

Формы и методы подготовки специалистов сестринского дела в РК разных уровней. Функции медицинских сестер в зависимости от уровня образования

доцент кафедры
«Эпидемиологии, доказательной медицины и
биостатистики» КМУ ВШОЗ,
PhD., Сыдықова Б.Қ
b.sydykova@ksph.kz

Совершенствование системы подготовки специалистов сестринского дела: новая модель подготовки

Подготовка

7 медицинских ВУЗов
(ежегодный выпуск
магистров по
сестринскому делу не
более 10 чел.,
академических бакалавров
не более 200 чел.)

17 Высших медицинских
колледжей (выпуск 2018
году - 308 чел.)

Медицинские
колледжи
(ежегодный
выпуск в
среднем 15000
чел.)



*Доктор PhD
сестринского дела*

ДОКТОРАНТУРА
(3 года)

научная и
педагогическая
деятельность



*Магистр
сестринского дела*

МАГИСТРАТУРА
(2 года)

организационные мероприятия,
менеджмент,
педагогическая деятельность

*Медицинская сестра
расширенной практики*

АКАДЕМИЧЕСКИЙ БАКАЛАВРИАТ
(4 года)



независимый
сестринский
процесс

ПРИКЛАДНОЙ БАКАЛАВРИАТ
(3 года 6 мес/ 1 год 6 мес при стаже)

**независимая
профессиональная
деятельность**

делегирование от
врача расширенные
функции



*Медицинская сестра
общей практики*

*Младшая
медицинская сестра*

*Массажист по
зрению*

Няньки-сиделки

**Техническое и
профессиональное
образование**
(от 10 мес до 2 лет
10 мес)



проведение инъекций, манипуляций, диагностических
и лечебных процедур, сестринский уход,
сестринские вмешательства

уход: перестилание постели, смена белья,
транспортировка, кормление

Сестринское дело: международный опыт

Международный Совет Медсестер (ICN):

самостоятельный и совместный уход за лицами всех возрастов, семей, групп и сообществ, больными или здоровыми во всех ситуациях

- ✓ пропаганда здоровья, профилактика болезней
- ✓ уход за больными, инвалидами и умирающими людьми.
- ✓ пропаганда, продвижение безопасной окружающей среды
- ✓ исследования, участие в формировании политики здравоохранения,
- ✓ управление пациентами и системами здравоохранения
- ✓ образование

Американская Ассоциация медсестер (ANA)

- ✓ защита, продвижение и оптимизация здоровья и способностей предотвращение болезней и травм
- ✓ облегчение исцеления, облегчение страданий с помощью диагностики и лечения реакции человека
- ✓ пропаганда в отношении людей, семей, групп, сообществ и населения

Американская Ассоциация медсестер (ANA)

Задачи медсестры:

- ✓ сестринская диагностика, план сестринских вмешательств; обучение людей, семей, населения
- ✓ ассистирование врачу согласно врачебным назначениям
 - работа с больными людьми и их семьями для восстановления здоровья и функциональных способностей
 - работа со здоровыми людьми и людьми с факторами риска

Роль сестринского персонала: масштаб проблемы

2018 год - Неэффективная система управления сестринской службой в организациях практического здравоохранения РК

- Недооценка роли сестринского персонала в лечебно-диагностическом процессе и подчинения медицинской сестры врачу, не знающему концепции сестринского ухода.
- Отсутствие надлежащей сестринской практики в практическом здравоохранении РК.
- Несоответствие функционирования системы сестринского образования, науки и практики Европейским директивам (лучшим международным практикам).
- Несовершенство нормативных правовых актов, регулирующих деятельность медицинских сестер, не отвечающие потребностям современной сестринской службой (включая отсутствие национальных руководства, стандартов сестринских услуг и т.д.).

Роль сестринского персонала: масштаб проблемы

Результаты социологического исследования 695 медсестер
в 64 медицинских организациях всех регионов РК (2014 год)

Основные навыки медсестер в РК:

- 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

Роль сестринского персонала: масштаб проблемы

Результаты социологического исследования (2014 год)

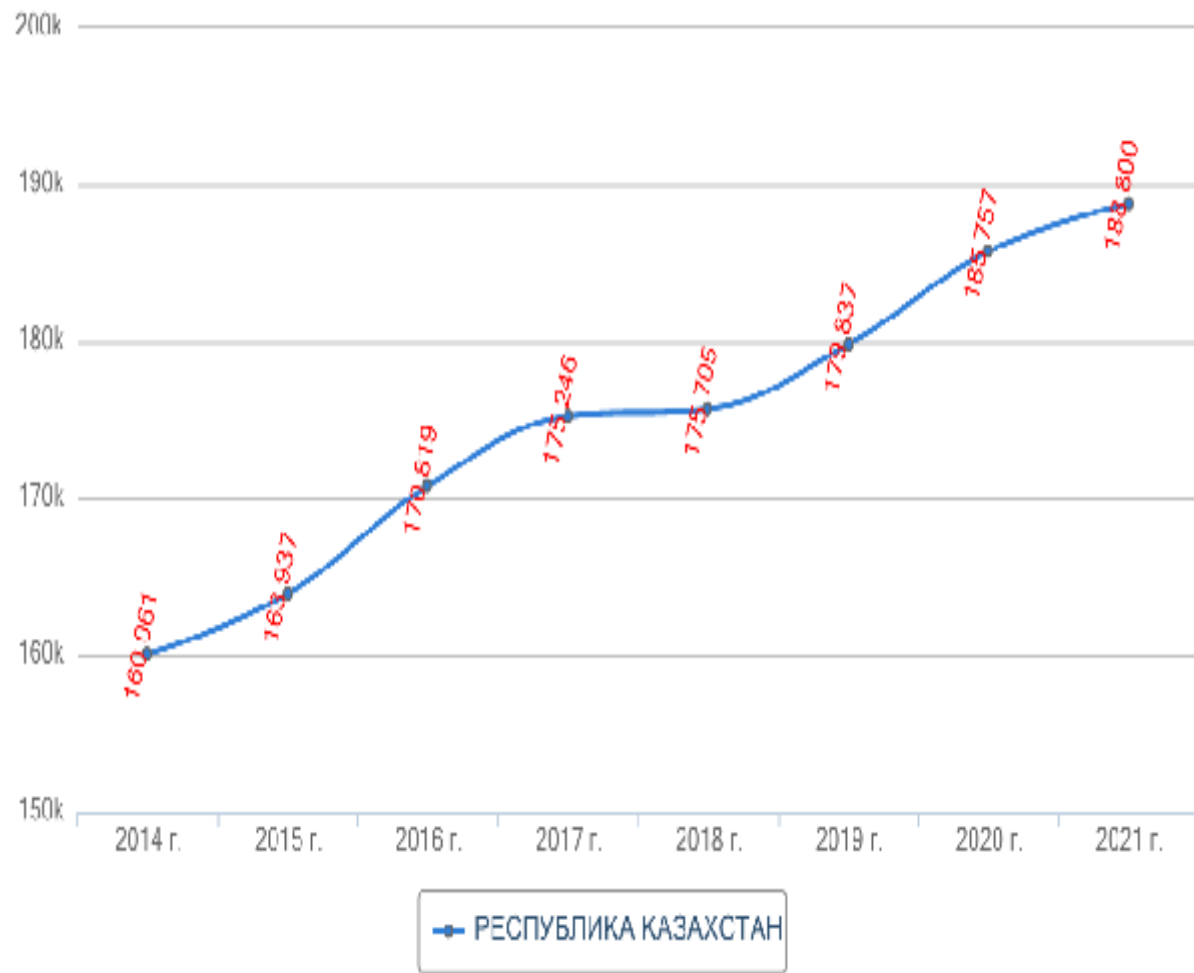
Выводы:

- ✓ Медсестры выполняют лишь ассистирование врачу согласно врачебным назначениям, но не осуществляют практику сестринского дела, отвечающую международным определениям (ICN, ANA).
- ✓ Недооценка роли сестринского персонала в лечебном процессе сводит сестринскую службу к выполнению технической работы, не требующей серьезной профессиональной подготовке, что не позволяет в полной мере использовать потенциал сестринской профессии.
- ✓ В организационной структуре медицинских организаций наблюдается подчинение медсестры врачу (главная медсестра подчиняется главному врачу, старшие медсестры подчиняются врачам - заведующим отделениями).
- ✓ В номенклатуре должностей работников здравоохранения в структуре должностей не предусмотрены должности для клинических медсестер с высшим и послесредним образованием.
- ✓ Они не обладают полномочиями и ответственностью за независимое принятие клинических решений по сестринскому уходу и не ведут сестринскую документацию.

Тенденция роста численности среднего медицинского персонала в Республике Казахстан

Динамика показателя

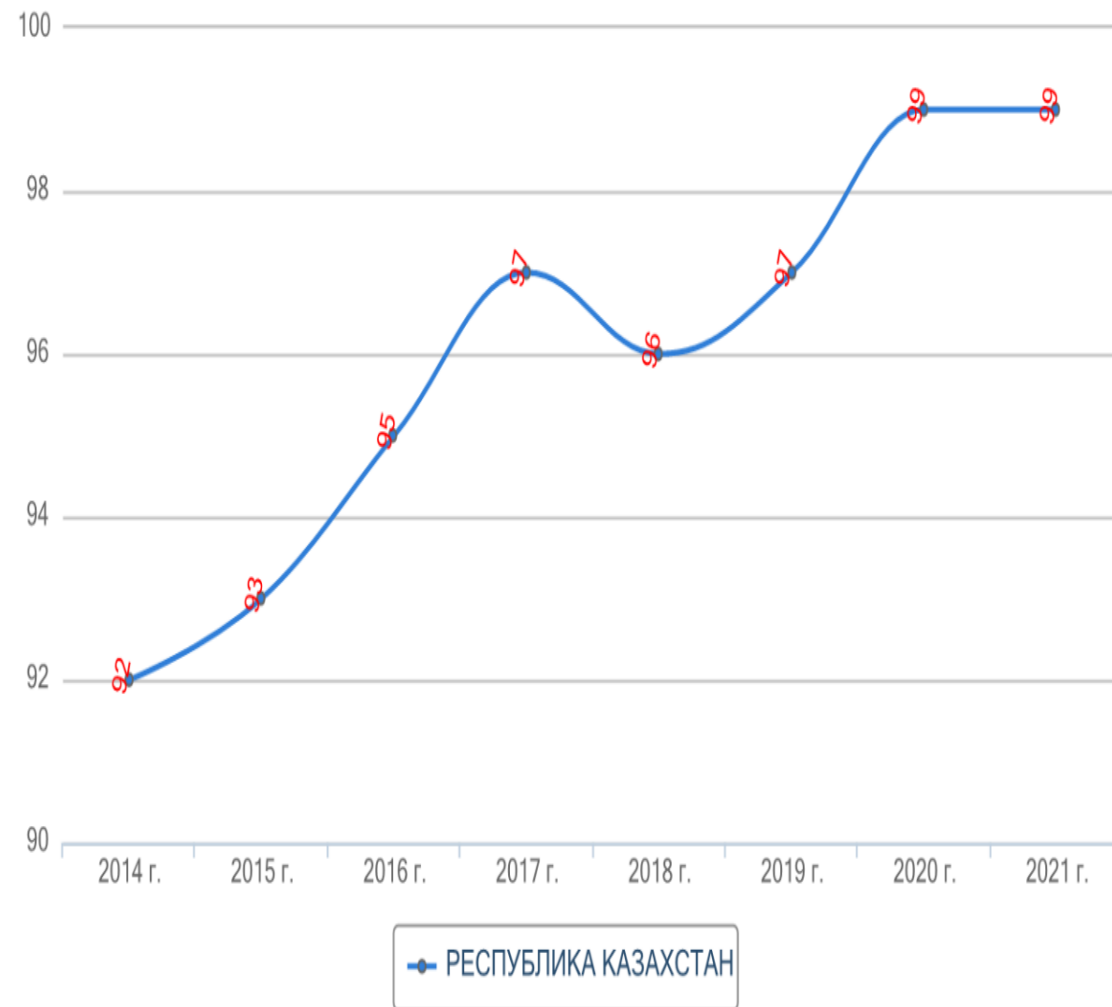
Численность среднего медицинского персонала



БНС АСПИР

Динамика показателя

численность среднего медицинского персонала на 10000 человек населения



БНС АСПИР

Прогноз кадрового обеспечения

- ✓ По прогнозным данным, к 2030 году в Казахстане численность и удельный вес от общего числа специалистов сестринского дела составят:
 - ❖ прикладной бакалавриат - **41 424 (39,8%)**,
 - ❖ академический бакалавриат – **1 666 (1,6%)**.

Основные причины недостаточной эффективности сестринской службы

- ✓ Не все уровни подготовки медсестер Республики соответствует Европейским директивам
- ✓ Не введена должность “медсестры расширенной практики” в приказы МЗ РК
- ✓ Не внедрены механизмы оплаты труда прикладных бакалавров
- ✓ Недостаточно количество прикладных бакалавров сестринского дела в РК (выпуск в феврале 2018 года - 308)
- ✓ Не введены в штатное расписание должности медсестры расширенной практики
- ✓ Не решены вопросы дополнительного финансирования на новые штаты медсестер расширенной практики, особенно с учетом того, что рекомендуемые наилучшими мировыми практиками нормы нагрузки на медсестер прикладных бакалавров не более 6 пациентов на 1 медсестру-бакалавра.

Основные причины недостаточной эффективности сестринской службы

- Реальная сестринская практика на местах, стандарты операционных процедур по сестринским манипуляциям, процессы разработки и экспертизы стандартов и рекомендаций не основаны на доказательствах и не имеют под собой научной основы.
- Отсутствуют доказательные сестринские руководства, равно как и эксперты, обладающие компетенциями по разработке и внедрению сестринской практики, основанной на доказательствах.
- Недостаточно проводится обучения в области исследований в сестринском деле, доказательной сестринской практики, проектов развития сестринской службы на основе прикладных сестринских исследований.
- Нет доказательных сестринских руководств по ПМСП и по клинической деятельности.
- Нет экспертов со специальным образованием по разработке доказательных сестринских руководств.

Основные причины недостаточной эффективности сестринской службы

- Для разработки СОПов и сестринской документации по расширенным и делегированным функциям медсестер должна быть обязательная проверка уровня доказательности и свободное владение литературным поиском.
- Слабая стратегическая направленность и активность вузов и колледжей для поддержки разработки доказательных сестринских руководств, которые являются основанием для разработки СОПов.
- Отсутствие доступа на страновом уровне к мировым базам данных по сестринскому делу (*CINAHL - Совокупный индекс литературы по сестринскому делу и смежным вопросам здравоохранения*).
- Имеющийся доступ вузов к Web of Knowledge (*платная поисковая платформа, объединяющая несколько библиографических и реферативных баз данных рецензируемой научной литературы, основанная на индексе цитирования научных работ*), Scopus (*единая библиографическая и реферативная база данных рецензируемой научной литературы*) не охватывает в полной мере статьи по сестринскому делу и не может быть использован колледжами и медицинскими организациями.

Перечень сестринских услуг в МИС (29)

Прием: Медицинская сестра с высшим образованием	Обучение в профилактических кабинетах, школах оздоровления
Прием: Медицинская сестра со средним образованием	Обучение населения вопросам профилактики заболеваний: Медицинская сестра с высшим образованием
Прием: Фельдшер	Обучение населения вопросам профилактики заболеваний: Медицинская сестра со средним образованием
Прием: Акушерка	Обучение населения вопросам профилактики заболеваний: Фельдшер
Оказание неотложной медицинской помощи: Фельдшер	Обучение больных и членов их семей самоконтролю. само-и взаимопомощи в соответствии с программами управления хроническими заболеваниями
Профилактический осмотр полости рта: Медицинская сестра с высшим образованием	Обучение членов семьи пациента элементам ухода и гигиены
Профилактический осмотр полости рта: Медицинская сестра со средним образованием	Обучение детей санитарно-гигиеническим навыкам по уходу за зубами и слизистой оболочкой полости рта: Медицинская сестра с высшим образованием
Профилактический осмотр полости рта: Фельдшер	Обучение детей санитарно-гигиеническим навыкам по уходу за зубами и слизистой оболочкой полости рта: Медицинская сестра со средним образованием
Актив: Медицинская сестра с высшим образованием	Обучение детей санитарно-гигиеническим навыкам по уходу за зубами и слизистой оболочкой полости рта: Фельдшер
Актив: Медицинская сестра со средним образованием	Обучение пациента самоменеджменту: Акушерка
Актив: Акушерка	Обучение пациента самоменеджменту: Медицинская сестра с высшим образованием
Актив: Фельдшер	Обучение пациента самоменеджменту: Медицинская сестра со средним образованием
Патронаж: Акушерка	Обучение пациента самоменеджменту: Фельдшер
Патронаж: Медицинская сестра с высшим образованием	Школа подготовки к родам беременной женщины и членов семьи: Акушерка
Патронаж: Медицинская сестра со средним образованием	

Предложения

- ✓ Систематический анализ объемов сестринской деятельности.
- ✓ Непрерывное обучение навыкам работы в МИСах.
- ✓ Внедрение независимого профессионального сестринского ухода в медицинских организациях.
- ✓ Создание условий для практической реализации роли медицинских сестер расширенной практики – обучение заместителей руководителей медицинских организаций и специалистов отделов управления человеческими ресурсами.
- ✓ Обучение наставников и менторов для сопровождения самостоятельной сестринской практики
- ✓ Внедрение сестринской документации.
- ✓ Внедрение Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification.
- ✓ Повышение роли профессиональных ассоциаций специалистов сестринского дела в разработке сестринских руководств, обучении, менторстве.