты сестринского ухода, утвержденная МЗ КР.

По внедрению новых сестринских технологий в отделении неврологии НООБ, участвовали больные с ОНМК (n=114 чел.). Согласно штатного расписания, показатель координации составил - 1:1,6 (на одного врача приходится 1,6 ССД). Данная ситуация свидетельствует о том, что медицинские сестры выполняли не в полном объеме свои функциональные обязанности и стандарты по уходу за пациентами. В отделении неврологии в период с 2010 по 2012 гг. впервые использован опыт работы студентов Нарынского МК в качестве «ассистента медицинской сестры» во время прохождения преддипломной практики, что позволяет более рационально использовать труд ССД. Исследование режима трудовой деятельности сестринского персонала, показало, что при отсутствии должности «ассистента медицинской сестры» 83,7% респондентов имеют ненормированный рабочий день и у 76,7% бывает не компенсируемая сверхурочная работа. В условиях инновации 73,6% медицинских сестер стали считать главным стимулом своей работы – удовлетворенность профессией. По мнению (93,5%) респондентов СП достаточно эффективно стимулирует инициативность. Стремление к повышению своей квалификации отмечали - 92,7%, овладение смежными знаниями, новыми сестринскими технологиями - 91,8%, на возможность самореализации и повышение престижности профессии указали 91,6% и 89,6% соответственно, опрошенных медицинских сестер. Определено, что в условиях инновации увеличивается время, уделяемое медицинскими сестрами на уход за пациентами и обучению их родственников. Следовательно, снижается время, загруженное не профессиональной деятельностью.

### Влияние внедрения сестринского процесса на качество ухода за больными с острыми нарушениями мозгового кровообращения

При оценке эффективности сестринского ухода за пациентами с ОНМК (n=114 чел.), по всем вопросам отмечается прирост уровня знаний и навыков с



высокой достоверностью в ходе внедрения СП, по сравнению до его внедрения. С введением должности ассистента медицинской сестры возрос уровень удовлетворенности пациентов качеством ухода (с  $55,3 \pm 5,4$  до  $89,5 \pm 2,0$ ;  $p < 0,001$ ), при этом прирост знаний увеличился на 61,9%. Медицинские сестры стали уделять достаточное время обучению пациента и их родственников, это отметили ( $61,4 \pm 5,2$  и  $96,5 \pm 0,7$ , соответственно;  $p < 0,001$ ), прирост знаний увеличился на 57,2%, от чего зависит эффективность лечения и выздоровления. Внимательное, чуткое отношение к пациентам приводит к увеличению доверия к ССД ( $61,4 \pm 5,2$  и  $96,5 \pm 0,7$ , соответственно;  $p < 0,001$ ), в динамике доверие с внедрением СП возросло на 57,2%. Пациенты удовлетворены достаточностью уделяемого времени ССД на уход, особенно в ходе внедрения новых технологий (СП) на 48,0% ( $60,5 \pm 5,2$  и  $89,5 \pm 2,0$ ;  $p < 0,001$ ). По приоритетности для «идеальной медицинской сестры», до внедрения СП пациенты на 1-е место ставили милосердие (58,8%), на профессионализм и ответственность приходился незначительный удельный вес (22,8 и 18,4%). В ходе внедрения респонденты в основном указали на профессиональные качества - 51,8 %. Показатель, характеризующий ответственность медицинской сестры с внедрением СП вырос в 1,4 раза (с 18,4% до 26,3 %). До внедрения СП пациенты считали (табл.4.), что для повышения качества сестринского ухода необходимо повышение заработной платы  $51,8 \pm 2,5$ , тогда как в ходе внедрения мнение пациентов изменилось (до  $28,1 \pm 4,6$ ;  $p < 0,01$ ), в динамике наблюдалось снижение на 45,7%. В ходе внедрения СП большая часть пациентов, уже указывали на повышение теоретических знаний и практических умений (с  $14,9 \pm 2,8$  до  $35,1 \pm 5,0$ ;  $p < 0,01$ ). Повысилось требование пациентов к материально – техническому оснащению ОЗ ( $30,5 \pm 4,6$ , против  $13,2 \pm 2,5$ ;  $p < 0,01$ ).

Для оценки качества сестринской помощи (КСП) был определен коэффициент социальной эффективности (КСЭ) по формуле:  $КСЭ = n_1 / n_2$ , где  $n_1$  – число пациентов удовлетворенных медицинскими помощью;  $n_2$  – всего опрошенных пациентов. КСЭ до внедрения СП составил 0,55; в ходе – 0,89, т.е. стремится к 1,0, что указывает на высокую степень социальной эффективности.

По данным анкетирования до внедрения СП большинство медицинских сестер (83,2%) утверждали, что уход за пациентом в отделении организован в полном объеме. Понятие «уход» рассматривался, как выполнение врачебных назначений (раздача лекарственных средств, проведение процедур и др.), 67,2% считали себя «помощниками» врача и 25,2 %, указывали, что врач и медсестра – равноправные помощники пациента.

В ходе внедрения СП в отделении неврологии их мнения кардинально изменились: 73,9% считают врачей и медицинских сестер – равноправными

партнерами; 22,7 % являются «помощниками» врача, то есть произошло снижения мнения в 2,9 раза.

Таблица 4. - Условия для повышения качества сестринского ухода в динамике (на 100 опрошенных пациентов)

№ п/п	Мероприятия	Внедрение СП (n=114)				Абсолют прирост	Темп прироста (%)	t	
		до		в ходе				p	p
		абс. число	P ± m	абс. число	P ± m				
1.	Улучшение материально-технического оснащения	15	13,2 ± 2,5	20	30,5 ± 4,6	17,3	131,0	2,5	<0,01
2.	Повышение теоретических знаний и практических умений медсестры	17	14,9 ± 2,8	40	35,1 ± 5,0	20,2	135,5	2,04	<0,01
3.	Уменьшение нагрузки на одну медсестру	23	20,2 ± 3,5	22	19,3 ± 3,4	-0,9	-4,4	0,9	*
4.	Повышение зарплаты медсестры	59	51,8 ± 5,5	32	28,1 ± 4,4	-23,7	-45,7	2,0	<0,01

Примечание: P±m – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности, t – достоверность; p – эффективность безошибочного прогноза (при p=95,0%, 99,9%), \* – нет существенной разницы.

Фактором, влияющим на КСП в условиях реализации СП, является избыточный объем документации, не отражающий КСП, отметили 70,0% медицинских сестер. На отсутствие заинтересованности в результатах своего труда, несоответствие заработной платы и объема выполняемой работы указали 60,9% опрошенных. 87,9% респондентов отметили, что до внедрения СП и должности ассистента в ОЗ, они обращали внимание только на выполнение врачебных назначений. В ходе внедрения инновационных технологий ССД стали уделять внимание всем пяти этапам СП и его документированию, что способствовало развитию их клинического мышления, повышению ответственности и удовлетворенности работой.

Оценка эффективности влияния внедрения сестринского процесса на качество ухода. По выполнению этапов СП проведена экспертная оценка по КСН (n=150). С I-ым этапом СП на «хорошо» и «отлично» справились ( $44,7 \pm 4,1$  и  $46,7 \pm 4,1$ ), а  $8,7 \pm 1,3$  с незначительными отклонениями от требований. Со II-ым этапом «хорошо» и «отлично» имели ( $56,7 \pm 4,0$  и  $25,3 \pm 3,1$ ), у  $18,0 \pm 1,3$  выявлены не все существующие проблемы. Следовательно, оценка выполнения



Результаты научного исследования позволили сделать соответствующие выводы и практические рекомендации, направленные на повышение эффективности внедрения инновационных сестринских технологий (сестринского процесса) в практическое здравоохранение в условиях учебно-лечебного комплекса в целях улучшения качества оказания медицинской помощи населению.

#### **ВЫВОДЫ:**

1. На фоне внедрения инновационных сестринских технологий в условиях УЛК уровень информированности и приверженности медицинских работников к изменениям сестринской практики значительно вырос. У организаторов СД выше ( $47,6 \pm 4,2$ ), чем у врачей ( $13,0 \pm 1,9$ ) и руководителей ОЗ ( $8,8 \pm 1,4$ ), ( $p < 0,001$ ); Организаторы СД ( $51,7 \pm 3,9$ ) чаще поддерживают реформу в области сестринского процесса, чем руководители ОЗ ( $22,4 \pm 3,0$ ) и врачи ( $16,3 \pm 2,3$ ), ( $p < 0,001$ ).

2. Новые подходы в практическом обучении студентов в рамках УЛК способствовали позитивным изменениям. В ходе внедрения СП в динамике отмечался прирост умений студентов по навыкам ухода на 48,7%, общения – 68,3%, выполнения самостоятельных сестринских манипуляций – 54,3%, по заполнению медицинской документации и консультированию пациентов прирост знаний возрос на 100,0%.

3. С внедрением СП и введением должности ассистента медицинской сестры возрос уровень удовлетворенности пациентов с ОНМК качеством ухода на 61,9%, не развивались осложнения вследствие недостаточного ухода. На фоне внедрения СП у пациентов отмечается прирост уровня знаний по профилактике инсульта и вопросам ухода с высокой достоверностью ( $p < 0,001$ ). Внимательное, чуткое отношение медицинских сестер к пациентам приводит к увеличению доверия в динамике, с внедрением СП возросло на 57,2%. По вопросам навыков ухода за пациентами знания у родственников увеличились в динамике на 71,9%.

4. Разработанная научно-обоснованная модель УЛК в современных условиях способствует: сотрудничеству образовательных учреждений и ОЗ; качественному практическому обучению студентов; внедрению СП в работу ССД; повышению профессионализма и ответственности ССД; документированию СП с целью повышения качества ухода.

#### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

##### **На уровне Министерства здравоохранения КР:**

- разработать и утвердить нормативно – правовые акты, регламентирующие деятельность ССД, согласно международным стандартам;

- организовывать и координировать внедрение и распространение опыта учебно-лечебного комплекса во все лечебные и образовательные организации республики;
- усилить работу по организации и координации научных исследований в сестринском деле;
- создать рабочую группу по разработке сестринской документации по всем направлениям сестринского дела.

##### **На уровне образовательных организаций:**

- МК пересмотреть учебные планы и программы на циклах «Сестринское дело» и «Сестринское дело в терапии» с организацией практического обучения студентов с использованием инновационных технологий;
- на факультете высшего сестринского образования КГМА внедрить заочную и вечернюю формы обучения для организаторов СД;
- на базе КГМИПиПК в учебные программы для преподавателей МК и специалистов СД по актуальным вопросам сестринского дела включить раздел об опыте внедрения учебно-лечебного комплекса;
- на уровне непрерывного медицинского образования (повышение квалификации) для врачей всех специальностей и руководителей ОЗ в учебную программу ввести темы по вопросам реформы сестринского дела и роли медицинской сестры в оказании помощи пациентам.

##### **На уровне организаций здравоохранения:**

- создание условий для внедрения сестринского процесса и учебно-лечебного комплекса в практическую деятельность ОЗ;
- введение должности ассистента медсестры в штатное расписание и укрепление их деятельности по уходу за пациентами;
- создание учебно-тренинговых кабинетов или центров на базе ОЗ в целях приобретения и совершенствования практических навыков специалистами сестринского дела;
- создание структуры для проведения экспертизы качества сестринской помощи.

#### **СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**

1. Ыбыкеева, Э. О. Современные аспекты организации и управления сестринской деятельностью в Кыргызской Республике [Текст] / Э. О. Ыбыкеева, М. Ж. Мамырбаев, Э. Т. Бокчубаев, Н. Э. Уметалиева / Методическое руководство. - Бишкек, 2010. - 104 с.
2. Ыбыкеева, Э. О. Анализ эффективности управления и организации работы специалистов сестринского дела [Текст] / Э. О. Ыбыкеева, Т. Ч. Чубаков

//Вестник Кыргызского национального университета им. Ж. Баласагына. - 2011. -Специальный выпуск. – С. 542-547.

3. Ыбыкеева, Э. О. Научное обоснование внедрения инновационных сестринских технологий в практическое обучение студентов медицинского колледжа [Текст] / Э. О. Ыбыкеева // Медицинские кадры XXI века. -2012. -№ 2. –с. 11-14.
4. Ыбыкеева, Э. О. Вопросы информированности медицинских работников о развитии и преобразованиях в сестринском деле [Текст] / Э. О. Ыбыкеева // Медицинские кадры XXI века. -2012. -№ 3. – С. 3-6.
5. Ыбыкеева, Э. О. Эффективность внедрения инновационных сестринских технологий в практическое здравоохранение. [Текст] / Э. О. Ыбыкеева, Т.Ч. Чубаков, А.С. Сыдыков // Медицина Кыргызстана. -2012. -№4. – С. 106-110.
6. Ыбыкеева, Э. О. Профессиональная компетентность в подготовке специалистов сестринского дела: сущность, структура, условия формирования. [Текст] / Э. О. Ыбыкеева, Э. Т. Бокчубаев, Н. Э. Уметалиева // Здравоохранение Кыргызстана. -2012. -№ 3. – С. 130-133.
7. Ыбыкеева, Э. О. Совершенствование управления сестринским персоналом в условиях учебно-лечебного комплекса. [Текст] / Э.О. Ыбыкеева, Т. Ч. Чубаков, Т. Б. Арпачиева, М. А. Атбаев // Медицинские кадры XXI века. - 2013. -№ 1. – С. 3-6.
8. Ыбыкеева, Э. О. Вопросы внедрения инновационных сестринских технологий в практическое обучение и организацию здравоохранения [Текст] / Э. О. Ыбыкеева, // Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. -2013. -№1 (38). – С. 37- 41.

Ыбыкеева Эльмира Орозбековнаынын “Саламаттык сактоо уюмдарына жана тажрыйбалык окутууга инновациялык медайымдык технологияларды киргизүүнүн илимий негизи” деген темада 14.02.03. – “коомчулуктун ден соолугу жана саламаттыкты сактоо” адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты деген окумуштуулук даражага ээ болуу үчүн жазган диссертациясына

#### КОРУТУНДУ

**Негизги сөздөр:** медайымдык иш, медайымдык процесс, медайымдык иш-кагаздар, медайымдык кароонун сапаты, медайымдык билим берүү, окуу-дарылоо комплекси, мээнин кан айлануусунун курч бузулуусу.

**Изилдөөнүн максаты:** калкка медициналык жардам көрсөтүүнүн сапатын жакшыртуу максатында окуу-дарылоо комплексинин шарттарында

инновациялык медайымдык технологияларды (медайымдык процесс) киргизүүнүн эффективдүүлүгүн изилдөө.

**Изилдөөнүн объектиси:** медколледжин студенттери менен окутуучулары, стационардын дарыгерлери, медайымдары жана орулуулары, медайымдык иштин уюштуруучулары, саламаттык сактоо уюмдарынын жетекчилери.

**Изилдөөнүн ыкмалары:** медициналык-эксперттик баалоо, сурап билүү, аналитикалык жана статистикалык.

**Алынган жыйынтыктар жана алардын илимий жаңылыгы:**

Кыргыз Республикасында окуу-дарылоо комплексин алгач ишке ашыруу шартында:

– медайымдык процесстин шартында мээнин кан айлануусунун курч бузулуусу менен ооруган оорулууларды жогорку сапаттагы медайымдык кароого жетишүү үчүн медайымдык иштеги адистерди кесиптик даярдоо жана кайра даярдоону модернизациялоонун максаттуулугу негизделип, тажрыйбадан өткөрүлдү;

– Нарын облусунун бириктирилген ооруканасынын неврология бөлүмүндө мээнин кан айлануусунун курч бузулуусу менен ооруган оорулууларды сапаттуу кароосу үчүн медайымдык иш адистеринин кесиптик ишмердигинде медайымдык процесс менен инновациялык технологиялардын таасирине комплекстүү талдоо жүргүзүлдү;

– биздин республиканын бардык аймактарында окуу-дарылоо комплексинин ишмердигин кенейтүү боюнча иш-чараларды өткөрүүнүн зарылчылыгы тастыкталды.

– **Колдонуу алкагы:** саламаттык сактоо системасы, стационардык дарылоо-алдын алуу уюмдары, медициналык билим берүү жана медайымдык иш кызматы.

Диссертация 96 баракта жазылып, 14 таблицаны жана 7 сүрөттү камтыйт. Колдонулган адабий булактардын тизмеси 239 түзүп, алардын ичинен 69 чет тилде.

#### РЕЗИОМЕ

кандидатской диссертации Ыбыкеевой Эльмиры Орозбековны на тему: «Научное обоснование внедрения инновационных сестринских технологий в практическое обучение и организации здравоохранения» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение

**Ключевые слова:** сестринское дело, сестринский процесс, сестринская документация, качество сестринского ухода, сестринское образование, учебно-лечебный комплекс, острое нарушение мозгового кровообращения.

**Цель исследования:** изучить эффективность внедрения инновационных сестринских технологий (сестринского процесса) в практическое здравоохранение в условиях учебно-лечебного комплекса в целях улучшения качества оказания медицинской помощи населению.

**Объекты исследования:** объектами исследования являлись руководители организаций здравоохранения, организаторы сестринского дела, врачи и медицинские сестры, пациенты стационара, преподаватели и студенты медицинского колледжа.

**Методы исследования:** медико-экспертная оценка, социологический, аналитический и статистический.

**Полученные результаты и их научная новизна:**

Впервые в условиях реализации учебно-лечебного комплекса в Кыргызской Республики:

- обоснована и апробирована целесообразность модернизации профессиональной подготовки и переподготовки специалистов сестринского дела для достижения высокого качества сестринского ухода за больными с острыми нарушениями мозгового кровообращения в условиях сестринского процесса.
- осуществлен комплексный анализ влияния внедрения сестринского процесса и инновационных технологий на профессиональную деятельность специалистов сестринского дела отделения неврологии Нарынской областной объединенной больницы и качество ухода за больными с острыми нарушениями мозгового кровообращения;
- доказана необходимость проведения мероприятий по расширению деятельности учебно-лечебных комплексов на всей территории нашей республики.

**Область применения:** организация системы здравоохранения, стационарные лечебно-профилактические организации, служба сестринского дела и медицинское образование.

Диссертация изложена на 96 страницах, содержит 14 таблиц, иллюстрировано 7 рисунками. Список литературы включает 239 наименований, в том числе 69 иностранных.

## SUMMARY

**Ph.D. Thesis by Elmira Ybykeeva for a candidate of medical sciences degree "Science Behind the introduction of innovative methods in nursing practical training and organization public health services", specialty: 14.02.03 - Public health and health care**

**Keywords:** nursing, nursing process, nursing documentation, the quality of nursing care, nursing education, complex medical and training process, the acute cerebrovascular event.

**Objective:** to study the effectiveness of the implementation of innovative methods of nursing(nursing process) in practice of complex medical and training process in order to improve the quality of medical care.

**Objects of research:** the objects of study were the leaders of public health facilities, the managers and administrators of nursing services, doctors, nurses, hospital patients, teachers and students of medical college.

**Methods:** Medical and expert evaluation, sociological, analytical and statistical analysis.

Results and scientific innovation:

For the first time in the conditions of the medical practice plus training process implementation in the Kyrgyz Republic:

- The need of professional nursing training and re-training improvement in order to achieve high quality care for patients with acute cerebral ischemic events had been tested and validated.
- A comprehensive analysis of the impact of the implementation of the nursing process and innovative methods into the nursing practice of neurology department of Naryn oblast hospital, and quality of care provided to patients with acute cerebral ischemic events had been carried out;
- The need to take measures to expand the complex medical training process throughout the territory of our republic had been validated.

**Scope of application:** the organization of the public health system, medical facilities of secondary (hospital) level, nursing services and medical education. Thesis contains 96 pages, 14 tables, illustrated with 7 pictures (figures).List of references contains 239 names, including foreign sources 69.