

# Изменение роли и компетенций медицинских сестер в Европе и за ее пределами – международное исследование

---

*Клаудия Беттина Майер<sup>1,2,3</sup>*

*<sup>1</sup>Кафедра управления здравоохранением, Берлинский технический университет*

*<sup>2</sup>Университет Пенсильвании, Центр исследований результатов лечения и политики, США*

*<sup>3</sup>ОЭСР Консультант*

# Отчет ОЭСР

Организация  
экономического  
сотрудничества и  
развития

Публикации,  
запланированные на  
2017

DELSA/HEA(2016)20  
For Official Use

For Official Use

DELSA/HEA(2016)20

Organisation de Coopération et de Développement Économiques  
Organisation for Economic Co-operation and Development

10-Jun-2016

English text only

DIRECTORATE FOR EMPLOYMENT, LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS  
HEALTH COMMITTEE

## Расширенная роль сестринского персонала в первичном здравоохранении: Политические рычаги для реализации

NURSES IN ADVANCED ROLES IN PRIMARY CARE:  
POLICY LEVERS FOR IMPLEMENTATION

Workshop - Towards a more efficient use of health human resources: What lessons can we learn from innovations across OECD countries?

27 June, 2016

OECD Conference Centre, 2 rue André Pascal, Paris 16th arrondissement, France

*Note by the Secretariat:*

*This paper has been prepared to guide and stimulate the discussion on advanced nursing roles during this workshop on changes in skills mix and scopes of practice.  
The authors welcome any comments and inputs on this draft paper.  
A final version of this paper is expected to be published as an OECD Health Working Paper before the end of 2016.*

*Authors: Claudia B. Maier (Technische Universität, Berlin), Linda H. Aiken (University of Pennsylvania) and Reinhard Busse (Technische Universität, Berlin)*

DRAFT

# Международное исследование

---

- **Исходные данные:**
  - Изменения кадров здравоохранения, клинических ролей и работы в команде
- **Цели:**
  - Межстрановой анализ политических реформ, реализации и препятствий/содействующих факторов для обмена политическими уроками
- **Охват - 39 стран:**
  - Европа (все 28 стран членов ЕС, Норвегия, Швейцария, Исландия и Турция)
  - США, Канада, Новая Зеландия, Австралия
- **Методология и анализ данных**
  - **Методы. Исследование Task-Shift2Nurses (Передача функций медсестре): Экспертный опрос** 93 страновых экспертов (процент ответов: 85.15%), заранее сформулированные критерии, **рутинные данные из регистров и иных авторитетных источников**
  - **Анализ: Политический анализ:** Обзор реформ, роль регулирования, политика оплаты труда, **Количественный анализ: Объем, расширение, масштабы клинической практики**

# Опрос

- Реализация – отсутствует, пилотное, общенациональное
- Задачи/клинические действия– измерение по 7 (традиционным) медицинским действиям
  - Диагностика
  - Назначение медицинских анализов/ исследований/ устройств
  - Лечение
  - Назначение препаратов
  - Направления
  - Группа пациентов
  - Первичный контакт пациента
- Финансирование
  - Независимое выставление счета в сравнении с отсутствием
  - Компенсация/финансирование деятельности
  - Модели оплаты: оплата за услугу в сравнении с подушевой и в сравнении со смешанной формой
- Руководство – уровень регулирования
  - Должности
  - Регулирование содержания практики
  - Политика по регистрации работников

*Уровень  
реализации*

*Степень  
передачи  
функций/  
расширения  
клинической  
роли*

*Барьеры и  
факторы  
поддерживающей  
политической  
среды*

# Страны с установленными должностями, образованием и практикой самостоятельно практикующих/медсестер расширенной практики (СПМ/МРП)



# Тенденция реформ 1: многие европейские страны в процессе внедрения роли СМП

	Страны	СМП/МРП образование	Расширенное содержание клинической практики (первичное здравоохранение)
Общепринято: СМП/МРП с расширенным уровнем клинической практики	<p><b>Роль СМП/МРП внедрена, полноценный прием пациента, политические уроки</b></p> <p>Austria Croatia Cyprus Estonia Finland France Germany Greece Hungary Ireland Italy Latvia Lithuania Luxembourg Malta Netherlands Norway Poland Portugal Romania Slovakia Spain Sweden Switzerland</p>	Да	<p>Разрешено проведение всех нижеперечисленных действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначение препаратов</li> <li>• Диагностика и оценка здоровья</li> <li>• Назначение анализов и исследований</li> <li>• Решения относительно лечения</li> <li>• Группа пациентов</li> <li>• Направления</li> <li>• Служат первичным контактом</li> </ul>
Возникает: (несколько) СМП/МРП образовательные программы, но практика не на расширенном уровне	<p><b>Начальные этапы внедрения роли СМП/МРП</b></p> <p>Austria Croatia Cyprus Estonia Finland France Germany Greece Hungary Ireland Italy Latvia Lithuania Luxembourg Malta Netherlands Norway Poland Portugal Romania Slovakia Spain Sweden Switzerland</p>	Появляется	Ограниченная реализация расширенной роли, реализуется как минимум одно из 7 клинических действий

## Тенденция реформы 2: распространенной кадровой реформой в Европе является передача медсестре права на назначение лекарственных препаратов

---

- К 2016 году таких насчитывалось 14; из числа которых **в последние годы** реализовали реформу (2010-2016):
  - Кипр
  - Эстония
  - Финляндия
  - Нидерланды
  - Польша
  - Испания
  - Франция (ожидается принятие Указа)
- Право назначения препаратов у медсестры имелось и было расширено (либо устранены барьеры регулирования):
  - Австралия
  - Канада
  - Ирландия
  - Новая Зеландия
  - Швеция
  - Великобритания
  - США

# «Кому» и «Что» назначают медицинские сестры?

## Ограничено специальностями/ должностями

### Полное право назначений

- **Австралия** (СПМ)
- **Канада** (СПМ)
- **Нидерланды** (сестра специалист)
- **Новая Зеландия** (СПМ)
- **США** (СПМ, другие МРП)

### Ограниченное право назначений

- **Австралия** (регистрированная медсестра – назначенные препараты)
- **Кипр** (МРП с магистерским дипломом)
- **Нидерланды** (медсестры бакалавры и специализацией по диабету, онкологии, заболеваниям легких)

## Все зарегистрированные сестры, соответствующие критериям

### Полное право назначений

- **Ирландия** (регистрированная м/с с правом назначения)
- **Великобритания** (независимые специалисты с правом назначения)

### Ограниченное право назначений

- **Канада** (возникает)
- **Дания**
- **Великобритания** (вспомогательные специалисты с правом назначений)
- **Эстония**<sup>^</sup>
- **Finland**
- **Польша**<sup>^</sup> (магистры и бакалавры)
- **Испания**<sup>^</sup>
- **Швеция**
- **Новая Зеландия**<sup>^</sup>



---

Эффективность ролей СПМ?

- Качество
- Безопасность

Экономическая эффективность ролей СПМ?

---

# Эффективность: обзор систематических исследований

	Качество	Снижение смертности	Вторичная профилактика	Удовлетворенность пациента
Медсестры расширенной роли в сравнении с врачами	↔ (гликированный гемоглобин, холестерин, и 25 параметров)	↑		
СПМ в сравнении с врачами				
Пациенты с сердечной патологией	↔			
Patients with diabetes	↔		↑	↑
Пациенты с ХОБЛ/астмой	n/a	↑	↔	↑

- По крайней мере эквивалентное качество помощи  
 - По некоторым показателям -> более качественная помощь  
 - Снижение общей смертности (не во всех подгруппах)  
 - Повышение удовлетворенности пациентов

Коммент: ↑ = стат. значимый (улучшенный) эффект, ↑ ↑ = стат. значимый (улучшенный) эффект, плюс выше, чем в группе сравнения, +/- = неубедительные результаты, n/a = данные отсутствуют/недостаточны

## Вероятные причины?

---

- МРП/медсестры с расширенной ролью проводят с пациентом больше времени, чем врачи -> удовлетворенность пациента?
- МРП/медсестры с расширенной ролью -> с большей вероятностью выполняют протоколы/стандарты/мониторинг, влияние на качество?
- Командный подход и процессы (!)
- На основе данных Рандомизированных контролируемых исследований – хорошие качественные данные, но есть вероятность предвзятости публикаций

## Командный подход

---

- Перераспределение ответственности между членами команды -> передача функций от врача в адрес МРП
- Команды: группа пациентов по уровню риска/осложнений -> МРП оказывают помощь пациентам с меньшим риском/выполняют функции меньшего риска
- На ранних этапах между врачами и сестрами часто возникает недопонимание, роль играют доверие и тщательный мониторинг
- Обычно/часто врачи сохраняют контроль (есть несколько исключений, напр, некоторые штаты в США)

# Роль регулирования

---

- Исключительно важно официальное признание новых ролей -> чтобы не допустить неофициальной практики
- Регулирование с помощью законодательства:
  - Регулярный анализ Профессионального стандарта (ПС) внешней группой рецензентов; «Экспериментальные законы», связанные с оценкой (Нидерланды, Калифорния)
  - Гармонизация в странах, где имеется децентрализация (США), или перенос акцентов с уровня отдельного штата до федерального уровня (Австралия)
- Саморегулирование
  - При наличии органа, регулирующего сестринскую профессию, (напр. Новая Зеландия, Австралия) -> проще адаптировать Профстандарт по мере изменения навыков и компетенций
- Нерегулируемые ПС
  - Механизмы, основанные на действиях работодателя, напр., через коллективные соглашения (Великобритания), протоколы -> менее четкое определение роли, решение вопросов, связанных с проф.ошибками, халатностью, ответственность возложена на работодателя

# Значимость политики оплаты и компенсаций

---

- Компенсации за расширение клинической деятельности -> основной определяющий фактор
- Основные реформы (FFS):
  - **Австралия:** СПМ получили доступ к модели компенсаций страховой системы Медикей, размер компенсации ниже, чем у врачей общей практики
  - **США:** есть отличия, варьирует от непризнания в качестве независимого провайдера помощи (около 30% частных медицинских страховок), доходя до 85% от размера врачебной компенсации (страховая компания Медикей), и до 100% врачебной компенсации в государственных и индивидуальных (зависимых от плательщика) моделях страхования
- Зарплатные схемы: наличие финансирования
  - **Канада, Нидерланды:** Трудности с выделением новых или перераспределением имеющихся финансов в бюджетах здравоохранения
- Значимость финансовых стимулов и ограничений (Эстония, Литва)

## Заключение

---

- Множество **политических реформ** по внедрению МРП, часто на ранних этапах
- **Качество/эффективность**: как минимум эквивалентно (врачебной помощи) при соответствующей подготовке
- **Рентабельность (экон. эфф-ть)**: смешанные данные
- Последствия для систем здравоохранения, коллективов, плательщиков, пациентов
- Поддерживающая среда в политике и на практике
  - **Регулирование**: без официального утверждения и расширения Проф.стандарта МРП не могут официально и легально осуществлять расширенную практику
  - **Политика оплаты**: уровень компенсации и его влияние на затраты и на практическую реализацию
  - **Образование**: пересмотр программ, компетенций, подготовки и непрерывного обучения

# Спасибо за внимание!

---

*Признательность в адрес*

- *93 экспертам и исследователям из 39 стран*
- *Соавторов: Линда Айкен, Рейнхард Буссе*

**Contact details**

[c.maier@tu-berlin.de](mailto:c.maier@tu-berlin.de)

[maierc@nursing.upenn.edu](mailto:maierc@nursing.upenn.edu)

Twitter: @clamaier



# Publications

Maier  
DOI 1

## Open Access

# BMJ Open Descriptive analysis of the nurse practitioner workforce in six countries: size, growth, physician substitution potential



Ex  
re  
po

Claudia

Ab  
Ma  
cor  
of  
car  
ref  
just  
on  
fro  
adv  
pra  
rati  
the

**To cite:** Maier CB, Barnes H, Aiken LH, *et al*. Descriptive, cross-country analysis of the nurse practitioner workforce in six countries: size, growth, physician substitution potential. *BMJ Open* 2016;6:e011901. doi:10.1136/bmjopen-2016-011901

► Prepublication history and additional material is available. To view please visit the journal (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011901>)

**ABSTRACT**  
**Objectives** Shortages and projected shortages in chronic care settings may be assessed by the projected expansion of the nurse practitioner (NP) workforce in 6 OECD countries. **Design:** Cross-sectional analysis of nursing registration data as well as projected shortages

DELSA/HEA(2016)20  
For Official Use

## For Official Use

DELSA/HEA(2016)20

Organisation de Coopération et de Développement Économiques  
Organisation for Economic Co-operation and Development

10-Jun-2016

English text only

DIRECTORATE FOR EMPLOYMENT, LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS  
HEALTH COMMITTEE

## NURSES IN ADVANCED ROLES IN PRIMARY CARE: POLICY LEVERS FOR IMPLEMENTATION

Workshop - Towards a more efficient use of health human resources: What lessons can we learn from innovations across OECD countries?

27 June, 2016

OECD Conference Centre, 2 rue André Pascal, Paris 16th arrondissement, France

### Note by the Secretariat:

*This paper has been prepared to guide and stimulate the discussion on advanced nursing roles during this workshop on changes in skills mix and scopes of practice. The authors welcome any comments and inputs on this draft paper. A final version of this paper is expected to be published as an OECD Health Working Paper before the end of 2016.*

Authors: Claudia B. Maier (Technische Universität, Berlin), Linda H. Aiken (University of Pennsylvania) and Reinhard Busse (Technische Universität, Berlin)