**СЛАЙД № 1**

**РАСШИРЕНИЕ РОЛИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА: ЕВРОПЕЙСКИЙ ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ В РОССИИ**

**О.А. Бучко,**

**вице-президент ОПСА,**

**председатель специализированной секции РАМС**

**«Сестринские исследования»**

**СЛАЙД № 2**

Добрый день, уважаемые коллеги!

Предпосылки для повышения самостоятельности медицинской сестры и акушерки сложились очень давно, еще лет 15 назад. За рубежом были дискуссии на тему: кто такая самостоятельно практикующая медицинская сестра? Не станет ли она заменой врачу? Как показали прошедшие годы – медицинские сестры новой формации не заменили врача, но внесли большой вклад в улучшение помощи.

**СЛАЙД № 3**

Первичный сектор российского здравоохранения не сможет успешно развиваться без решающей роли медицинской сестры. Президентом Российской Федерации поставлена задача добиться высокой продолжительности жизни, причем активной и здоровой, а кто это обеспечит, как не медицинские сестры? Именно мы даем возможность населению получать самую оперативную, самую массовую медицинскую помощь, прежде всего профилактическую.

**СЛАЙД № 4**

Врачу не интересно бесконечно говорить об одном и том же, объясняя элементарное. Он теряет свою квалификацию. Медицинской сестре это наоборот, очень интересно. Она, общаясь с пациентом, раскрывает свой талант, занимается профилактикой. Учит не только пациентов, но и их родственников.

Медицинские сестры России могли бы взять на себя и часть функций по работе с определенными группами хронических пациентов, поскольку узких специалистов всегда не хватает. Но, к сожалению, существуют правовые ограничения, до сих пор нет закона о сестринском деле, не принят стандарт профессиональной деятельности.

**СЛАЙД № 5**

Группа советников Регионального директора ВОЗ по вопросам развития первичного сектора здравоохранения в июне 2017 года в Алматы рассмотрела вопрос, каким должен стать первичный сектор в 21 веке. Они считают, что поликлиника должна стать «пропускным пунктом» для госпитализации, она должна предоставлять больше помощи, связанной с лечением, оказанием первой помощи, чтобы снизить процент необоснованных госпитализаций. Необходимы меры стимулирующего характера для работы в первичном секторе более квалифицированных специалистов. Необходимо передавать больше полномочий медицинским сестрам и акушеркам – в первую очередь, в оказании помощи большим группам пациентов с хроническими заболеваниями. Так же необходимо преодолеть скептический настрой врачей на расширение функций и роли сестринского персонала.

**СЛАЙД № 6**

Между тем, уже в нескольких странах Австралии, Канады, США и др. самостоятельная сестринская роль полностью реализована. В этих странах медицинская сестра имеет право выполнять все 7 пунктов, характеризующих самостоятельную сестринскую практику, а именно: осуществлять первичную диагностику, назначать лекарственные препараты и исследования, проводить лечения, давать пациенту направления на посещение специалистов или других медицинских учреждений, работать с определенной группой пациентов, являться первым контактом для человека, нуждающегося в помощи.

**СЛАЙД № 7**

Большое количество стран идут к этому, хотя самой дискуссионной темой в мире остается предоставление медицинской сестре право назначения препаратов. В ряде государств оно предоставляется ограниченной группе медицинских сестер, например тем, кто получил образование на уровне магистратуры или только тем, кто получил специализацию по оказанию помощи пациентам, например с диабетом, астмой. Такое расширение полномочий медицинской сестры имеет достаточное научное подтверждение. Исследователи, оценив качество и безопасность сестринской помощи, неоднократно приходили к выводу, что она не хуже врачебной, а по некоторым параметрам даже лучше.

**СЛАЙД № 8**

И такие лучшие практики уже есть, где взять!

Десятилетия реформ в сестринском деле позволили накопить определенный опыт и результаты, к оценке которых подключились международные организации, такие как Организация по экономическому сотрудничеству в Европе и Всемирная организация здравоохранения. Так, расширение полномочий специалистов стало одной из центральных тем заседаний Европейского форума сестринских и акушерских организаций и Европейского регионального бюро ВОЗ.

Итоги исследования, состоявшегося в 39 странах, подтвердили высокую роль, эффективность, результативность работы медицинских сестер, если им вверяют новые функции и полномочия. А расширение роли предполагает такие полномочия, которые практически ничем не уступают врачебным. Это и диагностика, и назначение анализов, и проведение лечения. Это и назначение препаратов и выписка рецептов, направление пациентов на консультации к специалистам. Это работа медицинских сестер с определенной категорией пациентов, например, страдающими диабетом, гипертензией, астмой, это первичный контакт пациента именно с медицинской сестрой.

**СЛАЙД № 9**

На примере детской больницы г. Бостона США самостоятельная/расширенная практика медицинских сестер осуществляется по окончанию обучения на факультете Гарвардского университета в течение 4 лет: получение бакалавра сестринского дела, лицензии на право работы медицинской сестрой, затем обучение в магистратуре 2 года, получение диплома магистра и лицензии самостоятельно практикующей медицинской сестры, получение лицензии на право назначения лекарственных препаратов и прохождение повторного лицензирования 1 раз в 2 года.

**СЛАЙД № 10**

Рейчел ДиФазио, доктор философии, была первой самостоятельно практикующей медицинской сестрой в отделении ортопедической хирургии – совместно с руководством разрабатывала свою должностную инструкцию, со временем ее функции увеличивались. 10 лет назад в больнице было 10 самостоятельно практикующих медицинских сестер, а сейчас их 220! Они оказывают помощь при распространенных переломах и растяжениях, не требующих хирургического вмешательства, готовят пациентов к операциям, осуществляют уход после операции, проводят обучение родителей. Прием хирурга длится 5 минут, прием медицинской сестры – 20 минут, она делает все необходимые назначения – рентген, КТ, лечебные процедуры, консультации специалистов, устройства, препараты.

**СЛАЙД № 11**

В Великобритании, в Уэльсе правительством проведены кадровые реформы в сестринском деле: введен университетский уровень подготовки для медицинских сестер и акушерок.

Установлены принципы кадрового обеспечения терапевтических и хирургических отделений для взрослых 7 пациентов на 1 регистрированную медицинскую сестру в дневное время.

Выделено 10 млн. фунтов регулярного финансирования для дополнительных сестринских должностей, увеличение штатного расписания на 26,9%.

Разработан инструмент планирования кадров/нагрузки медицинских сестер в других клинических отделениях (обучение, отпуска, больничные), введение должности старшей медицинской сестры.

Принят Закон об уровнях кадрового обеспечения сестринским персоналом.

**СЛАЙД № 12**

Так, главному специалисту по сестринскому и акушерскому делу госпоже Шоши Риба за годы работы в Министерстве здравоохранения Израиля удалось создать целый департамент по сестринскому и акушерскому делу, нацеленный на развитие практики, науки и образования, был совершен переход на бакалавриат для регистрированных медицинских сестер, разработаны программы магистратуры и докторантуры. А результатом реформ стало значительное расширение полномочий медицинских сестер по таким направлениям как: комплексный уход за пациентами – в семейной медицине, в первичном секторе, в стационарах и в развитии многочисленных специализированных ролей.

**СЛАЙД № 13**

Но готовы ли российские медицинские сестры к такой самостоятельной роли? Вероятно, да. Подтверждение тому – пример работы Московской поликлиники № 175 с пациентами, у которых несколько хронических заболеваний. При этом медицинская сестра становится координатором для пациента в получении им медицинской помощи, учит его следить за своим здоровьем. Результаты оказались впечатляющими: снизился % госпитализации, улучшилась степень контроля пациентом своего состояния.

**СЛАЙД № 14**

Еще один пример расширения спектра деятельности медицинской сестры – использование телемедицины в республике Саха (Якутия). Медицинские сестры республиканского онкологического диспансера с помощью современных коммуникаций осуществляют связь с отдаленными территориальными центрами.

Замечательные проекты реализуются во фтизиатрии: уже более 500 больных туберкулезом контролируют медицинские сестры нашей страны под средством скайпа. С помощью видеосвязи они следят за приемом лекарств, что требует навыков коммуникации, знания психологии, умения замечать состояние пациента на расстоянии.

**СЛАЙД № 15**

Красноречивый пример – сестринский триаж, сортировка пациентов в стационарном отделении скорой медицинской помощи, реализованная в Санкт-Петербурге в клинке первого Санкт-петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова. Здесь медицинским сестрам доверили стать первым контактным лицом для поступающего пациента. Медицинская сестра принимает пациента, записывает жалобы, направляет на основные исследования, делает ЭКГ. После этого принимает решение, в каком потоке он должен двигаться: в зеленом, т.е. может чуть-чуть подождать врачебной помощи, желтом – должен быть госпитализирован в одно из отделений больницы, но это не очень экстренно или в красном, когда помощь должна быть предоставлена незамедлительно. Благодаря такому подходу, пациенты, остро нуждающиеся в помощи, стали получать ее гораздо быстрее.

Я не буду сейчас останавливаться на примерах расширенной сестринской практики в Омской области, вам сегодня о них расскажут мои коллеги. Начало этому уже положено, но нам предстоит большая кропотливая работа по продвижению инноваций в сестринской практике, чтобы в каждой медицинской организации, медицинские сестры осуществляли свою деятельность самостоятельно и качественно оказывали медицинскую помощь населению.

**СЛАЙД № 16**

В России расширение ролей в сестринской практике имеют как плюсы, так и минусы: в профессиональном образовании открыты программы бакалавриата, есть понимание о необходимости магистратуры, низкая доступность программ, неясность профессиональных перспектив.

В правовом, политическом и экономическом контексте ожидается утверждение профессионального стандарта, потребность в повышении экономической эффективности здравоохранения, сложная система законодательного регулирования, минимальные возможности экспериментальных новшеств.

В кадровой ситуации: дисбаланс в распределении профессиональных кадров – в одних регионах нехватка врачей – предпосылки для расширения роли медицинских сестер, в других регионах нехватка медицинских сестер при достаточном количестве врачей – предпосылок нет.

В практическом здравоохранении: примеры расширения роли и трансформации практики встречают положительный отклик врачей, руководителей, пациентов.

**СЛАЙД № 17**

Для развития новых ролей в сестринской практике необходимо: определение областей, в которых в настоящее время помощь пациентам не оказывается, где имеется нехватка врачей, определение особого качества сестринской помощи, перенесение (репликация) успешного опыта на другие области, необходимы медицинские сестры с академическим образованием высокого уровня.

Введение новых направлений специализированной практики, таких как:

* Медицинская сестра – специалист по уходу за диабетической стопой
* Медицинская сестра – специалист по астме
* Медицинская сестра – специалист по химиотерапии
* Медицинская сестра – специалист по деменции
* Медицинская сестра – специалист по инсультам
* Медицинская сестра – специалист по множественному склерозу
* Медицинская сестра – специалист по болезни Паркинсона

**СЛАЙД № 18**

Задачи укрепления сестринских и акушерских кадровых ресурсов действительно первостепенны и поддерживаются на глобальном политическом уровне. Генеральный директор ВОЗ доктор Тедрос призывает к активным действиям – миру нужны более 18 миллионов медицинских работников, большую часть из которых составляют медицинские сестры и акушерки. Кстати, он это делает в рамках глобальной кампании «Сестринское дело сегодня», влиться в которую предлагали и нам. Это тем более важно, ведь генеральным директоров ВОЗ уже принято решение о том, что 2020 год Всемирная организация здравоохранения посвятит СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ! Этот год уже назван годом медицинской сестры!

В связи с этим Ассоциация медицинских сестер России предложила Министерству здравоохранения РФ соглашение о сотрудничестве с целью совместной разработки, обсуждения и принятия Стратегии развития сестринского дела на 2020-2030 годы с упором на развитие образования, в том числе бакалавриата и магистратуры, расширение клинической роли специалистов, укрепление вклада в оказание медицинской помощи.

**СЛАЙД № 19**

Благодарю за внимание.

