



**Министерство здравоохранения
Республики Казахстан**



**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР
РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Состояние и перспективы развития сестринского дела в Республике Казахстан

Байгожина З.А

- **ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ДЕНСАУЛЫК» РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН** *(Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 июня 2014 года № 752)*
 - Внедрить совместную Казахстанско-Финскую научно-педагогическую магистратуру для преподавателей сестринского дела вузов и колледжей РК с выдачей казахстанского диплома Магистра по сестринскому делу и диплома университета JAMK (Финляндия) Master of Health
 - Совершенствовать учебные программы подготовки специалистов сестринского дела всех уровней в соответствии с Европейскими директивами

- **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;

- **ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ ПО ВХОЖДЕНИЮ КАЗАХСТАНА В ЧИСЛО 30-ТИ САМЫХ РАЗВИТЫХ ГОСУДАРСТВ МИРА НА 2014 - 2020 ГОДЫ** *(Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 июня 2014 года № 752)*
 - Приведение системы подготовки специалистов сестринского дела всех уровней (ТиПО, прикладной бакалавриат, академический бакалавриат, магистратура, докторантура PhD) в соответствие с Европейскими директивами

- **КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РК ДО 2019 ГОДА**
- **ДОРОЖНЫЕ КАРТЫ ПО:**
 - Модернизации медицинского образования.
 - Модернизации системы сестринского образования РК.
 - Реализации Комплексного плана развития Сестринского дела в РК до 2019 года.

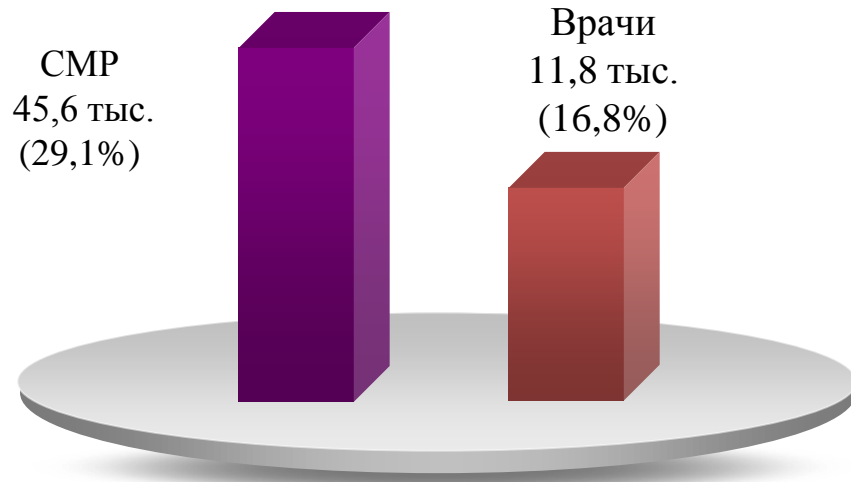
КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН


ВРАЧИ → **247,3 тыс.** ←  **СМР**

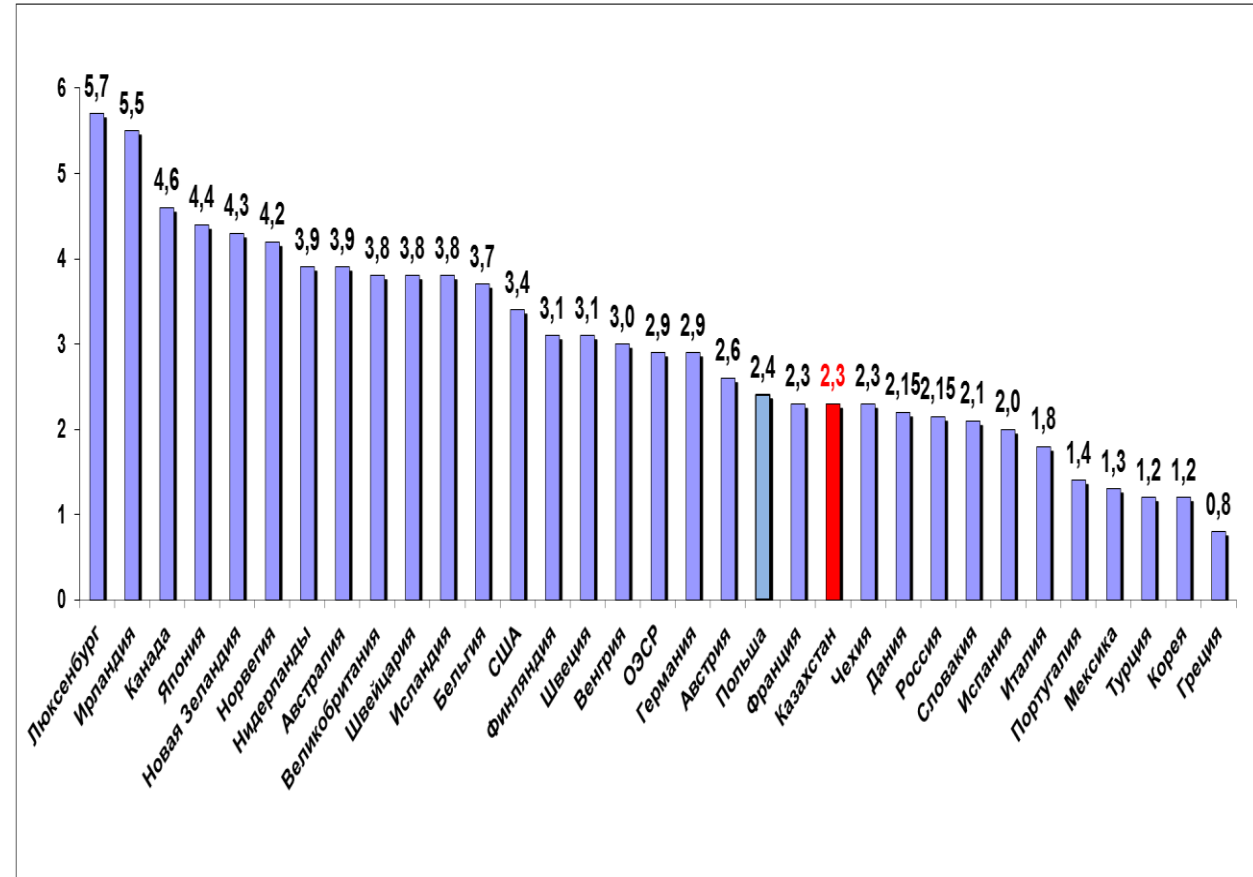
72,1 тыс. **Медицинских работников** **175,2 тыс.**

53,3 тыс. **В системе здравоохранения** **141,7 тыс.**

11,8 тыс. **В сельской местности** **45,6 тыс.**



Соотношение численности врачей и среднего медицинского персонала в мире



В РК значение этого показателя равно 2,3 и практически не изменилось за 10 летний период

Численность всего сестринского и акушерского персонала на 1 000 населения (ВОЗ, OECD Health Data):

Швейцария (2014) – 17,813	Украина (2014) – 6,677
Норвегия (2014) – 17,406	Италия (2014) – 6,475
Финляндия (2012) – 14,513	Азербайджан (2014) – 6,351
Германия (2014) – 13,479	Эстония (2014) – 5,971
Австралия (2013) – 12,344	Кыргызстан (2013) – 5,959
Швеция (2013) – 11,892	Молдова (2014) – 5,312
Узбекистан (2014) – 11,647	Израиль (2014) – 5,264
Беларусь (2014) – 10,903	Латвия (2014) – 5,032
Япония (2012) – 10,797	Армения (2014) – 4,994
Франция (2015) – 10,605	Таджикистан (2014) – 4,729
Бельгия (2010) – 10,078	Болгария (2014) – 4,865
США (2005) – 9,884	Российская Федерация (2014) – 4,572
Канада (2013) – 9,501	Туркменистан (2014) – 4,56
Великобритания (2015) – 8,436	Грузия (2014) – 3,821
Австрия (2014) – 8,192	Турция (2014) - 2,519
Казахстан (2013) – 7,991 (7,13 по 017ф)	Индия (2013) – 2,049
Литва (2014) – 7,951	Китай (2011) – 1,655
Куба (2014) – 7,976	Ирак (2014) – 1,81
Бразилия (2013) – 7,444	Иран (2014) – 1,551

126 984 **общего сестринского персонала**, в том числе 105 362 медсестры ТипО, 12 523 фельдшеров, 9 020 акушерок и 79 академических бакалавров, непосредственно занятых лечебным и диагностическим процессом (017 форма, 2016 год)

Отношение непосредственного занятого лечебным и диагностическим процессом всего сестринского персонала к врачам (ВОЗ, OECD Health Data, 2015):

Финляндия 4,7

Япония 4,6

Дания 4,5

Швейцария 4,3

Исландия 4,3

Люксембург 4,2

Канада 4,2

США 4,1

Ирландия 4,0

Норвегия 3,9

Нидерланды 3,7

Индонезия 3,7

Новая Зеландия 3,6

Австралия 3,4

Бельгия 3,2

Германия 3,2

Великобритания 3,0

Франция 2,8

Швеция 2,8

Корея 2,4

Польша 2,4

Чехия 2,2

Венгрия 2,0

Эстония 1,9

Литва 1,8

Казахстан 1,7 (по 017 ф)

Индия 1,7

Словакия 1,7

Южная Африка 1,6

Австрия 1,6

Латвия 1,5

Российская Федерация 1,5

Италия 1,5

Португалия 1,4

Израиль 1,4

Испания 1,3

Китай 1,2

Мексика 1,2

Турция 1,0

Бразилия 0,8

Колумбия 0,6

Греция 0,6

Обеспеченность кадрами специалистов сестринского дела в сравнении с международными практиками

По данным ВОЗ:

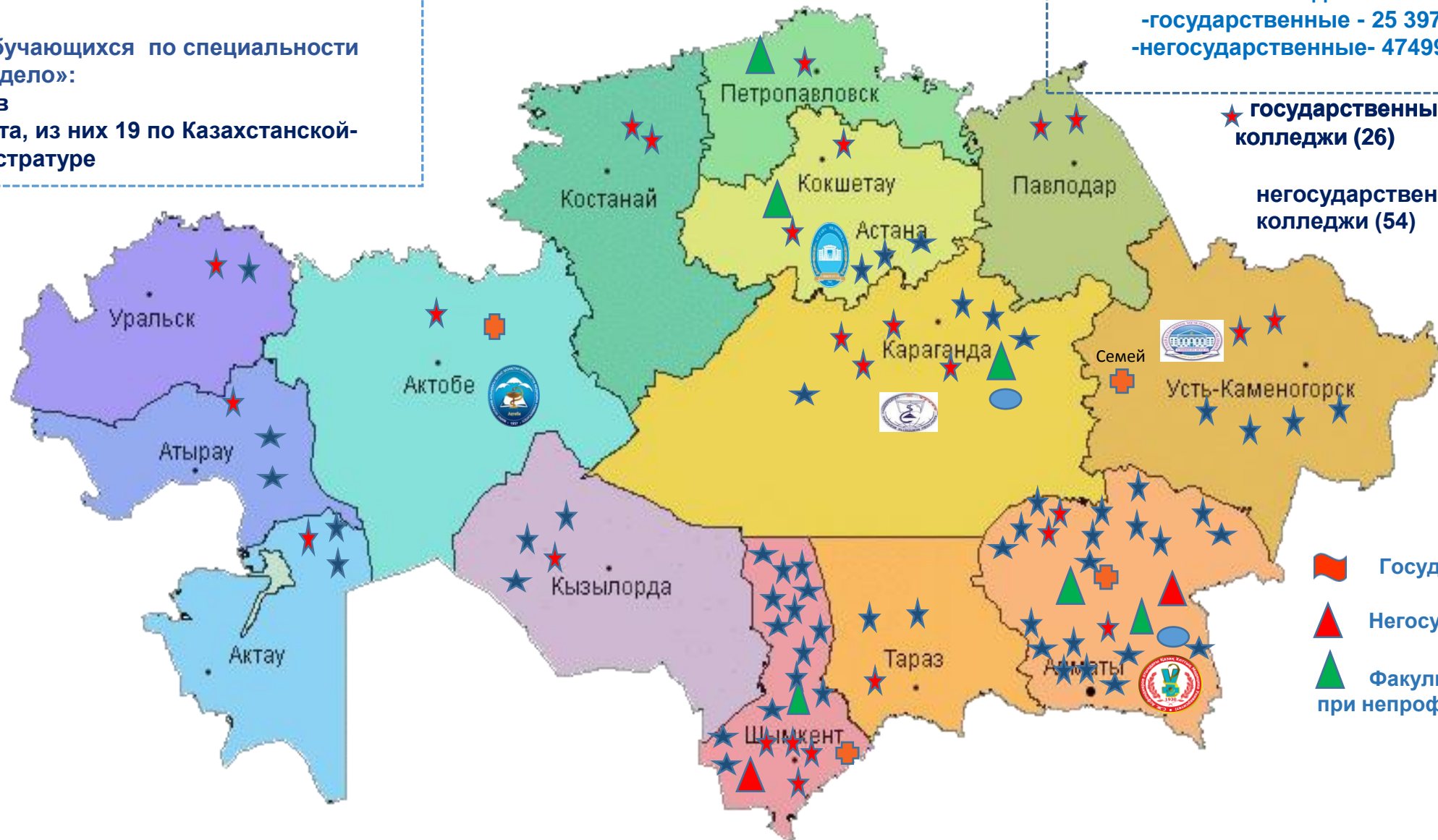
	В Республике	За рубежом
Численность всего сестринского и акушерского персонала на 1 000 населения в РК	7,991 (7,13 по 017 ф.)	в Финляндии – 14,513
Отношение непосредственного занятого лечебным и диагностическим процессом всего сестринского персонала к врачам (ВОЗ 2015)	1,7 (по 017 ф.)	в Финляндия 4,7
Доля зарегистрированных медсестер (уровня минимум прикладного и академического бакалавриата) в общем сестринском персонале, непосредственно занятого в лечебном и диагностическом процессе	в РК – 0	37,2% - США (Aiken L.H., et al., 2013) 52,91% - США (Aydin C., et al., 2015) 46,8% - 6 Европейских стран (Бельгия, Великобритания, Финляндия, Ирландия, Испания, Швейцария) (Aiken L.H., et al., 2016)
Доля зарегистрированных медсестер, прошедших магистратуру по сестринскому делу и получивших статус APRN – CNP,CNM, CNA, CNS	в РК – 0	в США - 4,26%

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Контингент обучающихся в медицинских ВУЗах–
41224 студентов из них :

Контингент обучающихся по специальности
«Сестринское дело»:
- 357 студентов
- 51 магистранта, из них 19 по Казахстанской-
финской магистратуре

Контингент колледжей– 72896 учащихся :
-государственные - 25 397 учащихся
-негосударственные- 47499 учащихся



9 специальностей:

- лечебное дело
- сестринское дело
- лабораторная диагностика
- фармация
- гигиена и эпидемиология
- стоматология
- стоматология ортопедическая
- медицинская оптика
- монтаж и техническое обслуж

Преподаватели

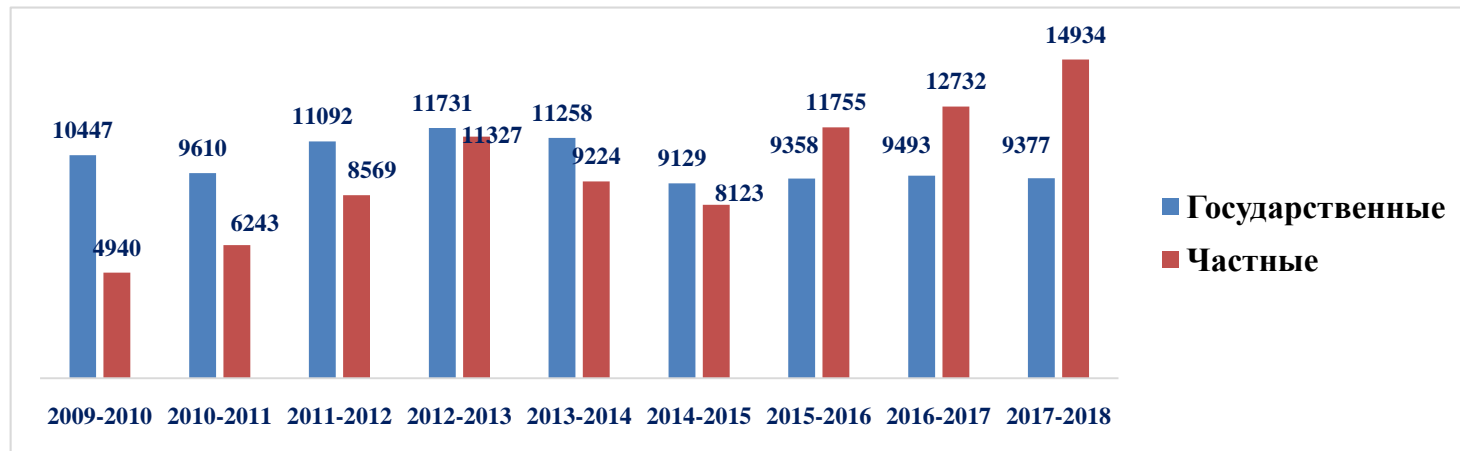
Государственные колледжи – 2300

- С первой и высшей категории – 920 (40,5 %)
- С ученой ст. – 130 (5,6%)

	Общее кол-во обучающихся	Госзаказ	Договор
Гос. мед. колледжи	25182	11036	14146

	Общее кол-во об-ся	Госзаказ	Договор
Частные мед. колледжи	42 290	1 598	40692

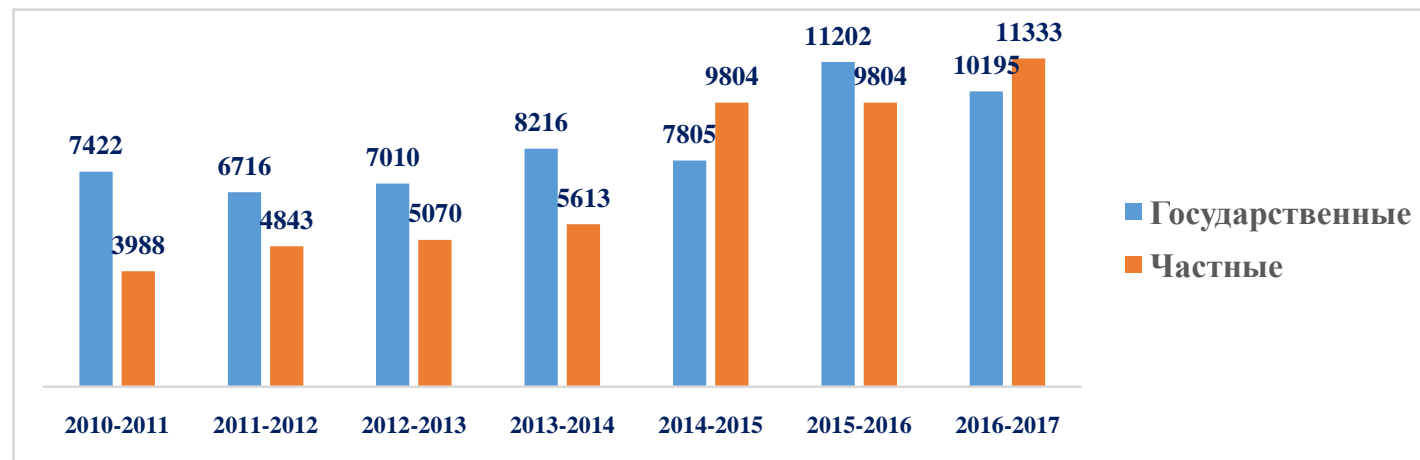
Прием и выпуск медицинских колледжей в динамике (2009-2017)



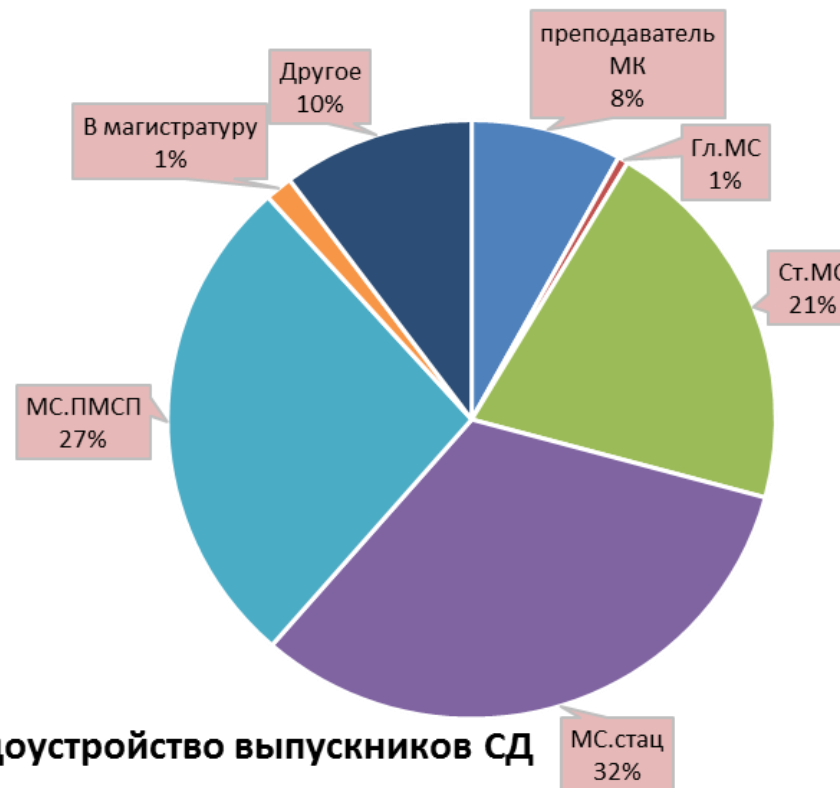
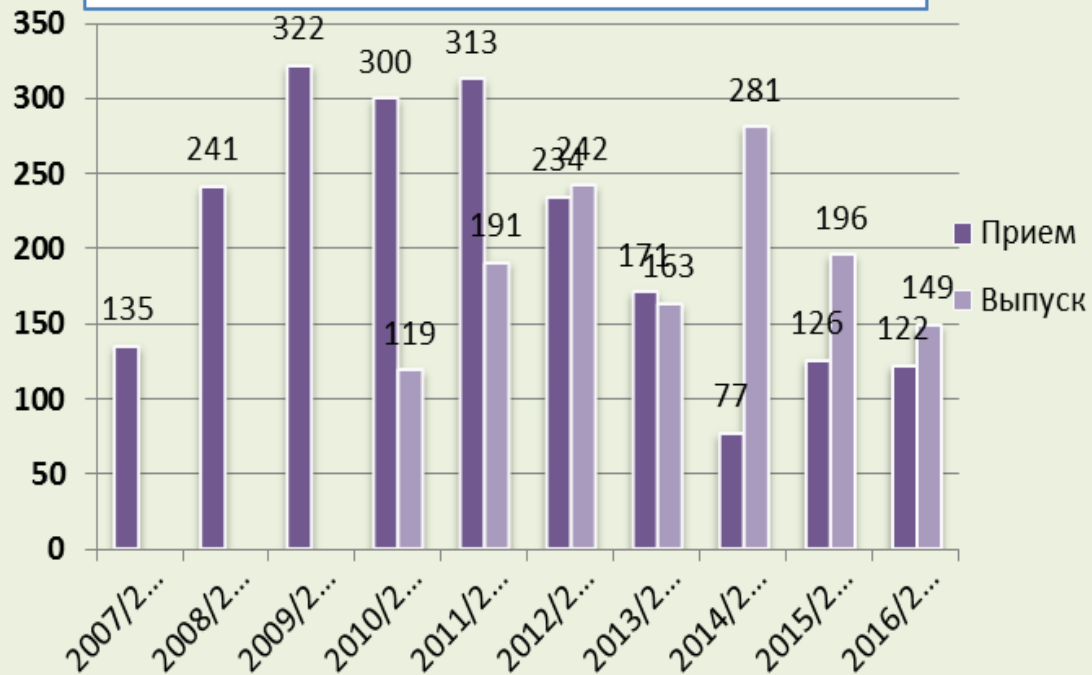
- относительно стабильное количество поступающих
- увеличение приема в частные медицинские колледжи



Востребованность профессии у выпускников школ



Прием/выпуск академических бакалавров в динамике

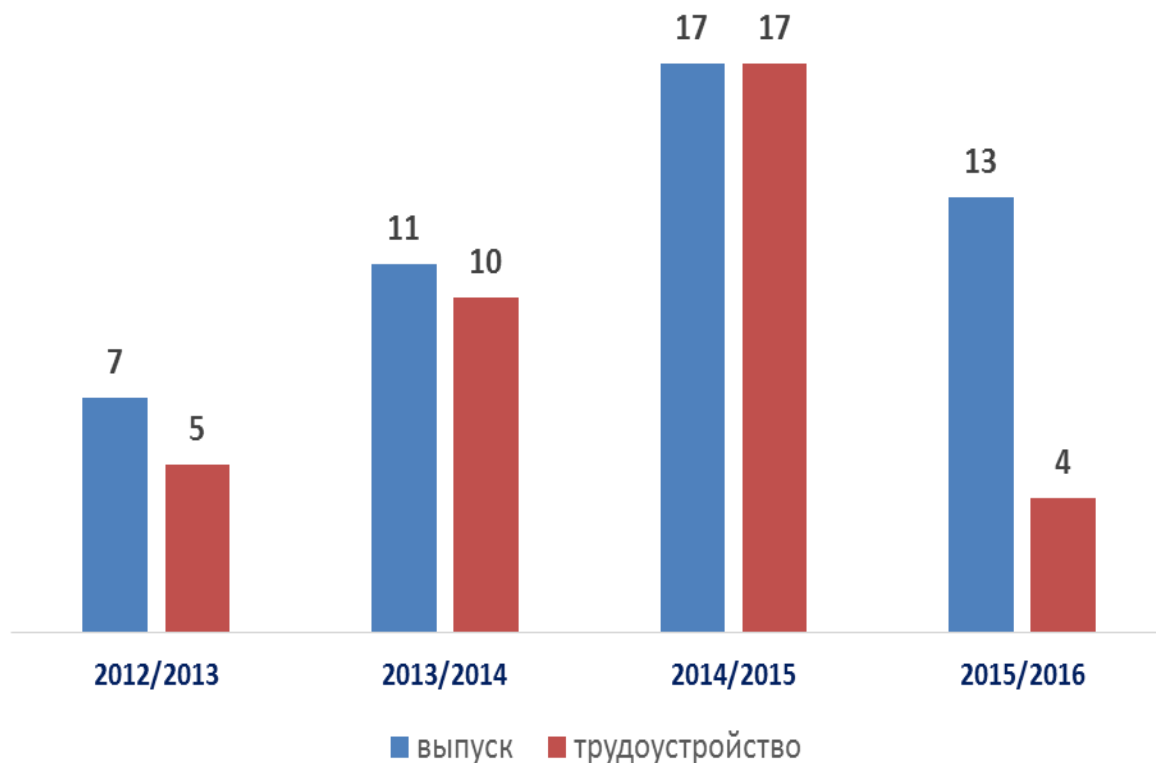


Трудоустройство выпускников СД

**Подготовка ведется в 7 ВУЗах РК
Общий выпуск составил 1341 человек**

не более 30,5 % университетских бакалавров с высшим сестринским образованием трудоустраиваются в соответствии со специальностью и уровнем образования.

Выпуск и трудоустройство магистров СД



с 2011-2012 учебного года начата подготовка магистров сестринского дела

Аккредитованы на ведение программы магистратуры СД 6 ВУЗов

Количество обучающихся в магистратуре с учетом приема 2016/2017 учебного года составляет 20 человек.

Общий выпуск магистров СД (с учетом выпуска 2016г) составил 48 чел

В соответствии с образованием трудоустраиваются около 70% выпускников магистратуры.

Основная ниша трудоустройства – медицинских ВУЗов, колледжей

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК «ДЕНСАУЛЫК» НА 2016-2019 ГГ.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ДО 2019 ГОДА

Задачи:

- Внедрение новых компетенций и ролей специалистов сестринского дела в системе здравоохранения
- Институциональное развитие медицинских колледжей и университетов в соответствии с потребностями реформы сестринского дела
- Создание научной основы для укрепления сестринского образования и развития системы сестринского дела
- Маркетинг и повышение осведомленности о реформе сестринского дела для формирования позитивного образа новой профессии медсестры
- Разработка и внедрение механизмов координации реформы сестринского дела в республике

ДОРОЖНАЯ КАРТА ПРОЕКТА «МОДЕРНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ»

Задачи:

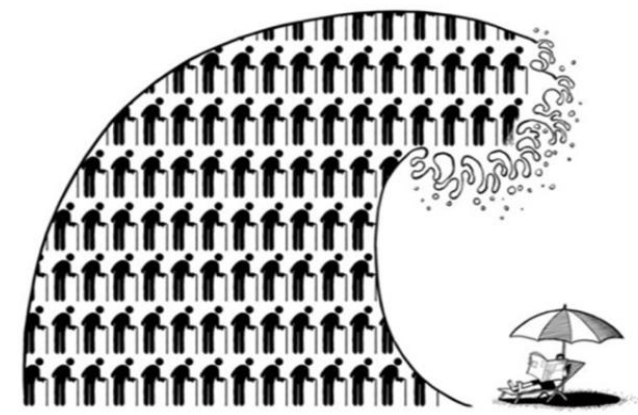
- Совершенствование принципов управления сестринским образованием
- Внедрение новых компетенций и ролей специалистов сестринского дела в системе здравоохранения
- Совершенствование образовательных программ подготовки специалистов сестринского дела
- Повышение потенциала преподавателей сестринского дела
- Развитие клинических баз для внедрения дуальной системы подготовки специалистов сестринского дела



ГЛОБАЛЬНЫЙ ПОЛИТИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ

Проблемы:

- Старение населения
- Увеличение бремени хронических болезней
- Увеличение расходов на здравоохранение
- Увеличение акцента на профилактику заболеваний
- Дефицит врачей



Медсестра – это помощник врача или отдельная профессия?

Международный Совет Медсестер (ICN): 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.

Американская Ассоциация медсестер (ANA): Сестринское дело – это защита, продвижение и оптимизация здоровья и способностей, предотвращение болезней и травм, облегчение исцеления, облегчение страданий с помощью диагностики и лечения реакции человека и пропаганда в отношении людей, семей, групп, сообществ, и населения.

<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>
--	--	--

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).
Нет в РК

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.**

Проблема: Несоответствие функционирования системы сестринского образования, науки и практики Европейским Директивам

Цель: Совершенствование и развитие сестринской службы на основе внедрения модели подготовки специалиста сестринского дела новой формации в соответствии с современными вызовами общества и международными требованиями

Основные направления

Внедрение новых компетенций и ролей для специалистов сестринской службы

Развитие компетенций специалистов сестринского дела

Разработка стандартов услуг специалистов сестринского дела

Разработка профессионального стандарта специалистов сестринского дела

Совершенствование образовательных программ специалистов сестринской службы

Совершенствование образовательных программ всех уровней

Внедрение совместной Казахстанско-Финской магистратуры для преподавателей сестринского дела РК

Совершенствование управления сестринским образованием

Внедрение программ развития колледжей, ВУЗов

Привлечение зарубежных экспертов на управленческие позиции и в качестве преподавателей

Обеспечение качества сестринского образования

Институциональная аккредитация

Специализированная аккредитация

Повышение потенциала ППС

Разработка Модели компетенций ППС

Повышение квалификации ППС

Развитие исследований в сестринском деле

Модель подготовки специалистов сестринского дела РК новой формации

8 уровень, ВУЗ

Докторантура PhD – 3 года
(в перспективе)

7 уровень, ВУЗ

Магистратура - 2 года

6 уровень, ВУЗ

Академический бакалавриат - 4 года

5 уровень
Высший колледж

Прикладной бакалавриат – 3,5 года

4 уровень, ТиПО

«Медицинская сестра общей практики» - 3 года
«Специализированная медицинская сестра» - 3 года

3 уровень
ТиПО

«Младшая медицинская сестра по уходу» - 10 мес.

Средняя школа

Общеобразовательная школа (9 и 11 классов)

Уровень диплома	Национальная рамка квалификаций РК – уровень 5 (послесреднее образование)
Длительность программы	3 года 6 месяцев и 1 год 6 месяцев (ускоренная траектория)
Организация учебного процесса	По кредитной технологии обучения
Трудоемкость программы	6 300 часов, 140 KZ кредитов, 210 ECTS кредитов
Количество часов клинической практики в общем объеме часов	3 072 часа, 68 KZ кредитов, 102 ECTS кредитов (48,8%)
Количество часов элективов в общем объеме часов	270 часов, 6 KZ кредитов, 10 ECTS кредитов (6,3%)
Типы курсов	Обязательные базовые и профессиональные дисциплины, клиническая практика, выполнение и защита дипломной работы, элективы.
Форма обучения	Очная. Возможно использование дистанционного обучения как компонента образовательного процесса.
Форма завершения	Защита дипломной работы
Возможности трудоустройства	Медсестра расширенной практики (квалификация «Прикладной бакалавр сестринского дела») во всех медицинских организациях
Соответствие международным рекомендациям	The requirements of the directive (2005/36/EY) issued by the European Parliament and Council on 7 September 2005 covering the recognition of professional qualifications. (2013/55/EU 20 November 2013)

Потребность в обучении/переобучении медсестер уровня бакалавриата с квалификациями к ведению независимой профессиональной сестринской деятельности

Планируемая доля бакалавров сестринского дела в общем сестринском персонале:	5% (2020)	10% (2025)	20% (2030)	30% (2035)	40% (2040)
Количество медсестер, требующих обучения/переобучения (исходя из общего количества сестринского персонала 126 984 в отчетном году, без учета ежегодного прироста)	6 349	12 698	25 396	38 095	50 793

7 вузов:

Выпуск академических бакалавров/магистров:

2011 – 119

2012 – 191

2013 – 242 / 5

2014 – 163 /10

2015 – 281 / 17

2016 – 196 / 4

2017 – 149 /

Трудоустройство – 30,5%

+ Эмили (3 000), + российские вузы (???)

Решение: пересмотр подготовки с ориентацией на клиническую деятельность, введение гибкой траектории переобучения работающих медсестер.

80 колледжей (26 гос. и 54 частных)

Выпуск медсестер:

2011 – 11 410 (из них 7 422 в гос.колледжах)

2012 – 11 559 (из них 6 716 в гос.колледжах)

2013 – 12 080 (из них 7 010 в гос.колледжах)

2014 – 13 829 (из них 8 216 в гос.колледжах)

2015 – 17 609 (из них 7 805 в гос.колледжах)

2016 – 20 983 (из них 11 202 в гос.колледжах)

В гос.колледжах – 42,7% госзаказ, 57,3% - договор

В част.колледжах – 1,2% госзаказ, 98,8% - договор

Трудоустройство – 59%

Решение: реорганизация в Высшие колледжи для подготовки прикладных бакалавров сестринского дела (проект ММОН: 40% в 2019 году), введение гибкой траектории переобучения работающих медсестер.

- С увеличением рабочей нагрузки медсестер в расчете на одного пациента вероятность смерти стационарных больных в течение 30 дней после поступления повысилась на 7%
- Каждое увеличение на 10% численности медицинских сестер, имеющих степень бакалавра, было связано со снижением этой вероятности на 7%
- Такая взаимосвязь означает, что смертность среди пациентов больниц, в которых 60% медсестер имели степень бакалавра и обслуживали в среднем по 6 пациентов, могла быть почти на 30% ниже,
- чем среди пациентов больниц, в которых только 30% медсестер имели степень бакалавра, и при этом медсестры обслуживали в среднем по восемь пациентов.

(Lancet: Aiken et al Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study [Численность и уровень образования медсестер и больничная смертность в девяти Европейских странах: ретроспективное не экспериментальное исследование]

Классификатор профессий и специальностей ТиПО, послесреднего образования ГК РК 05-2008	Младшая медсестра, медсестра ТиПО, дополнительно внесен «Прикладной бакалавр сестринского дела» (приказ МИР РК от 1 июля 2017 №186-од)
Классификатор специальностей высшего и послевуз. образования РК ГК РК 08-2009	Академический бакалавриат и магистратура по сестринскому делу. Планируется введение PhD по сестринскому делу.
Номенклатура медицинских и фармацевтических специальностей (приказ МЗ РК №774)	Младшая медсестра, медсестра ТиПО, академический бакалавриат, дополнительно внесен «Прикладной бакалавр сестринского дела» в специальности с послесредним образованием.
ГОСО и ТУПы прикладного бакалавриата	Разработаны впервые и утверждены приказом МЗ РК от 29.06.2017 № 471 (проект МБPP)
ГОСО и ТУПы академического бакалавриата	Пересмотрены с учетом европейских директив и утверждены приказом МЗ РК от 29.06.2017 № 471 (проект МБPP)
ГОСО и ТУПы ТиПО	В процессе пересмотра, планируются к утверждению в 2018 г. (проект МБPP)
ГОСО и ТУПы магистратуры	В процессе пересмотра, планируются к утверждению в 2019 г. (проект МБPP)
ГОСО и ТУПы PhD-докторантуры	В процессе пересмотра, планируются к утверждению в 2019 г. (проект МБPP)
Профессиональный стандарт по специальности «Сестринское дело»	Внесены все уровни специалистов сестринского дела (младшая медсестра, медсестра ТиПО, прикладной, академический бакалавр, магистр и PhD сестринского дела), одобрены на отраслевой комиссии НПП «Атамекен», в процессе утверждения.
Отраслевая рамка квалификаций в сфере здравоохранения РК	Внесены все уровни специалистов сестринского дела (младшая медсестра, медсестра ТиПО, прикладной, академический бакалавр, магистр и PhD сестринского дела), одобрены РУМС, в процессе утверждения.

8	PhD сестринского дела	<ul style="list-style-type: none"> • Развитие сестринской науки. 	Независимая профессиональная деятельность
7	Магистр сестринского дела	<ul style="list-style-type: none"> • Развитие профессиональной сестринской деятельности; • Развитие сестринского образования и исследований. 	Независимая профессиональная деятельность
6	Академический бакалавр сестринского дела	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Профессиональная сестринская деятельность:</u> <ul style="list-style-type: none"> – <u>Независимый сестринский процесс -сестринская оценка, сестринский диагноз, сестринские технологии и вмешательства;</u> – <u>Сестринские технологии по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, расширению возможностей клиентов;</u> • <u>Делегированные от врача расширенные функции;</u> • Доказательные сестринские руководства; • Организационные политики и менеджмент. 	<u>Независимая профессиональная деятельность</u>
5	Прикладной бакалавр сестринского дела	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Профессиональная сестринская деятельность:</u> <ul style="list-style-type: none"> – <u>Независимый сестринский процесс - сестринская оценка, сестринский диагноз, сестринские технологии и вмешательства;</u> – <u>Сестринские технологии по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, расширению возможностей клиентов;</u> • <u>Делегированные от врача расширенные функции.</u> • Менеджмент на уровне старшей медсестры. 	<u>Независимая профессиональная деятельность</u>
4	Медсестра ТиПО	<ul style="list-style-type: none"> • Инъекции, манипуляции, диагностические и лечебные процедуры по назначению врача; • Сестринский уход согласно плану сестринских вмешательств по назначению прикладного/ академического бакалавра сестринского дела. 	Супервизия врача и прикладного/ академического бакалавра
3	Младшая медсестра	Личная гигиена, кормление, транспортировка пациента	Супервизия медсестры ТиПО

- Старт с августа 2017 года,
- подключение к проекту ЮНИСЕФ с октября 2018 года,
- подключение к проекту финских экспертов с января 2018 года.

- 7 высших медицинских колледжей
- 9 поликлиник
- 7 многопрофильных взрослых стационаров
- 7 многопрофильных детских стационаров
- 7 перинатальных центров

Международные консультанты: финские партнеры в рамках проекта МБРР
Казахстанские консультанты

1. Проведено социологическое исследование работодателей, пациентов, выпускников прикладного бакалавриата.

2. Определены области независимой профессиональной практики медсестер новой формации:

- Независимая сестринская оценка и план ухода
- Делегирование от врачей медсестрам
- Обучение и руководство пациентов и их семей
- Коммуникации и координация в команде специалистов здравоохранения
- Качество ухода и безопасность пациента
- Укрепление и профилактика здоровья
- Доказательная сестринская практика
- Профессионализм и обновление знаний
- Наставничество/менторство и супервизия
- Управление и лидерство

3. Определены концептуальные модели организации сестринской службы:

- Первичная сестринская модель: одна медсестра несет ответственность за независимое принятие решений в рамках сестринской оценки пациента, планирования сестринской помощи и оценки прогресса этого пациента на протяжении всего его пребывания в больнице и при выписке.
- Командная сестринская модель: организация многопрофессиональной команды медсестер, врачей и других специалистов здравоохранения для работы в нестабильных условиях, более эффективного решения проблем.

4. Определены рекомендации к типовой организационной структуре медицинских организаций на основе надлежащих мировых практик управления сестринской службой.

5. Предложены изменения в Номенклатуру должностей работников здравоохранения (приказ МЗ РК №775):

- внедрение должности «медсестра расширенной практики» для прикладных и академических бакалавров;
- перенос старших медсестер в раздел должностей руководителей.

6. Предложены изменения в Квалификационные характеристики должностей работников здравоохранения (приказ МЗ РК №791):

- введение должности «медсестра расширенной практики» для прикладных и академических бакалавров, пересмотр квалификационных характеристик по функционалу должностей руководителей (зам.директора по сестринскому делу/главная медсестра, старшая медсестра) с учетом внедрения новой модели управления сестринской службой;
- введение делегированных функций от врача медсестрам в функциональные обязанности медсестер расширенной практики.

7. Предложены изменения в Реестр должностей гражданских служащих в некоторых сферах системы здравоохранения (приказ МЗСР №1043)

- ввести должности для медсестер расширенной практики с послесредним уровнем квалификации (предварительный официальный ответ Министерства труда и социальной защиты – ВЗ);

8. Предложены изменения в Положение о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь (Приказ МЗ РК №7):

- разграничение функционала фельдшера, медсестры расширенной практики, медсестры;
- делегирование медсестрам расширенной практики функционала врачей в части индивидуального приема, динамического наблюдения, консультирования, обучения и патронажа в рамках программы управления заболеваниями, универсальной-прогрессивной модели патронажной службы; организации деятельности по укреплению здоровья и профилактики заболеваний, скринингах, вакцинации, проведения ряда диагностических и лечебных манипуляций.

2 фаза (продолжение) пилотного проекта по внедрению новой модели сестринской службы в организациях здравоохранения

Приказ МЗ РК №419 от 4 июля 2018 г.



Методические рекомендации для колледжей
по включению информационных модулей
ЮНИСЕФ в учебные программы сестринского
дела уровня ТиПО и прикладного бакалавриата



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ
КАЗАХСТАН



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР
РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



unicef
әрбір бала үшін
for every child
для каждого ребенка



СОЮЗ МЕДИЦИНСКИХ
КОЛЛЕДЖЕЙ КАЗАХСТАНА

**УНИВЕРСАЛЬНАЯ ПРОГРЕССИВНАЯ МОДЕЛЬ
ПАТРОНАЖНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**



Методические рекомендации для внедрения в
образовательные программы колледжей

Астана, 2018

Методические рекомендации для
организаций ПМСП по внедрению
универсальной прогрессивной модели
патронажной службы



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ
КАЗАХСТАН



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР
РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



unicef
әрбір бала үшін
for every child
для каждого ребенка



СОЮЗ МЕДИЦИНСКИХ
КОЛЛЕДЖЕЙ КАЗАХСТАНА

**УНИВЕРСАЛЬНАЯ ПРОГРЕССИВНАЯ МОДЕЛЬ
ПАТРОНАЖНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-
САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**



Методические рекомендации для внедрения в
организациях первичной медико-санитарной помощи

Астана, 2018

<p>Организация обучения сотрудников патронажной службы пилотных поликлиник по ИВБДВ и УПМПС</p>	<p>Обучено всего 144 патронажных работника, в том числе 8 прикладных бакалавров, работающих патронажной медсестрой. Из них 34 обучено национальными тренерами ЮНИСЕФ, 110 - каскадным методом.</p>
<p>Подготовка кураторов (старшие медсестры, ВОП, зав.отделениями, зам.главврача) для мониторинга эффективности качества работы патронажной службы</p>	<p>18 кураторов обучено по УПМПС. Из них 9 обучено национальными тренерами ЮНИСЕФ, 9 - каскадным методом.</p>
<p>Пилотное внедрение УПМПС на педиатрических участках поликлиник</p>	<p>Пилотное внедрение УПМПС начато на 50 участках ВОП и 16 педиатрических участках.</p>
<p>Подготовка специалистов для централизованного обучения УПМПС для всех регионов РК</p>	<p>Помимо самих национальных тренеров ЮНИСЕФ по УПМПС (4 человека), национальные тренера ЮНИСЕФ обучили всех координаторов ИВБДВ во всех регионах страны и 7 тренеров из числа преподавателей высших колледжей для внутреннего обучения.</p>

ПОЛИКЛИНИКИ:

<p>Разработка внутренних СОП по расширенным и делегированным функциям медсестер разных уровней образования</p>	<p>Начата работа над интеграцией деятельности медсестер - прикладных бакалавров в программы управления заболеваниями.</p> <p>В рамках проекта ВБ исследовательским комитетом в 2018 году под менторством стратегических партнеров из Финляндии подготовлены проекты 4 доказательных сестринских клинических руководств:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка риска и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: клиническое руководство для медсестер (ПМСП и стационары); 2. Хроническая сердечная недостаточность: клиническое руководство для медсестер по ведению больных (ПМСП и стационары); 3. Сахарный диабет 2 типа у взрослых: клиническое руководство для медсестер по ведению больных (ПМСП и стационары); 4. Обучение и самоконтроль больных астмой: клиническое руководство для медсестер (ПМСП и стационары). <p>В 3 квартале 2018 года эти руководства предполагается направить на рассмотрение в МЗ РК на ОКК.</p> <p>После утверждения клинических руководств начнется работа по подготовке материалов для внедрения, в том числе СОПов, унифицированных учебных программ и учебных материалов, обучению медсестер - национальных тренеров и региональных координаторов по данным делегированным расширенным функциям в рамках ПУЗ.</p>
<p>Методологическое сопровождение и обучение медсестер пилотных организаций по делегированным функциям</p>	

<p>Разработка внутренних СОП по расширенным и делегированным функциям медсестер разных уровней образования</p>	<p>Сформированы пилотные сферы внедрения расширенного функционала прикладных бакалавров:</p> <ul style="list-style-type: none">- триаж- ОАРИТ (взр., перинат.)- отделение травматологии и ортопедии (взр., дет)- соматическое отделение (дет.)- хирургическое отделение (взр., дет.)- отделение сосудистой хирургии (взр.)- неврологическое отделение (дет.)- ЛОР-отделение (дет.)- кардионефрологическое отделение (дет.)- глазное отделение (дет.)- отделение патологии новорожденных- отделение совместного пребывания “Мать и Дитя” <p>Начата работа над СОП для медсестер.</p> <p>Разработанные исследовательским комитетом 4 доказательных клинических руководства по астме, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, хронической сердечной недостаточности и диабету 2 типа будут применены при разработке СОПов и в стационаре.</p> <p>Исследовательским комитетом также начата работа над новыми доказательными клиническими руководствами для медсестер: по управлению болью, реабилитации после инсульта, ведению больных детским церебральным параличом, больных раком, при травмах, работа продолжится в 2019 году.</p>
<p>Методологическое сопровождение и обучение медсестер пилотных организаций по делегированным функциям</p>	

Анализ выгод и рисков, разработка модели изменений
структуры рынка кадровых ресурсов здравоохранения

Идентификация выгод по показателям “результатов” (Outputs)

<p>Показатели “результатов” (Outputs)</p> <p>Качество и безопасность</p>	<p>Большее число медсестер RN (бакалавров) ассоциируется с:</p> <ul style="list-style-type: none">● более высоким уровнем удовлетворенности пациентов (Aiken et al, 2018; Shin, 2013);● меньшей частотой неассиструемых падений в стационарах, ошибок при введении лекарственных средств (Lake et al, 2010; Kendall-Gallagher et al, 2009);● снижением риска инфекций (Uchida-Nakakoji et al, 2015; Kane et al, 2007) <p>Каждая дополнительная ставка медсестры RN (бакалавра) на один пациенто-день (Kane et al, 2007);</p> <ul style="list-style-type: none">● в хирургических отделениях - предотвращала 7 случаев инфицирования ран и 4 случая нозокомиального сепсиса на 1000 госпитализированных хирургических пациентов;● в отделениях интенсивной терапии – предотвращала 7 случаев госпитальной пневмонии, 7 случаев дыхательной недостаточности, 6 случаев незапланированных экстубаций и 2 случая клинической смерти на 1000 пациентов.
--	--

Потенциальные преимущества внедрения новой модели сестринской службы в РК:

- **Повышение удовлетворенности пациентов работой медсестер;**
- **Снижение частоты развития осложнений, связанных с сестринским процессом;**
- **Улучшение показателей здоровья у пациентов в отделениях и больницах сестринского ухода;**
- **Снижение частоты потенциально предотвратимых госпитализаций;**
- **Уменьшение продолжительности пребывания больных в стационаре;**
- **Оптимизация структуры затрат на здравоохранение вследствие предотвращения осложнений у больных и улучшение состояния здоровья населения;**
- **Снижение смертности населения.**

Для достижения потенциальных выгод необходимо минимизировать риски:

- Предусмотреть финансовые механизмы, в том числе возможности прямой оплаты за сестринские услуги, для создания возможностей медицинским организациям **увеличить возможности финансирования для обеспечения должного уровня штатов медицинских сестер**, в первую очередь на внедрение штатов медсестер расширенной практики для прикладных и академических бакалавров сестринского дела, а также для создания благоприятного рабочего окружения;
- Предусмотреть **финансовые и организационные механизмы для поддержки исследований в сестринском деле и разработки доказательных сестринских руководств** для того, чтобы внедрить наилучшие доказательные практики сестринского дела в медицинских организациях страны.



Благодарю за внимание!

Байгожина Зауре Алпановна,
Начальник отдела развития медицинского образования
РГП «Республиканский центр развития здравоохранения
Olai_02@inbox.ru