



НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИМЕНИ САЛИДАТ КАИРБЕКОВОЙ

Концептуальные подходы подготовки медицинских сестер

**Национальный научный центр
развития здравоохранения имени
Салидат Каирбеквой**

Байгожина З.А

МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ - САМАЯ МНОГОЧИСЛЕННАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГРУППА В КАДРОВОМ СОСТАВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Медсестры составляют самую большую часть работников здравоохранения, примерно 59 % медицинских кадров. В Республике Казахстан - 70%
- На долю медсестер приходится 90% контактов между пациентами и медицинскими работниками.
- Медсестры являются неотъемлемой частью всех уровней системы здравоохранения, начиная с ПМСП, здоровья населения, специализированных служб, а также политики и управления.
- Более 80% населения в странах с низким уровнем дохода не могут получить доступ к медицинским услугам из-за отсутствия достаточно подготовленных медицинских работников.
- По оценкам, к 2030 году глобальная нехватка медсестер составит 36 миллионов человек.
- Чтобы решить проблему нехватки к 2030 году во всех странах, общее число выпускаемых медсестер должно увеличиваться в среднем на 8% в год, наряду с улучшением возможностей трудоустройства и удержания этих выпускников.



ВОЗ «Состояние сестринского дела в мире, 2020 г.»

МЕДСЕСТРЫ ИГРАЮТ ВАЖНУЮ РОЛЬ В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

- Медсестры играют важную роль в обеспечении всеобщего охвата населения услугами здравоохранения через ПМСП
- Медсестры часто являются поставщиками самого высокого уровня, находящимися на передовой линии и предоставляющими услуги ПМСП
- Медсестры играют важную роль в улучшении результатов обслуживания пациентов, а их обучение и распределение обходится дешевле, чем других профессиональных медицинских работников
- Доказано, что сильные кадры медсестер повышают удовлетворенность пациентов, улучшают результаты медицинского обслуживания и расширяют доступ к медицинским услугам
- Большинство медсестер - женщины
- "Инвестиции в медсестер будут способствовать не только достижению целей ЦУР, связанных со здравоохранением, но и с образованием (ЦУР 4), гендерной проблематикой (ЦУР 5), достойной работой и экономическим ростом (ЦУР 8)



Вклад сестринского дела в достижение целей «трех миллиардов»



ПРЕДПОСЫЛКИ К РЕФОРМАМ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РК



Смена концепции подготовки медсестер с учетом требования Европейских директив

Расширение роли медсестер в оказании ПМСП

Передача некоторых функций от врача медицинской сестре, автономность самостоятельность медсестры

Переход к деятельности, основанной на доказательной сестринской практике

Концепция «Медсестру должна обучать медсестра»

Вовлечение медсестер в научные исследования

Подготовка медсестер на уровне магистратуры и докторантуры PhD по СД

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

➤ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН НА 2020-2025 ГОДЫ

- Мероприятия по повышению статуса и роли медицинских сестер.
- Делегирование СМР ряда функций и расширение роли и задач специалистов сестринского дела.
- Внедрение клинических сестринских руководств и СОП. Комплекс мер по управлению и развитию СМР.

➤ Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК

- клиническое сестринское руководство – документ, содержащий научно доказанные рекомендации для сестринского персонала по уходу за пациентами, предполагающий использование профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в ведении пациентов;
- сестринский уход – комплекс медицинских услуг, оказываемых медицинскими сестрами и медицинскими сестрами расширенной практики лицам всех возрастов, групп и сообществ, больным или здоровым, включающий в себя пропаганду здоровья, профилактику болезней и уход за больными, инвалидами и умирающими людьми.

➤ ЗАКОН «ОБ ОБРАЗОВАНИИ» ОТ 27 ИЮЛЯ 2007 ГОДА (ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ 2015 ГОДА)

- 21-1 Высший колледж – учебное заведение, реализующее интегрированные модульные образовательные программы технического и профессионального, послесреднего образования
- 38-1) прикладной бакалавриат – послесреднее образование, образовательные программы которого направлены на подготовку кадров с присуждением квалификации «прикладной бакалавр»;
- 38-2) прикладной бакалавр – квалификация, присуждаемая лицам, освоившим образовательные программы послесреднего образования;

➤ ДОРОЖНАЯ КАРТА «ТРИЕДИНСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И ПРАКТИКИ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ» ДО 2025 ГОДА

Выдержка из Кодекса

Статья 127. Сестринская деятельность

1. Сестринская деятельность включает сестринский уход, осуществляемый медицинскими сестрами и медицинскими сестрами расширенной практики самостоятельно или в рамках мультидисциплинарных команд.

2. Медицинская сестра расширенной практики – специалист с послесредним или высшим образованием в области сестринского дела, осуществляющий расширенные функции в рамках сестринского ухода.

3. Сестринский уход осуществляется в случаях, не требующих круглосуточного врачебного наблюдения, в специализированных структурных подразделениях (отделениях, палатах, койках, кабинетах) организаций здравоохранения, самостоятельных специализированных медицинских организациях (больницах сестринского ухода) в стационарных, стационарозамещающих условиях и на дому, в том числе с использованием мобильных бригад.

4. Медицинские сестры расширенной практики осуществляют сестринский уход согласно законодательству Республики Казахстан, правилам оказания сестринского ухода, а также руководствуются клиническими сестринскими руководствами.

5. Медицинские сестры расширенной практики имеют право на осуществление независимого профессионального сестринского ухода, включающего сестринскую оценку состояния пациента (клиента), постановку сестринского диагноза, назначение плана сестринских вмешательств и мониторинг эффективности, в соответствии с клиническими протоколами и клиническими сестринскими руководствами.

6. Правила оказания сестринского ухода разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом. В соответствии с указанными правилами устанавливаются права и обязанности медицинских сестер и медицинских сестер расширенной практики при осуществлении сестринского ухода.

7. **Обеспечение доступности сестринского ухода осуществляется местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы.**

2014 год: социологическое исследование 695 медсестер
в 64 медицинских организациях РК всех регионов РК
(поликлиники, стационары, республиканские медорганизации)

<p>Задача медсестры: работа со здоровыми людьми и людьми с факторами риска (сестринская диагностика, план сестринских вмешательств; обучение людей, семей, населения)</p>	<p>Задача врача: оценить симптомы, поставить врачебный диагноз, назначить лечение</p>  <p>Задача медсестры: 1) ассистировать врачу согласно врачебным назначениям; 2) провести сестринскую диагностику, определить сестринский диагноз, назначить план сестринских вмешательств.</p>	<p>Задача медсестры: работа с больными людьми и их семьями для восстановления здоровья и функциональных способностей (сестринская диагностика, план сестринских вмешательств; обучение людей, семей, населения)</p>
--	--	--

Основные навыки медсестер в РК по результатам социологического исследования: гигиена пациента, асептика, инъекции, забор крови и других материалов на анализы, раскладка и раздача лекарств, ассистирование врачу при диагностических и лечебных врачебных мероприятиях, информационная работа по здоровому образу жизни, заполнение статистических талонов, административная работа по заполнению документов.

Таким образом, в РК медсестры выполняют лишь ассистирование врачу согласно врачебным назначениям, но не осуществляют практику сестринского дела, отвечающую международным определениям.

Суть реформы сестринского дела – создание новой формации медсестер в РК:



International
Labour
Office
Geneva

International Standard Classification of Occupations

Structure, group definitions
and correspondence tables

Международная стандартная классификация профессий (ISCO-08)

Основная группа 2 – Специалисты-профессионалы (Professionals)

2221 Nursing Professionals
(Профессионалы в
области сестринского
дела)

Оказывают услуги по лечению, поддержке и уходу людям, испытывающим потребности в сестринском уходе из-за последствий старения, травмы, болезни или других физических или психических нарушений, или потенциальных рисков для здоровья.
Принимают на себя **ответственность за планирование и ведение ухода** за пациентами, включая супервизию за другими работниками здравоохранения, **работая автономно или в команде с врачами и другими специалистами** в практическом применении профилактических и лечебных мероприятий.

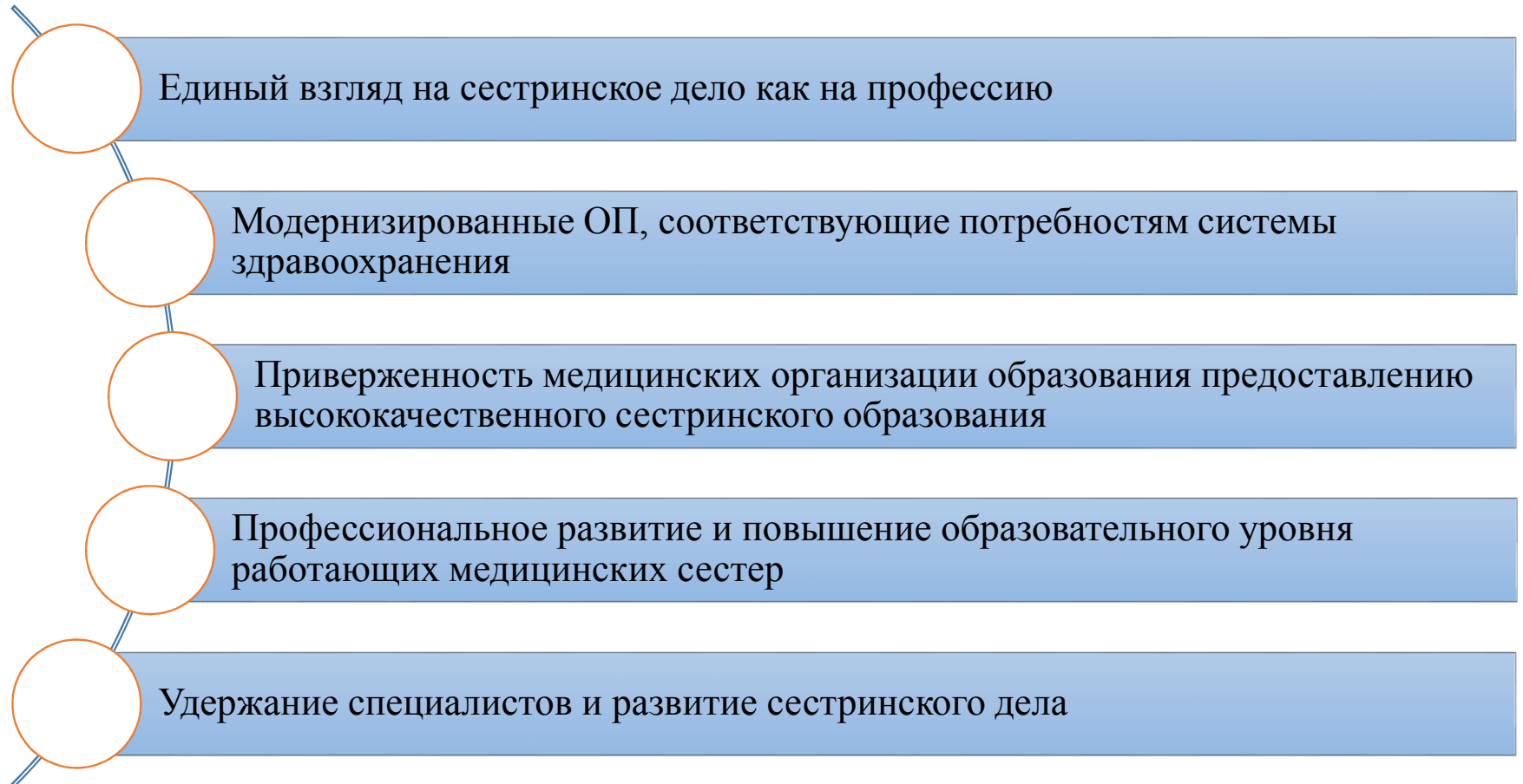
Доля в общем сестринском персонале:
37,2% - США (Aiken L.H., 2013)
52,9% - США (Aydin C., 2015)
46,8% - 6 Европейских стран (Бельгия, Великобритания, Финляндия, Ирландия, Испания, Швейцария) (Aiken L.H., 2016).
В РК – 3,9%

Основная группа 3 – Специалисты-техники и иной средний специальный персонал (Technicians and Associate Professionals)

3221 Nursing Associate
Professionals (помощник
профессионала в области
сестр. дела)

Осуществляет базовый сестринский уход людям, испытывающим потребности в сестринском уходе из-за последствий старения, травмы, болезни или других физических или психических нарушений. Работают, **осуществляя планы по оздоровлению, лечению направлению, назначенные профессионалами в области медицины, сестринского дела и других областей здравоохранения.**

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ОБУЧЕНИЮ МЕДСЕСТЕР



ЕДИНЫЙ ВЗГЛЯД НА СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО КАК НА ПРОФЕССИЮ

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО - охватывает самостоятельный и совместный уход за лицами всех возрастов, семей, групп и сообществ, больными или здоровыми во всех ситуациях.

Сестринское дело включает в себя пропаганду здоровья, профилактику болезней и уход за больными, инвалидами и умирающими людьми. Пропаганда, продвижение безопасной окружающей среды, исследования, участие в формировании политики здравоохранения, а также управление пациентами и системами здравоохранения, образование также являются ключевыми ролями сестринского дела (**Международный Совет Медсестер (ICN)**)

Сестринское дело - это академическая дисциплина.

Одна из наук о здоровье

- Медсестры практикуют доказательное сестринское дело.

- Обязательные требования для Европы по продолжительности, реализации и компетенциям сестринского образования на основе Директивы ЕС 2005/36/ЕС, измененной Директивой 2013/55/EU

Дисциплина «Сестринское дело»



МОДЕРНИЗИРОВАННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПОТРЕБНОСТЯМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



МОДЕРНИЗИРОВАННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПОТРЕБНОСТЯМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

КОМПЕТЕНЦИИ МЕДСЕСТРЫ В ЕВРОПЕ

1. Самостоятельно диагностировать необходимый сестринский уход
2. Эффективно работать вместе с другими участниками сектора здравоохранения
3. Расширять возможности отдельных лиц, семей и групп в отношении здорового образа жизни и самообслуживания
4. Самостоятельно инициировать неотложные меры по сохранению жизни и принимать меры в кризисных ситуациях
5. Самостоятельно консультировать, инструктировать и поддерживать людей, нуждающихся в уходе
6. Самостоятельно обеспечивать качество сестринского ухода
7. Всесторонне и профессионально осуществлять коммуникацию и сотрудничать с представителями других профессий
8. Анализировать качество ухода с целью улучшения собственной профессиональной практики

(Директива 2005/36/ЕС, измененная Директивой 2013/55/EU)

КОМПЕТЕНЦИИ МЕДСЕСТРЫ С РАСШИРЕННОЙ ПРАКТИКОЙ В КАЗАХСТАНЕ

КЛИНИЧЕСКОЕ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО: осуществляет безопасный сестринский уход, ориентированный на пациента, брать на себя самостоятельную ответственность за решения, действия и управление персоналом.

ПРОПАГАНДА ЗДОРОВЬЯ: владеет широким спектром методов и стратегий для улучшения здорового образа жизни и самообслуживания на индивидуальном / семейном / общественном уровнях.

ОБУЧЕНИЕ И РУКОВОДСТВО: владеет широким спектром методов и материалов в сестринском деле для обучения и руководства различными пациентами и группами.

УПРАВЛЕНИЕ И КАЧЕСТВО: несет ответственность за собственные самостоятельные действия и работу команды; привержен принципам качества и эффективной межпрофессиональной деятельности в любых ситуациях.

КОММУНИКАЦИЯ: эффективно общается с разными людьми в разных ситуациях, используя широкий спектр технологий.

НАУЧНЫЙ ПОДХОД И ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ СЕСТРИНСКАЯ ПРАКТИКА: принимает обоснованные решения на основе ДСП. Планирует и проводит сестринские исследования, представляет результаты исследований и внедряет их в клиническую практику

КЛЮЧЕВЫЕ ОБЛАСТИ КОМПЕТЕНЦИИ МЕДСЕСТЕР ВСЕХ УРОВНЕЙ ПОДГОТОВКИ

	МЕДСЕСТРА ТИПО	ПРИКЛАДНОЙ БАКАЛАВР	АКАДЕМИЧЕСКИЙ БАКАЛАВР	МАГИСТР СД
Базовые компетенции	Обучение	Обучение	Обучение	Навык продвинутого мышления
	Этика	Профессионализм	профессионализм	Личная и профессиональная ответственность
	Коммуникации и работа в команде	Коммуникации	Коммуникации	Коммуникации
		Инновации	Инновации	Этика
Профессиональные компетенции	Клиническая компетенция	Клиническое сестринское дело	Клинический сестринский уход	Сестринская наука
	Укрепление здоровья	Укрепление здоровья	Укрепление здоровья	Исследования в сестринском деле
	Безопасность и качество	Менеджмент и качество	Менеджмент в сестринском деле и качество сестринских услуг	Менеджмент и лидерство в сестринском деле
		Научный подход и доказательная сестринская практика	Научный подход и доказательная сестринская практика	Педагогика в сестринском деле
			Обучение и наставничество	

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ВЫСОКОКАЧЕСТВЕННОГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

- Медсестры обучаются у медсестер (ВОЗ)
- Клиническая практика составляет как минимум 50% общего времени подготовки, не менее 2300 часов
- Медсестры учатся в составе команды **и в непосредственном контакте** со здоровым или больным человеком и/или сообществом
- Обучение проводится в медицинских организациях под руководством преподавателей СД и менторов
- В рамках проекта ВБ подготовлены 101 тренеров-менторов из медицинских организации образования, каскадно обучено более 500 менторов в РК
- Интернационализация сестринского образования через академическую мобильность, стажировки как инструмент повышения качества.
- Оценка медицинских колледжей для реорганизации в высшие медицинские колледжи и аккредитация сестринских программ важны для обеспечения качества.

**Требования Европейских директив
2005/36/ЕС по признанию
профессиональных квалификаций:**

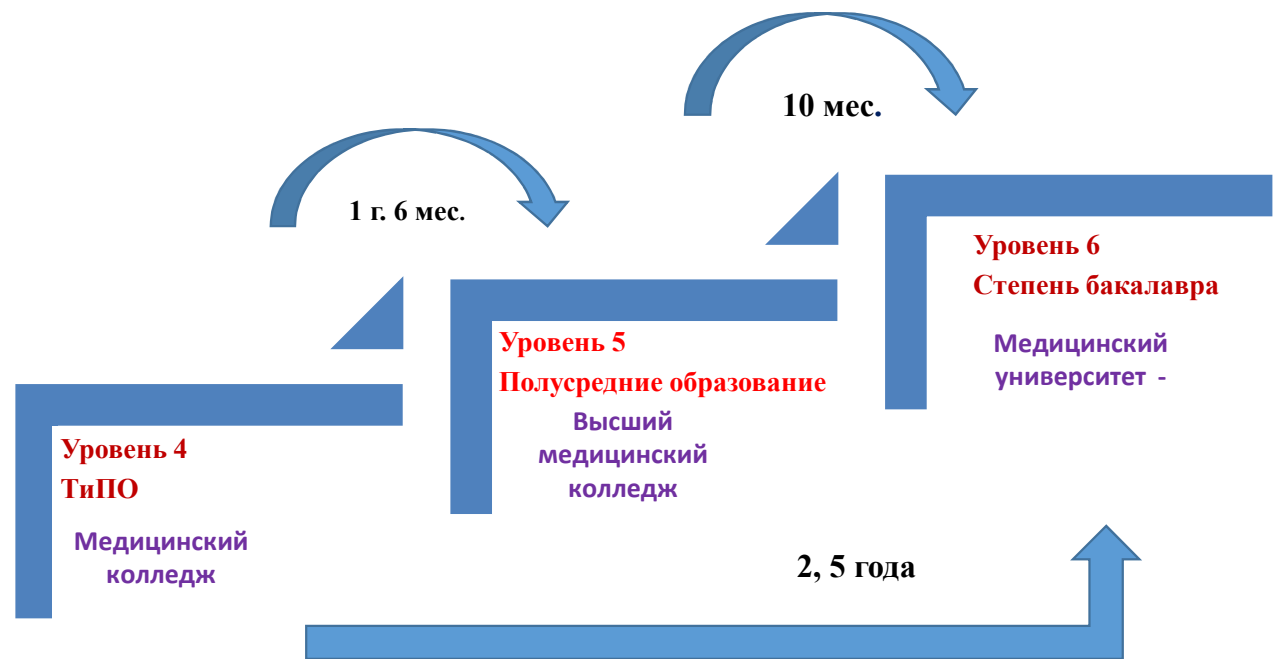
4 600 теоретической и клинической подготовки;

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ОБЛАСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

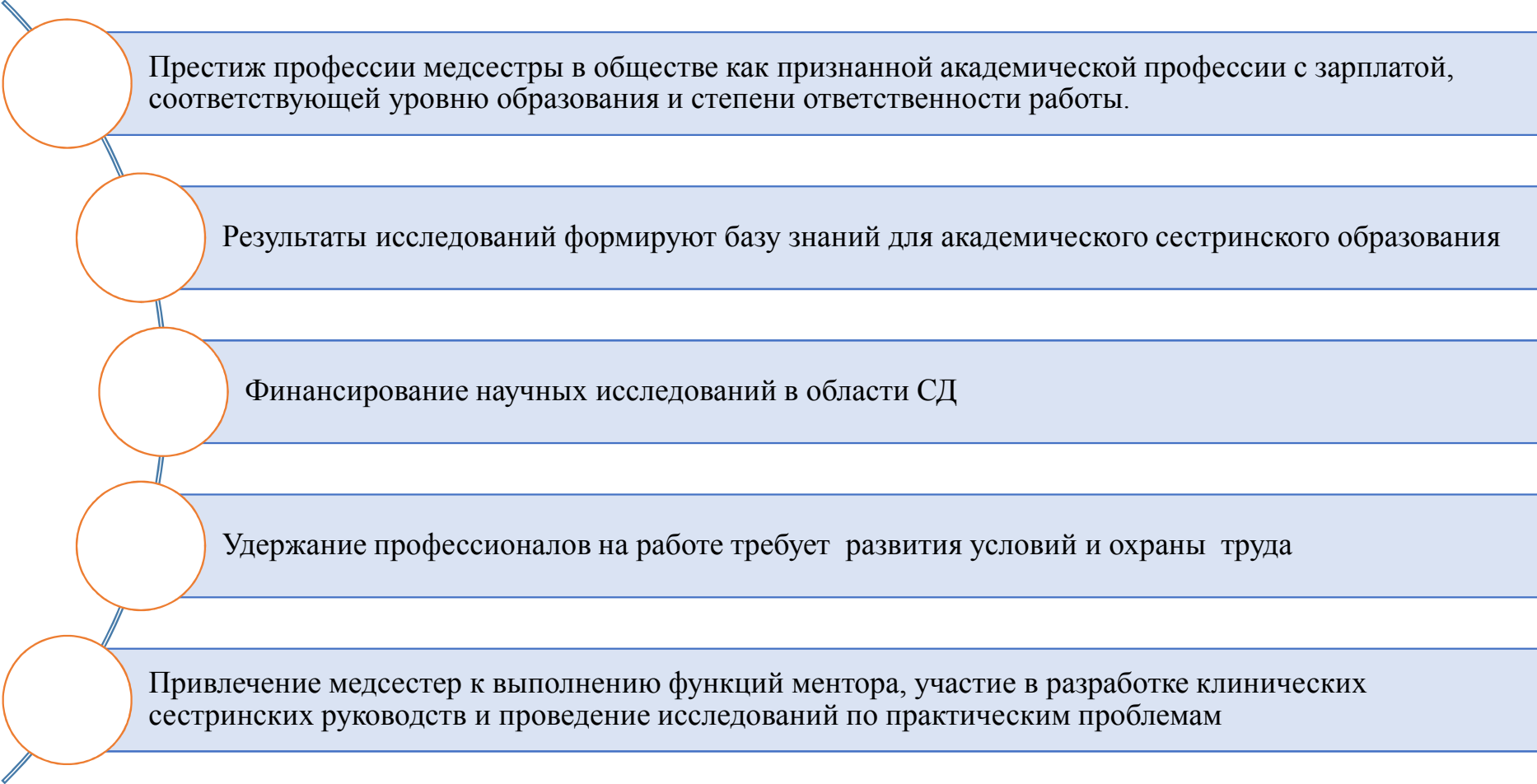
- общая и специализированная медицина
- общая и специализированная хирургия
- уход за детьми и педиатрия
- охрана материнства
- психическое здоровье и психиатрия
- уход за пожилыми людьми и гериатрия
- уход на дому

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ И ПОВЫШЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УРОВНЯ РАБОТАЮЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

- Гибкие ускоренные программы обучения для работающих медсестер
- Непрерывное образование на протяжении карьерного роста
- Развитие онлайн-образование в связи с пандемией COVID-19
- Делегирование обязанностей и перераспределение задач для опытных медсестер при наличии клинических сестринских руководств и образования



УДЕРЖАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ И РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА



Престиж профессии медсестры в обществе как признанной академической профессии с зарплатой, соответствующей уровню образования и степени ответственности работы.

Результаты исследований формируют базу знаний для академического сестринского образования

Финансирование научных исследований в области СД

Удержание профессионалов на работе требует развития условий и охраны труда

Привлечение медсестер к выполнению функций ментора, участие в разработке клинических сестринских руководств и проведение исследований по практическим проблемам

Удержание специалистов и развитие сестринского дела Разработка стандартов сестринских услуг в РК



**Разработка стандартов услуг специалистов сестринского дела
(клинические сестринские руководства - КСР)**



Внедрение КСР в профессиональную сестринскую среду



1	Подготовка специалистов по разработке КСР (ЖАМК – 52 чел., Союз МК – 45 чел.)
2	Разработаны 15 КСР (Сердечная недостаточность, АГ, Инсульт, Сердечная реабилитация, ССЗ, Хроническая боль, СД 2 типа, Астма, ДЦП, Уход при выписки из стационара, Работа с категориями, употребляющими сильнодействующие вещества, Пациент-и семейно-центрированный уход, Пролежни, Травмы, Вмешательство по прекращению курения)

1	Обучены тренеры (ЖАМК – 44 чел.), которыми подготовлены МС каскадным методом в 6 пилотных регионах (Союз – 121 чел.)
2	КСР внедрены в образовательные программы всех уровней подготовки по специальности «Сестринское дело»
3	Подготовлены РУП и обучающие материалы для уровня НПР по внедрению КСР на 6 тематикам

Проблемы:

- Низкий потенциал работающих медицинских сестер;
- Недостаточная заинтересованность в профессиональной сестринской среде в новых стандартах СД,
- Отсутствие понимания самостоятельной роли МС в обеспечении доказательности сестринской практики;
- Отсутствие в МиО координаторов по СД
- Слабая позиция ассоциаций СД и их вклад в развитие сестринской практики
- Отсутствие стратегии обновления разработанных КСР и разработки новых КСР в будущем, вне рамок Проекта

БУДУЩИЕ НАПРАВЛЕНИЯ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА



Увеличение финансирования для обучения и приема на работу дополнительного количества медсестер.



Программы сестринского образования должны быть нацелены на выпуск медсестер, способствующих прогрессу в области ПМСП и всеобщего охвата услугами здравоохранения.



Лидерство и управление сестринским делом имеют решающее значение для укрепления кадрового потенциала сестринского дела



Планирующие и регулирующие органы должны оптимизировать возможности сестринской практики.



Политики, работодатели и регулирующие органы должны координировать действия в поддержку создания достойных условий труда.



Важно, чтобы медсестры занимали лидерские позиции и активно участвовали в процессах стратегического руководства в своей области

ПОСЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ СД в РК

- ✓ Внедрение классификации клинического ухода (ССС) на национальном уровне;
- ✓ Поэтапное внедрение КСР, форм сестринской документации по расширенным и делегированным функциям, СОП в профессиональную практику
- ✓ Внедрение новой модели сестринской службы в масштабах всей страны
- ✓ Внедрение механизмов прямой оплаты сестринских услуг (тарифы сестринских услуг)
- ✓ Постепенное замещение преподавателей программ СД специалистами, имеющими сестринское образование (академический бакалавр/магистр)
- ✓ Развитие сестринской науки и сестринских исследований



РЕЗУЛЬТАТЫ

- ✓ Обеспечение отрасли медсестрами, выполняющими расширенные задачи сестринского процесса и равноправными партнерами врача (до 7% к 2025 году);
- ✓ Снижение частоты развития осложнений, связанных с сестринским процессом;
- ✓ Повышение удовлетворенности пациентов работой медсестер;
- ✓ Уменьшение продолжительности пребывания больных в стационаре;
- ✓ Снижение смертности населения



НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИМЕНИ САЛИДАТ КАИРБЕКОВОЙ

Спасибо за внимание!