

Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Проект «Социальное медицинское страхование»

Куланчиева Ж.А., Смаилова Д.С., Байгожина З.А., Абенова К.Т.

**Единые рекомендации организациям практического
здравоохранения по внедрению модели организации сестринских услуг**

(Методические рекомендации)

Нұр-Султан
2019

УДК 614
ББК 51.1
633

Рецензенты:

Йоханна Хейккиля, PhD, дипломированная медсестра, эксперт по модернизации системы обучения медицинских сестер, старший консультант университета прикладных наук JAMK, Финляндия

Ханнеле Тииттанен, LicNSc, MSc, дипломированная медсестра, старший консультант университета прикладных наук Лахти, Финляндия

Авторы:

Куланчиева Ж.А., к.м.н., проектный менеджер национального проекта, национальный эксперт

Смаилова Д.С., магистр медицинских наук, магистр экономики и бизнеса, специалист отдела инноваций в науке НАО «Медицинский университет Семей», руководитель подгруппы национального проекта

Байгожина З.А., к.м.н., начальник отдела развития медицинского образования РГП «Республиканский центр развития здравоохранения», руководитель национального проекта

Абенова К.Т. - главная медсестра РГП «Городская поликлиника №5» г.Нур-Султан, эксперт национального проекта

Единые рекомендации организациям практического здравоохранения по внедрению модели организации сестринских услуг: Методические рекомендации. - Нур-Султан, 2019. - 35 с.

ISBN 978-601-7541-96-5

Методические рекомендации являются результатом сотрудничества экспертов университета прикладных наук JAMK (Финляндия) в области сестринского дела с Объединением юридических лиц «Союз медицинских колледжей Казахстана» в рамках проекта «Социальное медицинское страхование». В них представлены принципы и основные требования к изменению организационной структуры в медицинских организациях, штатного расписания и характеристик должностей с учетом введения новой должности в сестринской службе.

Методические рекомендации являются практическим руководством для руководителей медицинских организаций, менеджеров здравоохранения, преподавателей высших медицинских колледжей и медицинских сестер.

УДК 614
ББК 51.1

Методические рекомендации обсуждены и одобрены на заседании Экспертного совета РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» (протокол заседания №40 от «13» сентября 2019 года)

ISBN 978-601-7541-96-5

СОДЕРЖАНИЕ

Перечень сокращений, условных обозначений, символов.....	4
Понятия, используемые в методических рекомендациях	5
Введение	7
Глава 1. Современные тенденции в системе управления сестринской службой в организациях практического здравоохранения передовых стран.....	8
Глава 2. Рекомендации по внесению изменений в нормативно-правовую базу для регулирования деятельности медицинской(ого) сестры/брата расширенной практики в Республике Казахстан	11
Глава 3. Рекомендации по совершенствованию инструментов управления сестринской службой в медицинских организациях с внедрением должности медицинская(ий) сестра/брат расширенной практики.....	13
3.1 Новые требования к организационной структуре медицинских организаций практического здравоохранения разных профилей	14
3.2 Изменения в штатном расписании медицинских организаций практического здравоохранения	18
3.3 Типовая должностная инструкция медицинской(ого) сестры/брата расширенной практики	24
3.4 Изменения требований к квалификации, функциональные обязанности, предъявляемые к медицинским сестрам разного уровня.....	26
Заключение.....	33
Список использованных источников.....	34

Перечень сокращений, условных обозначений, символов

РК	Республика Казахстан
МЗ РК	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
НПА	нормативно-правовые акты
ДНЧР	Департамент науки и человеческих ресурсов
ВМК	высший медицинский колледж
УОЗ	Управление общественного здоровья
МО	медицинская организация
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
СД	сестринское дело
ТИПО	техническое и профессиональное образование
МлМС	младшая медсестра
ПрикБ	прикладной бакалавр
АкадБ	академический бакалавр
ПУЗ	программа управления заболеваниями
УПМПС	универсально-прогрессивная модель патронажной службы
СМР	средний медицинский работник
PhD	ученая степень доктора философии

Понятия, используемые в методических рекомендациях:

Методические рекомендации	научно-медицинская разработка, предлагающая наиболее эффективные, рациональные варианты (методы, алгоритмы, образцы) действий применительно к определенному виду деятельности/изучаемой области знаний, выработанные на основе положительного опыта и результатов предшествующих исследований
МлМС	младшая медсестра, прошедшая обучение на базе общего среднего образования в течение 10 месяцев в колледже
Медицинская сестра ТиПО	выпускник колледжа с полным циклом технического и профессионального образования - медсестра
ПрикБ	прикладной бакалавр сестринского дела, прошедший обучение на базе высшего медицинского колледжа, образование послесреднее
АкадБ	академический бакалавр, прошедший обучение на базе медицинских университетов, высшее сестринское образование
МагСД (н-пед)	магистр наук, окончивший научно-педагогическую магистратуру по специальности «Сестринское дело»
МагСД(проф)	магистр наук, окончивший профильную магистратуру по специальности «Сестринское дело»
Роль	набор конкретных задач, выполняемых человеком из-за позиции, которую он занимает
Штатное расписание	локальный нормативный акт, описывающий организационную структуру компании и содержащий сведения о численности ее персонала
Должностная инструкция	инструкция, указывающая круг полномочий, обязанностей, работ, которые должен выполнять работник, занимающий определенную должность в организации
Квалификационные требования	требования, предъявляемые к работнику, в целях определения его уровня и профиля профессиональной

подготовки, стажа работы, необходимые для
выполнения возложенных на него обязанностей

Введение

Пилотный проект «Социальное медицинское страхование» по реформированию существующей сестринской практики в Республике Казахстан и внедрению адаптированной к национальной системе здравоохранения наилучших мировых практик был инициирован Министерством здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК) с июля 2018 года.

За данный период обсуждены предложенные изменения в организационные структуры и штатное расписание медицинских организаций, являющиеся клиническими базами высших медицинских колледжей РК; пересмотрены профессиональные компетенции и функциональные обязанности медицинской(ого) сестры/брата расширенной практики.

Однако возникла необходимость разработки единых методических рекомендаций по разъяснению вышеуказанных вопросов, как эффективный механизм имплементации новой модели организации сестринской службы в медицинские организации для их самостоятельного внедрения и унифицирования инструментов управления.

Авторы надеются, что методические рекомендации помогут руководителям медицинских организаций, менеджерам здравоохранения создать рабочие места в соответствии с новыми требованиями, способствуя трудоустройству выпускников высших медицинских колледжей; преподавателям высших медицинских колледжей совершенствовать образовательные программы по подготовке высококвалифицированных медицинских сестер, акцентируя получение ими дополнительных и делегированных компетенций; медицинским сестрам с целью карьерного роста постоянно повышать квалификацию на основе непрерывного профессионального развития для реализации наилучших доказательных клинических практик, направленных на улучшение здоровья населения Республики Казахстан.

Глава 1.

Современные тенденции в системе управления сестринской службой в организациях практического здравоохранения передовых стран.

Одной из составляющей системы здравоохранения является сестринская служба, представленная многочисленной армией медицинских сестер, формирующая кадровый потенциал для реализации возможности удовлетворения потребности общества в медицинских услугах [1]. Недооценка роли сестринского персонала в лечебном процессе говорит о необходимости внедрения новой модели организации сестринской службы в практическом здравоохранении, где изменятся не только подходы, но и появятся новые позиции, дополнительные компетенции у специалистов сестринского дела [2].

Профессия медицинских сестер вначале 2000 года пережила период серьезных реформ и преобразований в передовых странах. Так, в США зарегистрированные медсестры или registered nurses (RNs) составляют самую большую группу медицинских работников, тогда как в Великобритании более 400000 медсестер по настоящее время работают в национальной системе здравоохранения.

Основное требование медицинским сестрам (RNs) для карьерного роста в клинической области является получение степени бакалавра в области сестринского дела. Немаловажной отличительной ролью этих медицинских сестер является их автономность. Самостоятельность/автономность медсестры подразумевает компетентность, знание сестринской практики и способность принимать обоснованные решения.

Сферу «Сестринское дело» необходимо рассматривать как возможность карьерной мобильности медицинских сестер благодаря большому разнообразию доступных руководящих и управленческих позиций, разнообразию рабочих условий и широкому спектру доступных сестринских специальностей при наличии важного элемента образования.

По данным Американской ассоциации медицинских колледжей (American Association of Colleges of Nursing), вступление в практику в качестве зарегистрированной медсестры (RNs) может быть достигнуто путем прохождения 4-летней программы бакалавриата, 3-летней программы ассоциированной степени или 3-летней больничной программы. Выпускники любого из 3 типов программ должны сдать экзамен NCLEX-RN, чтобы получить лицензию.

Так, в США в 2019 году насчитывается более 270000 медицинских сестер расширенной практики (Nurse practitioners) [3] и приблизительно 59242 клинических медицинских сестер (A clinical nurse specialist) [4]. Клиническая медицинская сестра является экспертом в диагностике и лечении пациентов в конкретной области практики, такой как онкология, гериатрия, здоровье женщин или психическое здоровье.

Вместе с тем, численность сертифицированных акушерок (Certified nurse midwives) в США достигает 18492 человек, оказывающие

беременным женщинам родовую и гинекологическую помощь, принимающие роды в клиниках, частных и родильных домах.

В тоже время, около 34821 сертифицированных медицинских сестер анестезиологов (Certified registered nurse anesthetists), которые ежегодно проводят более 65% всех анестезий, назначаемых пациентам. Более того, они являются единственными примерно в двух третьих всех сельских больниц в США [5].

Медицинские сестры (RNs) могут повышать свой уровень образования до уровня магистра или постмастера, чтобы стать медсестрой передовой практики (advanced practice nurse) (Рис. 1).

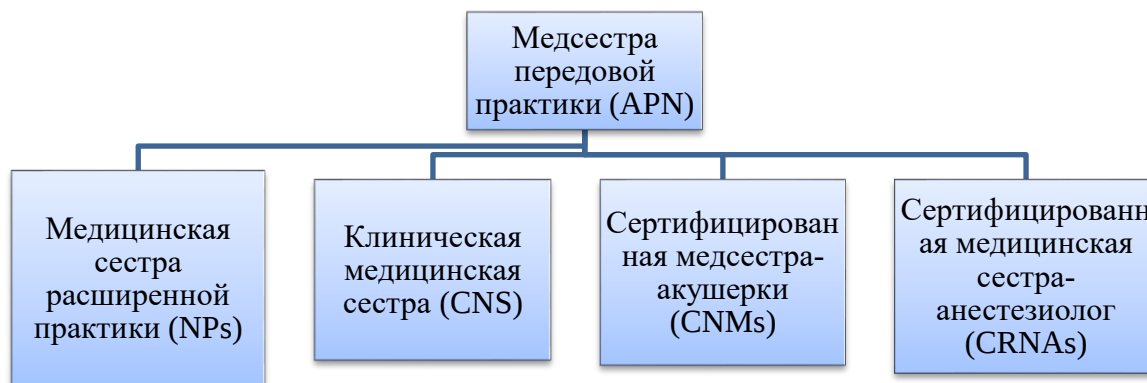


Рисунок 1 - Квалификация медицинских сестер передовой практики (advance practice nurse).

Необходимо отметить, что медсестры в США получают образование в университетах и школах сестринского дела. Бакалавр наук в области сестринского дела (BSN), как правило, представляет собой четырехлетнюю программу, но самая популярная программа сестринского дела - это двухгодичная ассоциированная степень по сестринскому делу.

В Канаде же обучение медсестер осуществляется в университетах и в некоторых университетских колледжах. Четыре года обучения в бакалавриате обычно приводит к званию бакалавра наук в области сестринского дела.

Вследствие оказания медицинских услуг медицинская сестра расширенной практики может выставить счета за оказанные ею услуги при условии, если является зарегистрированной медсестрой (Registered nurse), сертифицирована как медсестра передовой практики (APN), имеет степень магистра в области сестринского дела и лицензию на оказание услуг в государстве. Важным требованием для клиник и больниц является наличие прейскуранта цен на услуги медицинских сестер расширенной практики, в случае их отсутствия налагаются штрафы, поэтому больницы в обязательном порядке должны составить бизнес-план для выставления счетов за услуги медицинских сестер расширенной практики.

Таким образом, каждая степень в области сестринского дела или сертификация в специализированной сестринской программе предоставляет новые возможности карьерного роста.

Отличительной чертой образования в Великобритании от большинства европейских стран является наличие четырех различных программ обучения медсестер: медсестра для взрослых, детский сестринский уход, уход за психическими больными, уход за инвалидностью. Европейская квалификационная структура определяет уровень образования медсестер до шестого уровня в Великобритании, так и в Финляндии, что заимствовано сейчас и в Казахстане.

В Финляндии сестринское образование осуществляется в университетах прикладных наук и ведет к степени бакалавра здравоохранения. Как в Финляндии, так и в Великобритании обучение сестринскому делу соответствует директивам ЕС: продолжительность программы составляет не менее 4600 часов (5670 часов в Финляндии), половина которой (2300 часов) отведена клинической или практической подготовки и по крайней мере одна треть (1533 часа) должна соответствовать теоретической подготовке [6].

Главная цель программы прикладного бакалавриата - подготовка практико-ориентированных специалистов сестринского дела с навыками критического и аналитического мышления, способных эффективно использовать полученные знания в практической деятельности, расширение профессиональных навыков, делегирование ряда врачебных полномочий [7], что позволит снизить дефицит врачебных кадров [8] и повысит охват и удовлетворение потребностей населения в медицинских услугах.

Количество рабочих мест для новых бакалавров в организациях здравоохранения должно формироваться на основе региональных данных, реалистичная цель в нашей стране по доле медицинских сестер, получающих прикладное образование, из общей численности медицинских сестер к 2040 году - 40%.

Модель организации сестринских услуг менялась в течение последних десятилетий. Обычной моделью организации сестринских услуг являлась функциональная модель, но в настоящий момент стала распространяться модель первичного ухода, а также командная модель в качестве основы сестринского ухода и разделения труда.

Анализ наилучших мировых практик показывает, что заработная плата медицинской сестры с прикладным бакалавриатом и академическим бакалавриатом может зависеть также от определенных задач и процедур, которые они выполняют самостоятельно в качестве медицинских сестер. В тоже время, к основному окладу могут добавляться дополнительные выплаты, если достоверно регистрировать процедуры сестринского ухода, что дает им на это право.

В связи с этим, должны меняться стратегия, ценности, обеспечение качества и разнообразие услуг, подходы с увеличением расходов на заработную плату персонала, который и определяет самую большую часть бюджета.

Глава 2.

Рекомендации по внесению изменений в нормативно-правовую базу для регулирования деятельности медицинской(ого) сестры/брата расширенной практики в Республике Казахстан

С 2014 года в Республике Казахстан осуществляется подготовка прикладных бакалавров по сестринскому делу в медицинских колледжах, получивших статус «Высший медицинский колледж» (ВМК). Сегодня в республике 19 медицинских колледжей, имеющих статус ВМК, и в текущем году 11 медицинских колледжей решением комиссии по оценке от 10.04.2019г. получили положительную оценку для реорганизации в ВМК.

Первый выпуск прикладных бакалавров сестринского дела в РК состоялся в феврале 2018 года численностью 308 человек, соответствующие должности «медсестра расширенной практики» согласно Европейским директивам 2005/36/ЕС (Европейский парламент 2013), что сопоставимо зарегистрированной медсестре в западных странах.

С реализацией Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2019 годы, Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", задач национального проекта «Социальное медицинское страхование» на 2019-2021гг. и в рамках мероприятий по разработке и внедрению новой системы управления сестринской службы в организациях практического здравоохранения, экспертами предложено внесение изменений в приказ и.о Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 791 «Об утверждении квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» (с изменениями на 19 декабря 2018 года), приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 775 "Об утверждении Номенклатуры должностей работников здравоохранения", а именно ввести с 2018 года на рынке труда новую должность «медицинская(ий) сестра/брат расширенной практики» и установить характеристики данной должности.

На основании рекомендаций издан приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 декабря 2018 года № ҚР ДСМ-43 «О внесении изменений и дополнений в некоторые нормативные правовые акты Министерства здравоохранения Республики Казахстан».

Медицинская(ий) сестра/брат расширенной практики представляет медицинскую(ого) сестру/брата новой формации, которые будут осуществлять независимый сестринский уход, в рамках делегирования функций от врача осуществлять индивидуальный прием, динамическое наблюдение, консультирование, обучение и патронаж в рамках ПУЗ и универсально-прогрессивной модели патронажной службы (УПМПС), осуществлять деятельность по укреплению здоровья и профилактике

заболеваний, скрининги, вакцинации и ряд диагностических и лечебных манипуляций в рамках компетенции.

Вместе с тем, внедрение доказательной медицины дало импульс в сестринском деле: медицинские сестры должны стать более эффективными в уходе за пациентами и принимать решение на основе доказанных фактов [9].

Все вышеперечисленные изменения связаны с реформированием системы здравоохранения Республики Казахстан.

Глава 3. Рекомендации по совершенствованию инструментов управления сестринской службой в медицинских организациях с внедрением должности медицинская(ий) сестра/брат расширенной практики

Профессия сестринское дело охватывает разные уровни образования, начиная с профессионально-технической, вспомогательной подготовки по сестринскому делу, получения специальности дипломированной медицинской сестры, магистратуры и докторантуры по сестринскому делу и объема практик, способствующих развитию карьеры в профессии «сестринское дело».

В связи с поэтапным реформированием сестринской службы, в Казахстане перенимается опыт финских экспертов по управлению сестринскими услугами. Внедрена должность «медицинская сестра расширенной практики» на законодательном уровне страны. Поэтому важно оценить уровень готовности медицинских организаций в части изменения организационной структуры и внесения поправок в штатное расписание.

При изменении организационной структуры и штатного расписания медицинских организаций необходимо руководствоваться следующими нормативно-правовыми актами:

1) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 декабря 2018 года № ҚР ДСМ-43;

2) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 775 «Об утверждении Номенклатуры должностей работников здравоохранения»;

3) приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 791 «Об утверждении Квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения».

Осенью 2017 года медицинские университеты впервые приняли студентов на программы академического бакалавриата с реформированным учебным планом, однако нынешняя реализация клинической подготовки не соответствует требованиям директив ЕС.

В тоже время сохраняются такие проблемы, как отсутствие надлежащей квалифицированной сестринской практики на клинических базах высших медицинских колледжей; неготовность клинических баз к принятию прикладных бакалавров, что явилось основанием для исследовательских задач проектной группы, обоснования методологических подходов пилотного внедрения.

В пилотном проекте по внедрению новой модели сестринской службы в организациях практического здравоохранения на данный момент задействована 31 медицинская организация из 7 регионов согласно приказа Министерства здравоохранения РК №419 от 04.07.2018г.

3.1 Требования к организационной структуре медицинских организаций практического здравоохранения разных профилей.

Для установления координации действий и подотчетность людей внутри организации используют организационную структуру, где определена роль, полномочия и коммуникации сотрудников. Вследствие этого в организации части взаимозависимы друг от друга посредством сложных взаимосвязанных структурных и процедурных процессов. По мере изменения внешней среды организации реагируют путем адаптации горизонтальной или вертикальной интеграцией.

Теоретический подход к рассмотрению организационной структуры и функций основывался на теории организации Генри Минцберга и его известных пяти компонентах организации: стратегической верхушке, средней линии, техно-структуре, вспомогательном персонале и операционном ядре. Организационная структура касается методов, при которых координируются задачи, ответственность и полномочия в организации таким образом, чтобы организация могла достичь целей наилучшим образом (Рисунок 1).

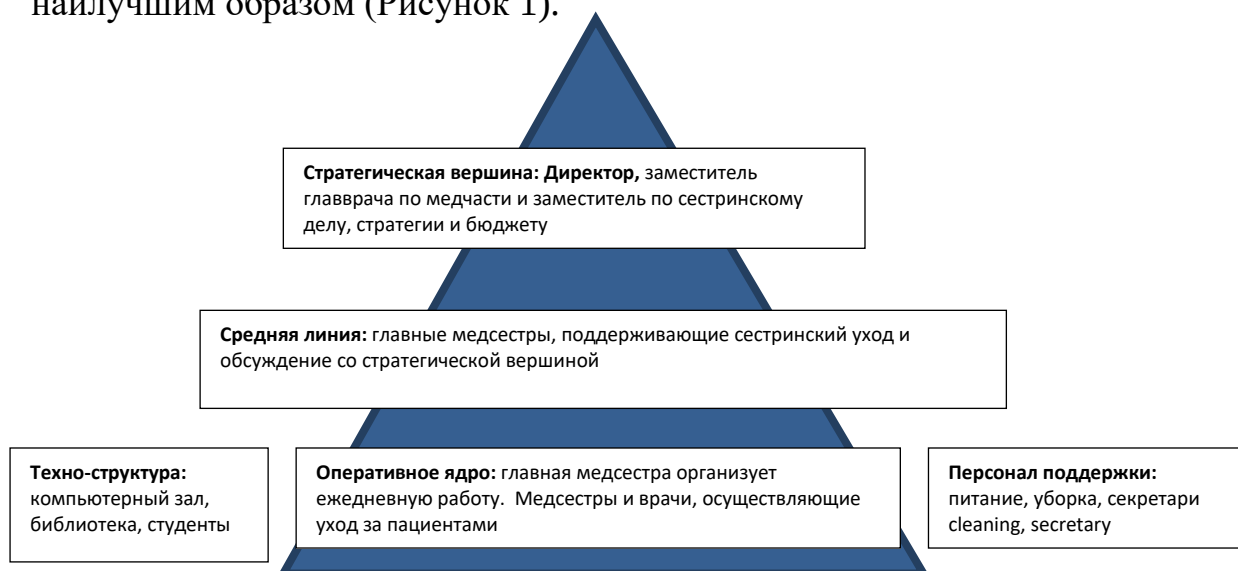


Рисунок 1. Уровни организации по Минзбергу (Lunenberг 2012)

Кроме того, организационная структура влияет на культуру организации, координацию деятельности и принятие решений [10, 11].

В организации существуют на вертикальном уровне управления:

- топ-менеджеры / стратегические менеджеры (установление стратегических целей организации, мониторинг и поддержка менеджеров среднего звена, контроль за общей эффективностью, взаимодействие между организацией и ее внешней средой);
- менеджеры среднего звена / тактические менеджеры (перевод общих целей и планов, разработанных стратегическими менеджерами, в конкретные задачи и мероприятия, контроль менеджеров первой линии; интегрируют

техноструктуру и вспомогательный персонал на горизонтальном уровне в организационную единицу);

- руководители первой линии / операционные менеджеры (повседневная работа, контроль людей, выполняющих действия, необходимые для оказания услуги, связующее звено между руководством и персоналом, не относящимся к управлению).

При составлении новой организационной структуры, необходимо обратить внимание на независимую профессиональную деятельность врачей и медсестер с изменением механизма координации от иерархального прямого надзора к стандартизации и взаимному согласованию.

Медицинские сестры расширенной практики с учетом их компетенций усилят операционное ядро. Финскими экспертами были предложены 4 концептуальных моделей сестринской службы, которые применяются в мировой практике: функциональная, первичная, командная, матричная. Нами были определены две концептуальные модели, которые будут пилотироваться в медицинских организациях Республики Казахстан:

1. *Первичная сестринская модель* – метод организации сестринского ухода, в котором медсестра несет ответственность за оценку состояния пациента, планирования ухода, оценку состояния в течение лечения. Первичная модель сестринского ухода поддерживает пациент-центрированный подход, обеспечивает непрерывность ухода и безопасность пациента, поддерживает профессионализм медсестер, автономию, широкие полномочия должностей и независимое принятие решений.

2. *Командная сестринская модель* предполагает организацию межпрофессиональной команды медсестер, врачей, других специалистов здравоохранения, что позволит в нестабильных условиях эффективно решать проблемы, внедрять инновационные технологии для удовлетворения потребностей пациентов.

В стратегическом плане функции директоров сосредоточены на стратегическом планировании и мониторинге эффективности организации для достижения видения и постановки целей для организации. Так, в медицинских организациях помимо должности главной медсестры должна быть внедрена должность заместителя директора по сестринскому делу. На уровне высшего руководства заместитель главного врача по сестринскому уходу отвечает за работу по стратегическому планированию, управление персоналом, определению направлений развития сестринского ухода, координации и контролю за предоставлением сестринских услуг, бизнес-планирование сестринских услуг.

Медсестры-руководители должны применять аналитические навыки и навыки решения проблем на ежедневной основе и обеспечивать непосредственное руководство и менторство для медсестер, выступая в качестве связующего звена между персоналом, руководителями различных уровней и руководством медицинской организации [12]. Должность заместителя руководителя по сестринскому делу на стратегическом уровне должны занять медицинские сестры, обладающие лидерскими и

управленческими качествами. Руководители сестринского персонала должны обладать новыми компетенциями, т.к в их задачи будут входить разработка и внедрение новых стандартов сестринского ухода на основе доказательных сестринских практик, полученных в ходе прикладных исследований. Мировой опыт доказывает, что роль лидеров в сестринском деле имеет важное значение для развития сестринской практики. Медсестры-руководители должны владеть аналитическими навыками и умением принимать решения, обеспечивать руководство и наставничество для медсестер своего подразделения, быть связующим звеном между сестринским персоналом и руководством медицинской организации.

На среднем уровне старшие медицинские сестры являются критически важной группой для поддержки медицинских сестер на оперативном уровне во внедрении безопасного сестринского ухода и изменений в сестринскую практику. Поскольку медицинским сестрам расширенной практики планируется организовать сестринскую работу с использованием подхода, ориентированного на пациента, и командной модели работы, что впоследствии должно повысить удовлетворенность пациента и работников в организациях практического здравоохранения.

Позиция старшей медсестры должна находиться на среднем уровне, которые ведут ежедневную сестринскую работу в отделениях. Медсестры с дипломом бакалавра могут подавать заявки на должности старших медсестер, но они работают на оперативном уровне и в организации совместной работы с пациентами и младшими медсестрами. При работе на оперативном уровне прикладные бакалавры-медсестры, должны работать в качестве руководителя групп средних и младших медсестер.

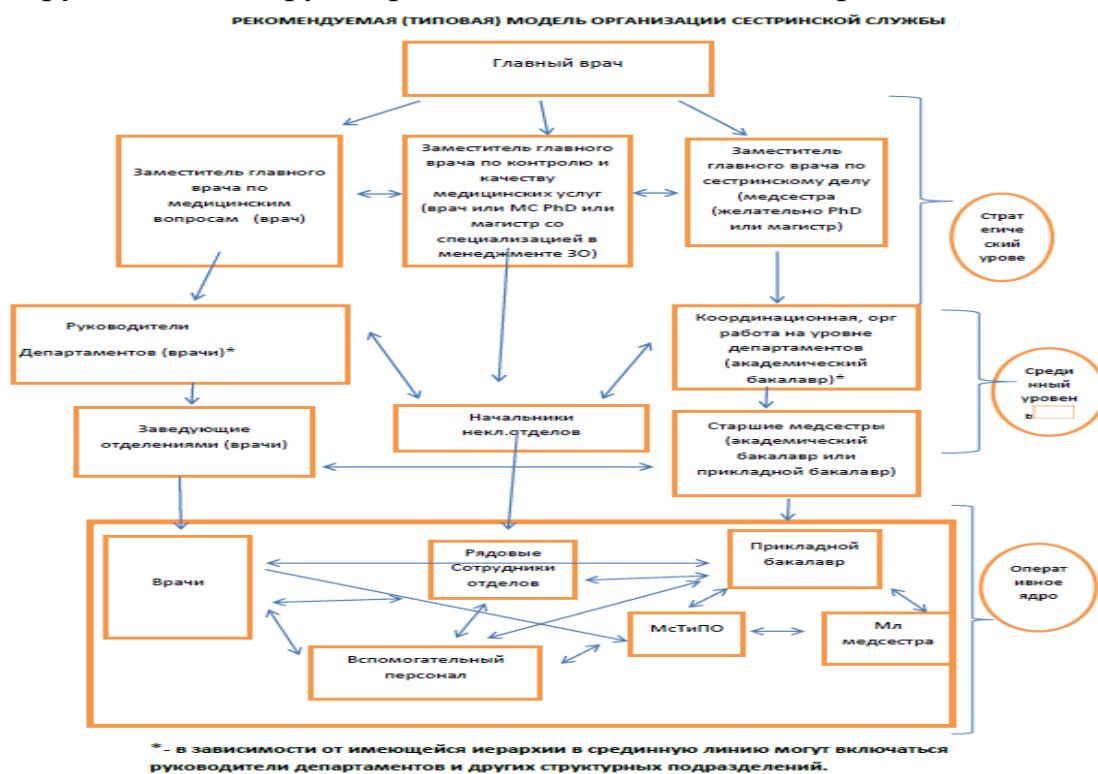


Рисунок 2 - Рекомендуемая (типовая) модель организации сестринской службы.

На Рисунке 2 приведена рекомендуемая (типовая) модель организации сестринской службы.

В организации здравоохранения должны быть разработаны стратегические планы и программа управления человеческими ресурсами с прогнозным увеличением количества медицинских сестер расширенной практики. В программе управления человеческими ресурсами также должно быть отражено развитие компетенций медицинских сестер общей практики с образованием на уровне ТиПО с указанием их количества, которых организация будет направлять на программы переобучения (ускоренное обучение 1,5 лет) для повышения их уровня образования до уровня прикладного бакалавра сестринского дела или до степени академического бакалавра сестринского дела (2,5 лет).

Кроме того, организациям здравоохранения необходимо запланировать вакансии для найма медицинских сестер-руководителей из числа выпускников высших медицинских колледжей или университетов со степенью магистра или PhD по специальности «Сестринское дело».

3.2 Требования к штатному расписанию медицинских организаций практического здравоохранения.

Основной принцип управления изменениями вследствие внедрения новых требований представляет собой смещение или переход из текущего состояния к будущему для достижения требуемого результата в организации.

На основании Постановления Правительства Республики Казахстан №339 от 15 апреля 2008 года установлены потребности в медицинских работниках в организациях здравоохранения, а также определены нормативы обеспеченности медицинскими работниками для амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи по регионам; необходимые специальности медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь и лимиты штатной численности персонала государственных организаций (приказ Министра здравоохранения РК №238 от 07.04.2010г.).

В связи с введением должности «медсестра расширенной практики» увеличение числа медсестер уровня бакалавра должно быть начато в медицинских организациях в настоящее время с использованием следующих принципов:

1. Одна медсестра со степенью прикладного бакалавра в каждом отделении больницы, где количество коек составляет 10-20; 2 прикладных бакалавра, когда количество коек составляет 21-30; три, если количество коек составляет 31-40;
2. Один академический бакалавр-медсестра, когда более 50 медсестер или более 100 коек (на каждые 100 коек/академическая медсестра);
3. Для поликлиник: одна медсестра со степенью прикладного бакалавра для каждой специальности поликлиники.

Поскольку в настоящее время в РК подготовку прикладных бакалавров по сестринскому делу осуществляют только высшие медицинские колледжи, в рамках проекта проводится оценка и отбор колледжей для преобразования их в Высшие медицинские колледжи.

В тоже время, по республике в организациях здравоохранения введено на основе гибкой траектории переобучение работающих медицинских сестер уровня ТиПО в прикладные бакалавры, которые будут осуществлять независимые от врача сестринские услуги (ведение независимого от врача сестринского процесса и сестринской документации, индивидуальный прием, консультирование и обучение больных и т.д.) и брать на себя лидерство, выступая инициаторами внедрения новых продвинутых сестринских услуг в медицинских организациях.

Для достижения обеспечения республики прикладными бакалаврами сестринского дела высшим медицинским колледжам необходимо ежегодно осуществлять прием в среднем до 4000 человек по республике, из них 1700 человек со сроком обучения 3г 6 мес и 2300 человек со сроком обучения 1г 6 мес.

На основании протокольного поручения Министра здравоохранения Республики Казахстан Биртанова Е.А. от 4 декабря 2018 года проведены прогнозные расчеты по покрытию потребности в специалистах сестринского дела прикладного бакалавриата Республики Казахстан до 2030 года [13].

В настоящее время сформирован прогнозный план по каждому региону республики, с учетом специалистов сестринского дела в разрезе уровней образования – ТиПО, прикладной бакалавриат (ПБ) и академический бакалавриат (АБ).

По состоянию на конец 2018 года, по данным Управлений общественного здоровья (УОЗ) регионов, общая численность средних медицинских работников по республике составила 136564 человека, в том числе 94063 (68,9%) специалиста сестринского дела, из них с уровнем образования ТиПО – 93441 (99,34%), прикладной бакалавриат – 299 (0,32%), академический бакалавриат – 323 (0,34).

Анализ численности специалистов сестринского дела по уровням образования свидетельствует, что во всех регионах и трех городах республиканского значения более 90% составляют специалисты с уровнем образования ТиПО, медицинские сестры прикладного бакалавриата имеются только в регионах с пилотными медицинскими колледжами, а в некоторых регионах академические бакалавры вовсе отсутствуют (Рис. 3).

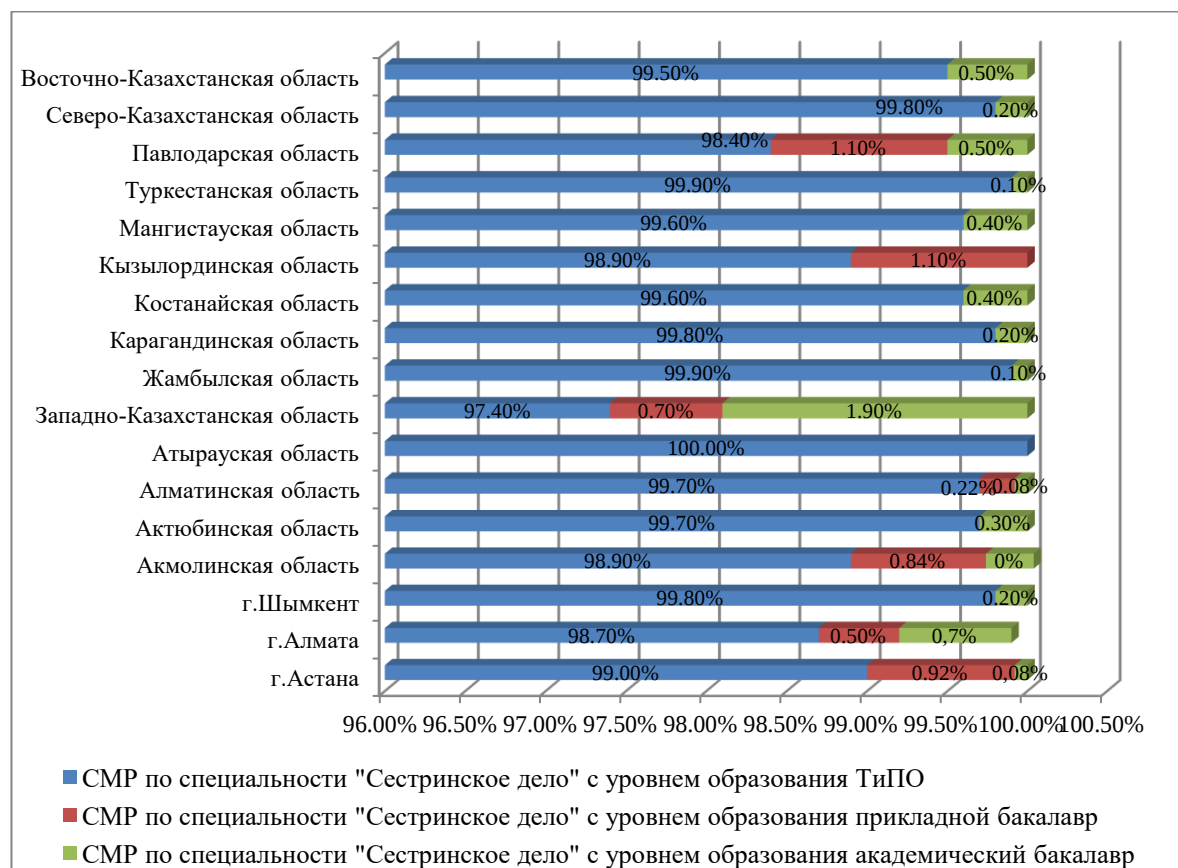


Рисунок 3 - Процентное соотношение СМР разных уровней образования в разрезе регионов РК на конец 2018 года.

Обеспеченность специалистами сестринского дела на конец 2018 года по республике составила 51,13 на 10 тысяч населения. При этом, обеспеченность медицинскими сестрами уровня ТиПО – 50,8, уровня прикладного бакалавриата – 0,16 на 10 тыс. населения республики. В 10 регионах и г.Шымкент медицинские сестры уровня прикладного бакалавриата отсутствуют (Табл.1).

Таблица 1 – Обеспеченность регионов РК специалистами сестринского дела уровней подготовки ТиПО и прикладной бакалавриат в расчете на 10 тыс. населения

	Обеспеченность специалистами сестринского дела с уровнем образования ТиПО	Обеспеченность специалистами сестринского дела с уровнем прикладного бакалавриата	Наименование областей	Обеспеченность специалистами сестринского дела с уровнем образования ТиПО	Обеспеченность специалистами сестринского дела с уровнем прикладного бакалавриата
Астана	4,59	0,04	Карагандинская область	5,24	
Алматы	4,89	0,03	Костанайская область	5,19	
Шымкент	5,99		Кызылординская область	7,52	0,09
Акмолинская область	7,07	0,06	Мангыстауская область	5,96	
Актюбинская область	5,51		Туркестанская область	4,15	
Алматинская область	3,11	0,01	Павлодарская область	5,65	0,06
Атырауская область	5,88		СКО	6,93	
ЗКО	6,56	0,05	ВКО	3,94	
Жамбылская область	4,85				

Несмотря на хорошую общую обеспеченность сестринским персоналом, в Казахстане остро не хватает медицинских сестер с расширенным перечнем профессиональных компетенций и навыков – прикладных бакалавров сестринского дела. Низкая обеспеченность объясняется тем, что первый выпуск их был в 2018 году и составил всего 308 человек, которые, в основном, трудоустроились по месту (региону) обучения, то есть в городах Астана, Алматы, Акмолинская, Кызылординская, Павлодарская и Западно-Казахстанская области.

Согласно протокольному поручению Министра здравоохранения УОЗ 14 областей и трех городов республиканского значения была представлена прогнозная потребность региона в прикладных бакалаврах с учетом возможностей их подготовки в данном регионе (Табл. 2).

Таблица 2 – Прогнозная потребность регионов в специалистах сестринского дела к 2030 году, в том числе потребность в **прикладных бакалаврах**

	Общая численность СМР, из них:	по специальности СД, из них:	уровень ТиПО абс	уровень ПБ абс	уровень АБ абс	по специальности СД	уровень ТиПО (%)	уровень ПБ (%)	уровень АБ (%)	Кол-во ВМК
Нур-Султан	6393	5500	3728	1662	110	86,0	67,8	30,2	2,0	1
Алматы	12558	9795	5064	4631	100	78,0	51,7	47,3	1,0	2
Шымкент	6380	6056	3321	2728	12	94,9	54,8	45,0	0,2	1
Акмолинская область	8566	5996	5045	914	37	70,0	84,1	15,2	0,6	1
Актюбинская область	6598	5349	2599	2100	650	81,1	48,6	39,3	12,2	1
Алматинская область	11673	6681	3982	2639	60	57,2	59,6	39,5	0,9	1
Атырауская область	6203	4554	2704	1850		73,4	59,4	40,6		1
ЗКО	5906	4395	2534	1751	110	74,4	57,7	39,8	2,5	1
Жамбылская область	10600	5700	3537	2100	63	53,8	62,1	36,8	1,1	1
Карагандинская область	8728	7837	4776	2986	75	89,8	60,9	38,1	1,0	1
Костанайская область	6300	4570	2665	1825	80	72,5	58,3	39,9	1,8	1
Кызылординская область	12011	8623	6805	1803	15	71,8	78,9	20,9	0,2	1
Мангыстауская область	5601	4585	2734	1835	16	81,9	59,6	40,0	0,3	Нет
Туркестанская область	17554	10050	4490	5550	10	57,3	44,7	55,2	0,1	2
Павлодарская область	5888	4258	2567	1770	21	72,3	60,3	41,6	0,5	1
СКО	5400	3945	2113	1575	257	73,1	53,6	39,9	6,5	1
ВКО	9000	6000	2240	3710	50	66,7	37,3	61,8	0,8	2
Всего	145359	103894	60904	41429	1666	71,5	58,6	39,9	1,6	19

Как видно из таблицы, по прогнозным данным к 2030 году будет подготовлено 41424 прикладных бакалавров, что составит 39,9% от общего числа специалистов сестринского дела. При этом большую нагрузку берут на себя УОЗ ВКО (61,8%), Туркестанской (55,2%) области, г. Алматы (47,3%) за счет наличия двух ВМК в каждом регионе и городе.

Уменьшение доли специалистов сестринского дела уровня ТиПО будет компенсировано увеличением доли прикладных бакалавров (Рис. 4).

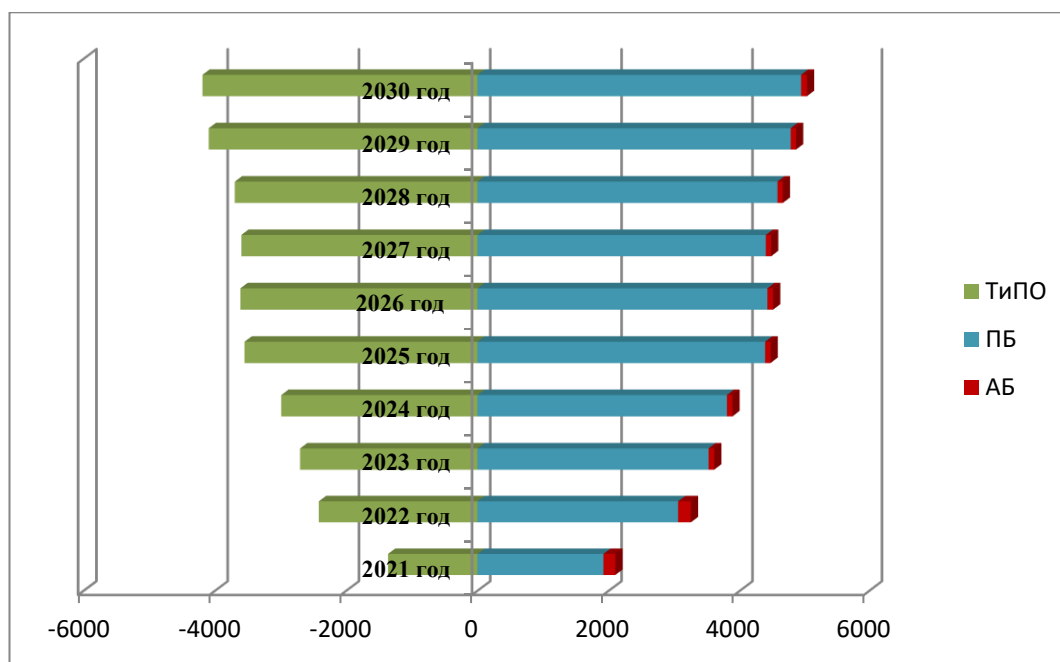


Рисунок 4 - Динамика увеличения доли прикладных бакалавров сестринского дела.

Таким образом, согласно прогнозным данным Управлений общественного здоровья к 2030 году численность специалистов сестринского дела составит 103994, из них с уровнем подготовки ТиПО – 60904 (58,5%), прикладной бакалавриат – 41424 (39,84%), академический бакалавриат – 1666 (1,61%) (Рис. 5).

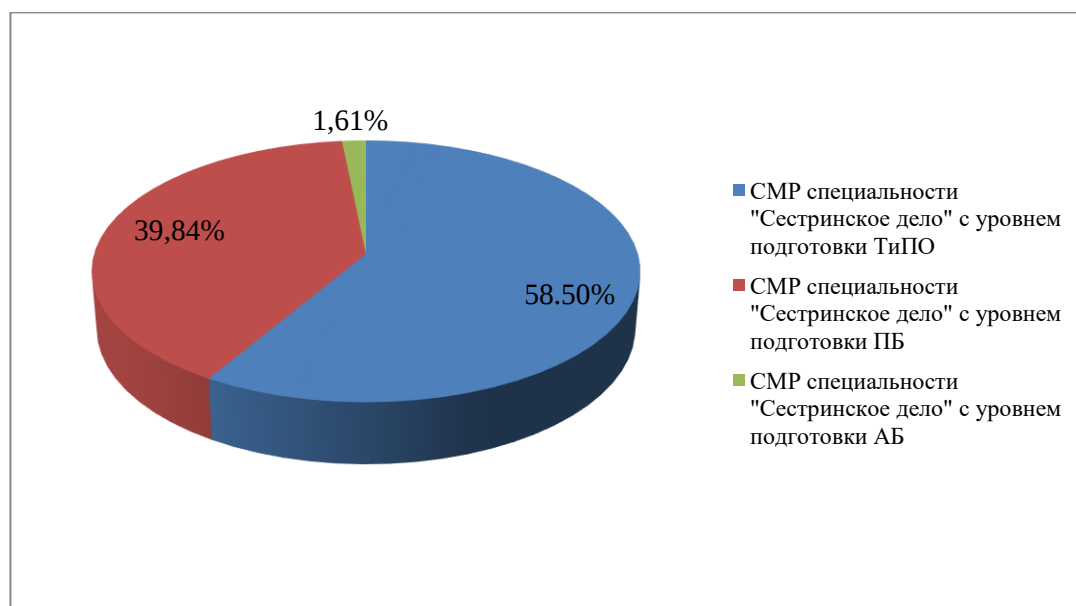


Рисунок 5 - Прогнозная численность специалистов сестринского дела разных уровней подготовки к 2030 году в РК.

Промежуточные индикаторы: 1612 прикладных бакалавра по специальности «Сестринское дело» (1,7% - 2020г.); 18298 (18,37% - 2025г.); 41433 (39,85% - 2030г.).

Из 41424 прикладных бакалавров сестринского дела по республике к 2030 году –15037 (36%) человек будет подготовлено на базе общего среднего образования, со сроком обучения 3г 6мес и 26396 (64%) за счет работающих медицинских сестер на базе технического и профессионального образования по ускоренной программе, со сроком обучения 1г 6мес.

Поэтапное увеличение доли медсестер расширенной практики в общем количестве сестринских кадров в регионе на основе регулярного выделения грантов из средств местного бюджета на их подготовку, а также на переобучение работающих медсестер по сокращенным образовательным программам (1 год 6 месяцев).

3.3 Типовая должностная инструкция медицинской(ого) сестры/брата расширенной практики.

В системе здравоохранения возникает кризис из-за нехватки медицинских сестер. Так, многие опытные медсестры покидают поле, и молодые люди не выбирают профессию медсестры в качестве потенциальной карьеры [14].

В качестве предложенных рекомендаций изменена роль оперативного ядра в области сестринского дела, внесены изменения в должностные инструкции медицинских сестер, делегированы некоторые полномочия врача, некоторые функциональные обязанности главной медсестры касательно стратегических вопросов переданы вновь созданной должности заместителю главного врача по сестринскому делу и, тем самым, перемещена на стратегический уровень управления [15]. Важная миссия стратегических руководителей состоит в оказании содействия персоналу в выполнении основных задач в коллективе путем создания наиболее благоприятных условий для осуществления высококачественного сестринского ухода [16].

Это, на наш взгляд, позволит одновременно подготовить и реализовать структурные и функциональные изменения во всей организации, даст возможность быстрее оценить эффект реформы, и предвидеть проблемы на раннем этапе, нежели когда выпускники прикладного бакалавриата случайным образом распределятся в региональные медицинские организации. Самое главное, это увеличило бы число медсестер в поликлиниках, где медсестры-бакалавры могли бы начать самостоятельные приемы пациентов с хроническими заболеваниями [17]. Это может принести большую пользу региону, и сделать возможным разделение работы с врачами. Кроме того, предполагаемое воздействие окажет положительное влияние на профилактические и реабилитационные мероприятия на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи.

Вводятся новые требования в отношении должности заместителя директора по сестринскому делу в медицинских организациях (приказ №791 МЗ РК). Функционал заместителя главного врача по СД представлен в соответствии с внедрением новой модели независимой сестринской практики для усиления роли медсестры в стратегическом и операционном менеджменте медицинской организации. Во время обучения в магистратуре для медицинских сестер включена исследовательская практика с целью развития навыков по проведению исследований и анализа ситуации в организациях здравоохранения.

В Республике Казахстан до 2030 года на рынке труда будет достаточное количество академических бакалавров, магистров и PhD сестринского дела, которые будут претендовать на должность заместителей главного врача по сестринскому делу.

Расширение функционала медицинских сестер в мире явилось результатом сближения деятельности медицинской сестры и врача и делегированием части врачебных полномочий медицинским сестрам.

Таким образом, планомерно врачебный персонал делегирует полномочия медицинским сестрам, снижая нагрузки, и расширяется функционал средних медицинских работников с целью улучшения качества оказываемых медицинских услуг. Среднее звено задает темп выполнения стратегических планов и сосредотачивают внимание на приоритетах организации.

Одним из требований к должности МРП - *уровень автономии*. Это дает возможность работать с населением, оказывать доврачебную помощь в рамках должностной компетенции [18].

Основные принципы деятельности должны быть нацелены на:

- Повышение уровня удовлетворенности пациента
- Повышение безопасности пациента
- Повышение удовлетворенности работой сестринского персонала
- Повышение значимости работы
- Постоянное повышение своего профессионализма

3.4 Требования к квалификации, функциональные обязанности, предъявляемые к медицинским сестрам разного уровня.

В Табл. 3 указаны требования к квалификации и отдельные обязанности медицинских сестер в зависимости от уровня их образования.

Таблица 3 – Требования к квалификации и функциональные обязанности медицинских сестер в организациях здравоохранения.

Заместитель главного врача по СД ¹	Главная медсестра	Старшая медсестра	Медсестра расширенной практики	Медсестра ТИПО	Младшая медсестра
Требования к квалификации					
высшее медицинское образование по специальности "Сестринское дело" или послесреднее (прикладной бакалавриат), первая (высшая) квалификационная категория или наличие степени магистра по специальности "Сестринское дело" (вводится в действие с 1 января 2025 года), стаж работы по специальности не менее 5 лет"* ; Является стратегическим менеджером.	Высшее медицинское образование по специальности "Сестринское дело" или послесреднее (прикладной бакалавриат) или техническое и профессиональное образование (среднее специальное, среднее профессиональное), первая (высшая) квалификационная категория и наличие степени магистра по специальности "Сестринское дело" (вводится в действие с 1 января 2025 года), стаж работы по специальности не	высшее медицинское образование по специальности "Сестринское дело" без предъявления требований к стажу работы или техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное), послесреднее (прикладной бакалавриат) медицинское образование и первая (высшая) квалификационная категория.	высшее медицинское образование по специальности "Сестринское дело", послесреднее образование по специальности "Сестринское дело" (прикладной бакалавриат), без предъявления требований к стажу работу"	техническое и профессиональное образование (средне-специальное, среднее профессиональное) без предъявления к стажу работы.	техническое и профессиональное (средне специальное, среднее профессиональное) образование по специальности «Сестринское дело» или общее среднее образование и краткосрочное обучение не менее 10 месяцев или основное среднее образование и краткосрочное обучение не менее 1 года и 10 месяцев по специальности «Сестринское дело» на базе организации

	менее 5 лет". Является тактическим менеджером.	Является операционным менеджером.			здравоохранения без предъявления к стажу работы.
--	---	-----------------------------------	--	--	--

Функциональные обязанности

1.Координирует рациональную организацию труда среднего и младшего медицинского персонала; 2.Осуществляет общее руководство работой среднего и младшего персонала организации; 3. Разрабатывает, внедряет и оценивает выполнение сестринских клинических руководств, стандартов операционных процедур; 4. Использует основанную на фактических данных медицинскую практику для разработки клинических руководств, стандартов, методов и моделей ухода за пациентами в организации и их внедрения;	1.Обеспечивает рациональную организацию труда среднего и младшего медицинского и младшего персонала; 2. Осуществляет общее руководство сестринским и младшим персоналом организации, обеспечивает безопасные условия труда и состояние оборудования. 3. Организует и контролирует выполнение медицинских руководящих	1.Организует работу среднего и младшего медицинского персонала и следит за выполнением ими своих обязанностей, применением клинического руководства по уходу и стандартов оперативных процедур; 2.Организует обеспечение отделения лекарственными средствами и изделиями медназначения и медицинской техникой; 3.Обеспечивает сохранность	1.Осуществляет независимый уход за пациентами в пределах своей компетенции и применяет клинические рекомендации по уходу за больными, участвует в разработке научно-обоснованных рекомендаций и протоколов по уходу (приказ 791 МЗ РК); 2.Оценивает потребность пациента в сестринском уходе (сестринский диагноз), контролирует и контролирует сестринский уход;	1.Под руководством академического или бакалавра ведет амбулаторный прием; 2.Оценивает потребность пациента в сестринском уходе (сестринский диагноз) и следует инструкциям опытной медсестры в отношении клинических руководств по уходу и стандартизированных операционных процедур. 3.Исполняет мероприятия согласно плану обследования, лечения, ухода за пациентами;	1.Исполняет свои обязанности под руководством медицинской сестры; 2.Оценивает психофизиологическое состояние пациента, реакцию на лечение и процедуры; 3.Осуществляет базовый уход за больными в лечебно-профилактической организации и на дому, наблюдает и оценивает состояние больного; 4.Ассистирует медицинской сестре в осуществлении мероприятий по сестринскому уходу за пациентом; 5.Обеспечивает
---	--	---	--	--	--

5.Планирует системные видение сестринского ухода в рамках стратегического планирования организации; 6.Осуществляет разработку функциональных и должностных обязанностей среднего и младшего персонала; 7.Ведет мониторинг клинических мероприятий для выявления как ожидаемых, так и неожиданных рисков; 8.Обеспечивает предоставление отчетности, соблюдения медицинской этики, правил внутреннего и трудового распорядка; 9.Организует соблюдение правил лечебно-охранительного режима, безопасной больничной среды; 10.Координирует качество ведения медицинской документации сестринским персоналом; 11. Развивает навыки	принципов и стандартов оперативных процедур. 4.Обеспечивает составление и выполнение графиков работ, соблюдение правил лечебно-охранительного режима, инфекционного контроля, дисциплины; 5. Следить за своевременной выгрузкой, распределением и хранением лекарств и медицинских изделий; 6. Контролирует санитарно-гигиеническое содержание отделений медицинской организации, своевременность и качество дезинфекции	имущества и медицинского инвентаря отделения; 4.Организует своевременный ремонт изделий медназначения и медицинской техники; 5.Организует питание для пациентов в отделении; 6.Осуществляет контроль, учёт и хранение сильнодействующих ядовитых, наркотических, психотропных медикаментов и прекурсоров; 7.соблюдение правил охраны труда и техники безопасности, асептики и антисептики персоналом отделения; 8.контролирует своевременное и	3.Составляет план обследования, лечения, ухода за пациентом в пределах своей компетенции, оценивает динамику состояния, эффективность лечения, записывает эту динамику в документацию по уходу и передает информацию о смене команде по уходу; 4.Осуществляет уход за больными в медицинской организации и на дому (патронаж) на основе доказательной сестринской практики; 5.Поддерживает готовность к исследованиям и разработке нормативных требований, распространяет информацию на основе фактических данных среди медсестер;	4.Оценивает динамику состояния, эффективности лечения; 5.Мониторит состояние пациентов и предоставляет данные бакалавру сестринского дела или врачу; 6.Помогает медицинским сестрам расширенной практики по вопросам организации диспансеризации и планированию профилактических прививок в пределах своей компетенции; 7.Осуществляет диспансеризацию и проводит профилактические прививки; 8.Оказывает пациентам первичную медико-санитарную помощь, в том числе первую медицинскую помощь в экстремальных	транспортировку, сопровождение и перемещение пациентов; 6.Оказывает первую, доврачебную, паллиативную медицинскую помощь, осуществляет забор материалов для лабораторных исследований в пределах своей компетенции; 7.Осуществляет дезинфекцию и утилизацию инструментария, перевязочных средств и предметов ухода за больными; 8.Осуществляет весь комплекс мероприятий по уходу за больными; 9.Обеспечивает правильное использование и хранение предметов ухода за больными; 10.Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего
--	--	--	---	---	--

командной работы и профессиональные практики общения медсестер; 12.Определяет текущие и будущие вопросы и предложения по медсестрам с целью удовлетворения потребностей в осуществлении ухода; 13.Определяет образовательные потребности действующего и потенциального сестринского персонала; 14.Координирует информационно-разъяснительную работу по ключевым вопросам; 15.Сотрудничает с сестринскими организациями образования для предоставления необходимых ресурсов межпрофессиональной команде; 16.Оказывает влияние на сестринскую практику, принимая участие в профессиональных	помещений (особенно инфекционных); 7.Проводит регулярный обход отделений, проверяет соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, трудовой дисциплины со стороны среднего медицинского персонала; 8. Осуществляет контроль качества учета и отчетности медицинской документации медицинским персоналом, разрабатывает медицинскую документацию. 9.Участвует в освоении и внедрении новых методов по улучшению качества предоставляемых	точное выполнение средним медицинским персоналом назначений врача, санитарную обработку поступающих больных; 9.организует и контролирует соблюдение противоэпидемических мероприятий. 10.Организует штатное расписание для проведения медицинского осмотра и патронажа беременных женщин и родильниц при работе в этой специальности; 11.ведет учетно-отчетную документацию; 12.Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники	6.Осуществляет мониторинг и содействует реализации требований, применяемых к условиям обеспечения безопасности труда на рабочем месте; 7.Интегрирует информационные технологии в сестринском процессе; Контролирует организацию сестринских записей в условиях электронного здравоохранения (приказ 791 МЗ РК); 8. Проводит обучение и консультирует пациентов и их родственников по процедурам общего ухода и лечения заболеваний; 9.Организует деятельность по укреплению здоровья и профилактике заболеваний,	условиях, доврачебную и паллиативную медицинскую помощь согласно назначения врача; 9.Осуществляет забор материалов для лабораторных исследований, контроль за расходом лекарственных средств в отделении, обеспечивает учет, хранение, использование лекарственных средств; 10.Обеспечивает выполнение врачебных назначений; 11. Ассистирует врачу в осуществлении диагностических и лечебных манипуляций; 12.Осуществляет уход за больными, введение лекарственных средств в организм, готовит больных к	трудоустройства, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.
---	---	--	---	--	--

объединениях; 17. Участвует в анализе жалоб и обращений пациентов на качество работы медсестер, разрабатывает и организует мероприятия по повышению качества медицинских услуг; 18. Разрабатывает индикаторы качества работы сестринской деятельности, организует разработку стандартов и алгоритмов для среднего медицинского и младшего персонала; 19. Проводит анализ своей работы и работы среднего медицинского и младшего персонала.	услуг средним медицинским и младшим персоналом; 10. Контролирует правильную эксплуатацию медицинского оборудования, своевременную поверку и техническое обслуживание медицинского оборудования, его эффективное использование. 11. Участвует в разборе жалоб и обращений пациентов на качество работы среднего и младшего медицинского персонала, организует мероприятия по улучшению качества оказания медицинских услуг 12. Организует занятия для	безопасности, санитарно-эпидемиологическое 13. Поддерживает профессиональное развитие сестринского персонала. 14. Контролирует расходование лекарственных средств в отделении, обеспечивает учет, хранение, использование лекарственных средств.	координирует реализацию профилактических мероприятий; 10. Оказывает влияние на сестринскую практику, принимая участие в профессиональных объединениях; 11. Осуществляет эффективное взаимодействие в междисциплинарной команде; 12. Осуществляет наставничество для персонала и студентов; 13. Оказывает гражданам доврачебную, в том числе в экстремальных условиях первую медицинскую помощь, доврачебную и паллиативную медицинскую помощь; 14. Участвует в разработке организационной	диагностическим исследованиям, снимает электрокардиографию 13. Выполняет простейшие физиотерапевтические процедуры; 14. Ассистирует врачу общей практики и бакалавру сестринского дела в вопросах профилактики заболеваний и здорового образа жизни; 15. Проводит санитарно-просветительную работу и профилактику среди населения; 16. Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию; 17. Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка противопожарной безопасности и	
--	--	---	---	---	--

	специалистов со средним медицинским образованием с целью повышения их квалификации; 13.Контролирует соблюдение медицинской этики, правил внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима; 14.Оперативно принимает меры, включая своевременное информирование руководства по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих		политики и мероприятий по повышению качества сестринского дела (приказ 791 МЗ РК); 15.Обеспечивает выполнение медицинских назначений; 16.Осуществляет введение лекарственных средств в организм, готовит больных к диагностическим исследованиям; 17.Обеспечивает контроль за организацией безопасной производственной среды и инфекционным контролем; 18.Осуществляет эффективную коммуникацию с коллегами и пациентами независимо от национальной и религиозной принадлежности;	техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.	
--	--	--	--	--	--

	угрозу деятельности организации, пациентам и посетителям.		19.Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию; 20.Проверяет исполнение правил внутреннего трудового распорядка, соответствие помещений противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности.		
--	---	--	--	--	--

Примечание: * Изменения требований к квалификации см. в новой редакции приказа №791МЗ РК.

Заключение

Актуальной проблемой на этапе развития здравоохранения в Республике Казахстан является качество и эффективность оказания медицинской помощи, что также зависит от профессиональной сестринской деятельности. В этой связи, совершенствование системы эффективного использования сестринских кадров в зависимости от уровня образования и базовой специальности принципиально важно. Устанавливая новые роли и должностные инструкции для медсестер, вся система управления человеческими ресурсами находится в процессе перехода как часть организационной стратегии [19, 20]. Ориентация на процесс определяется с целью повышения эффективности организации труда [21]. Упрощение и стандартизация описываются как предвестники более высокой надежности, лучшего качества медицинской помощи и улучшения здоровья пациентов и достижения результатов. С помощью стандартизации (такой как разработка руководящих принципов), организации здравоохранения проверяют и применяют лучшие практики в своих медицинских организациях [22].

Сестринский персонал играет основную роль в организациях здравоохранения в выполнении стратегических задач, поэтому важно должным образом поддерживать их роль в организации. Для организации сестринской работы необходимо сестринское лидерство. Исследователи предполагают, что сестринское руководство должно контролировать сестринскую практику и равным образом принимать участие в принятии решений в организации [23]. Развитие сестринского управления и лидерства не преследует снижение важности и роли медицинской профессии врача. Определение новых ролей для медсестер повышает качество и безопасность сестринского ухода в тесном сотрудничестве с другими медицинскими работниками. Уход является уникальной частью системы здравоохранения, и для этого нужны компетентные менеджеры и лидеры, которые знают суть и сферу сестринского дела как науки и практики.

Структура организации здравоохранения должна включать руководителей по сестринскому делу на всех уровнях организации, позволяющее достижению целей наилучшим образом. На уровне высшего руководства заместитель первого руководителя по сестринскому делу представляет сестринский сектор, отвечает за работу по стратегическому планированию в области сестринского ухода. На среднем уровне есть старшие медицинские сестры, которые отвечают за выполнение стратегических задач на уровне отделений. Медицинские сестры расширенной практики, наделенные компетенцией независимой профессиональной сестринской практики, укрепят оперативное ядро, что позволит эффективно удовлетворить потребности пациентов. Сестринское лидерство создаст автономность и ответственность за сестринский уход на всех уровнях организации. Поскольку появятся медицинские сестры расширенной практики, в будущем, становится возможным организовать сестринскую работу с использованием подхода, ориентированного на пациента, и командной модели работы, которые повышают

удовлетворенность пациента и работников в организациях практического здравоохранения.

В методических рекомендациях нами предложено разделение профессиональных задач между медицинскими сестрами, что отражено в изменениях НПА МЗ РК, регламентирующие данные вопросы.

Организации здравоохранения должны согласовать программу управления человеческими ресурсами до 2030 года для учета ожидаемого увеличения количества медицинских сестер расширенной практики в организациях, которая должна включать план развития и набора персонала, определить приоритетность для старших медсестер до уровня академического бакалавра (2 года обучения) и медицинских сестер с уровнем ТИПО до уровня прикладного бакалавра, медицинских сестер-руководителей высшего уровня с образованием в области сестринского дела до уровня магистра и PhD по специальности «Сестринское дело».

Список использованных источников

1. Байгожина З.А., Койков В.В., Шалхарова Ж.С., Умбетжанова А.Т., Бекбергенова Ж.Б. Внедрение новой модели сестринской службы в организациях здравоохранения для повышения эффективности деятельности специалистов сестринского дела и их вклада в охрану здоровья населения РК.
2. Шалхарова Ж.С., Койков В.В., Байгожина З.А.. Методика и индикаторы оценки деятельности специалистов сестринского дела в медицинских организациях. Методические рекомендации.
3. AANP (American Association of Nurse Practitioners). 2019. NP Fact sheet. Accessed 22.8.2019. Available on <https://www.aanp.org/about/all-about-nps>
4. Intitute of Medicine. 2011. The Future of nursing: Leading change, advancing health. Washington, DC: National Academic Press.
5. Youngblut JM., Brooten D. 2001. Evidence-based nursing practice: why is it important? AACN Clin Issues. 2001 Nov; 12 (4): 468-76.
6. European Parliament 2013. Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council of 20 November 2013 amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No 1024/2012 on administrative cooperation through the Internal Market Information System ('the IMI Regulation'). Available:<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:en:PDF>.
7. Алтынбекова У.А., Рамазанова М.А., Кашафутдинова Г.Т., Абдимуратова Б.К. Совершенствование компетентностного подхода в подготовке бакалавров сестринского дела // Вестник КазНМУ. – 2016. - №3. – С. 230 – 233.
8. Алтынбекова У.А., Рамазанова М.А., Касиева Б.С., Абдимуратова Б.К. Некоторые подходы к оптимизации подготовки академических и прикладных бакалавров сестринского дела // Вестник КазНМУ. – 2017. - №2. – С. 337 – 340.
9. Badshah S. 2012. Historical Study of Leadership Theories. Journal of Strategic Human Resource Management, 1, (1).

10. Lunenburg F.C. 2012. Organizational Structure: Mintzberg's Framework. *International Journal of Scholarly, Academic, Intellectual Diversity* 14 (1).
11. Unger J-P., Macq J., Bredo F., Boelaert M. 2000. Through Mintzberg's glasses: a fresh look at the organization of ministries of health. *Bulletin of the World Health Organization* 78 (8).https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0042-96862000000800010&script=sci_arttext&tlng
12. Tiittanen H. 2019. Introducing a new nursing management system in healthcare organizations. *Proceedings of the International Conference of the Scientific and Practical Conference "Prospects for the Development of Applied Bachelor in Nursing Education"*, pp. 6-10.
13. Байгожина З.А., Кабдуллина Г.Б., Абдрахманова А.О. Прогнозирование потребности практического здравоохранения в прикладных бакалаврах сестринского дела // *Информационный Вестник по вопросам сестринского дела*. – 2019. - №2. – С. 2-7.
14. McCormack B., Mitchell EA, Cook G., Reed J., Childs S. 2008. Older persons experiences of whole systems: the impact of health and social care organizational structures. *Journal of Nursing Management* 16, pp. 105–114.
15. Xu F., Caldwell C., Glasper K., Guevara L. 2015. Leadership roles and transformative duties - preliminary research, *Journal of Management Development*, 34, (9). pp. 1061-1072.
16. Lukinaitė E., Sondaitė J. 2017. Mindset of employees working in a matrix organizational structure 2017. *Business: Theory and Practice*, 18, pp.144–151.
17. Morgan J. 2015. The 5 Types Of Organizational Structures. Blog <https://www.forbes.com/sites/jacobmorgan/2015/07/06/the-5-types-of-organizational-structures-part-1the-hierarchy/#7a6758af5252>
18. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604(01))
19. Colombo, F. 2016. The nursing workforce: Past trends, future developments. *OECD work on health*. Accessed 4 July 2019. Retrieved from: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Nursing-workforce-February2016.pdf>
20. Boettcher, P.A., Hunter, R.B. & McGongale, P. 2019. Using Lean Principles of Standard Work to Improve Clinical Nursing Performance. *Nursing Economic*. 37, 3, pp.152 -163.
21. Axelsson, R., Axelsson, S.B., Gustafsson, J. & Seemann, J. 2014. Organizing integrated care in a university hospital: application of a conceptual framework. *International Journal of Integrated Care*. 14, (19), doi.10-1-114786.
22. American Credentialing Center of Nursing. ANCC Magnet Recognition Program®. Accessed 4 July 2019. Retrieved from: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/>
23. Slatyer, S. Coventry, L. Twigg, D. and Davis, S. 2016. Professional practice models for nursing: A review of the literature and synthesis of key components. *Journal of Nursing Management* 24, (2). pp. 139-150.