



ИНФОРМАЦИОННЫЙ ОБЗОР ПО ПЕРЕДОВОМУ ОПЫТУ

ПОВЫШЕНИЕ РОЛИ МЕДСЕСТЕР И АКУШЕРОК В ИРЛАНДИИ: Передовой опыт трансформации трудовых ресурсов здравоохранения для неинфекционных заболеваний в Европе

Элизабет Адамс¹, Клаудия Б. Майер², Джеймс Бучан³, Люсинда Кэш-Гибсон⁴

Резюме

Обследование 32 стран Европы в 2015 году показало, что более чем две трети медсестер расширили рамки официального объема сестринской практики на уровне первичной медико-санитарной помощи. Ирландия является одной из этих стран. Она впервые ввела расширенную практику в 2001 году в качестве экономически эффективной перестройки услуг первичной медико-санитарной помощи, предназначенной для удовлетворения возросших потребностей пациентов и прочих служебных нужд. За этим в 2006 - 2007 годах последовало предоставление медсестрам и акушеркам полномочий по назначению лекарственных средств. Была проведена систематическая и всеобъемлющая работа по устранению ряда барьеров на пути прогресса, включая законодательные и регулятивные барьеры. К середине 2007 года нормативы, определяющие заболевания, по которым медсестры и акушерки могут назначать лекарственные средства, были закреплены законодательно; также была внедрена новая программа профессионального образования для поддержки этих расширенных ролей. Первая медсестра, имеющая право назначать рецептурные препараты, получила регистрацию в 2008 году. Независимые оценки продемонстрировали повышение удовлетворенности пациентов лечением и получаемой ими информацией, повышение профессиональной удовлетворенности медсестер и акушерок, и возросший консенсус среди заинтересованных сторон в лечебной практике в отношении того, что новые роли действительно привели к предоставлению эффективного, высококачественного лечения пациентам при одновременном снижении рабочей нагрузки врачей первичного звена.

Реагируя на возросшие потребности пациентов и требования к трудовым ресурсам

Во многих европейских странах учреждения первичной медико-санитарной помощи находятся под давлением в разрезе предоставления высококачественного, всеобъемлющего и ориентированного на пациента ухода. Работники первичного звена зачастую несут высокую рабочую нагрузку. Эти вызовы усугубляются ростом распространенности НИЗ, который отражает изменения социально-демографического и эпидемиологического профиля. В некоторых странах это привело к изменениям в области предоставления услуг

Ключевые выводы

- Медсестры и акушерки с расширенной практикой представляют собой быстро растущую группу медработников в некоторых странах, обладающих высоким потенциалом для улучшения ухода за пациентами с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) и опытом в контексте первичной медико-санитарной помощи.
- Управление и регулирование являются критически важными политическими рычагами в расширении масштаба применения этой практики.
- Предоставление медсестрам с расширенными и углубленными ролями права назначать лекарственные средства могло бы повысить их вклад; при этом любые законодательные изменения потребуют тщательного рассмотрения.
- Систематический подход в комбинации с продолжением национальной поддержки и участием множества заинтересованных сторон играют критическую роль для обеспечения легитимности перераспределения ролей и обязанностей в командах первичной медико-санитарной помощи для заполнения конкретных пробелов в области предоставления услуг пациентам с НИЗ.
- Для поддержки медсестер и акушерок, ведущих расширенную практику, необходимо стандартизированное профессиональное образование и подготовка.

¹ Директор по вопросам профессионального развития, Ирландская организация медсестер и акушерок, Ирландия.

² Исследователь, Департамент управления здравоохранением, Технический университет Берлина, Германия.

³ Старший советник по человеческим ресурсам здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ.

⁴ Кандидат наук, Группа исследований неравенства в здравоохранении и Центр государственной политики Университета Джона Хопкинса - Университета Помпеу Фабра, Университет Помпеу Фабра, Испания

и в составе трудовых ресурсов в попытках лучше удовлетворять растущие потребности пациентов и обеспечивать предоставление эффективного ухода.

Ситуационное обследование медсестер, выполняющих расширенные обязанности, включая медсестер расширенной практики и практикующих специалистов сестринского дела в 36 странах, включая 32 европейские страны, показало, что более двух третей стран расширили официальные полномочия в сестринской практике в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Большинство медсестер выполняли расширенные обязанности в командах, при разной степени врачебного надзора. В восьми странах, включая четыре европейских страны (Ирландия, Великобритания, Финляндия и Нидерланды), отмечалось значительное перераспределение задач, в рамках которого медсестры с расширенными полномочиями были уполномочены работать на более высоких уровнях практики (1). Следующий раздел описывает опыт Ирландии.

История развития расширенных и углубленных ролей медсестер и акушерок и включения в них полномочий по назначению лекарственного лечения в Ирландии

2001	Смена конфигурации модели предоставления услуг	<ul style="list-style-type: none">● Экономически эффективная перестройка услуг первичной медико-санитарной помощи, предназначенная для расширения ролей медсестер и акушерок.
2006	Расширение полномочий Законодательство	<ul style="list-style-type: none">● Наделение медсестер и акушерок полномочиями по назначению лекарственных средств.● Поправки в <i>Ирландский закон 2006 года о совете по лекарственным средствам (разные положения)</i>, позволяющие введение независимого назначения лекарственных средств медсестрами и акушерками.
2007	Нормативная база Образование Обучение Легитимность	<ul style="list-style-type: none">● Закрепление в законодательстве новых профессиональных нормативов, определяющих условия для назначения лекарственных средств медсестрами и акушерками.● В поддержку расширенных ролей внедрена новая шестимесячная программа профессионального образования с получением Сертификата в области сестринского дела (<i>Назначение лекарственных средств медсестрами и акушерками</i>).
2008	Национальная руководящая структура	<ul style="list-style-type: none">● Зарегистрирована первая медсестра, имеющая право назначать лекарственные средства.● Опубликовано Национальное рамочное руководство для назначения лекарственных средств медсестрами и акушерками.
2017	Стандарты и требования	<ul style="list-style-type: none">● Департамент здравоохранения, Офис главной медицинской сестры, опубликовал консультационный документ «Разработка политики по дипломной, специализированной и расширенной сестринской и акушерской практике».● Ирландский совет по сестринскому и акушерскому делу опубликовал «Стандарты и требования по расширенной сестринской практике».

Медсестры и акушерки с расширенными ролями: назначение лекарственных средств

В Ирландии основными движущими факторами развития расширенной практики были социально-демографические изменения (к примеру, старение населения), требование перестройки услуг для пациентов в целях предоставления более специализированных услуг (к примеру, для пациентов с диабетом, астмой, онкологическими заболеваниями), соотношение цена-качество и усиленный акцент на услуги на уровне сообществ.

Расширение сестринской и акушерской практики в Ирландии было достигнуто за счет предоставления им полномочий по назначению лекарственных средств. Это было достигнуто с использованием двунаправленного подхода: за счет поправок в *Ирландский закон 2006 года о совете по лекарственным средствам (разные положения)*, предусматривающих введение назначения лекарственных средств независимыми медсестрами и акушерками, и путем внедрения новых профессиональных нормативов. Для назначения лекарственных средств необязательно быть специалистом расширенной практики: 894 медсестер и акушерок прошли регистрацию для назначения лекарственных средств в апреле 2016 г. (2).

В 2007 была запущена шестимесячная программа обучения с получением Сертификата в области сестринского дела (*Назначение лекарственных средств медсестрами и акушерками*), финансируемая Директором службы здравоохранения, для поддержки медсестер и акушерок в их новой, расширенной роли. Департамент здравоохранения основал национальную руководящую группу для консультирования по вопросам нормативов и для надзора реализации новых ролей в области назначения лекарственных средств на национальном уровне. В декабре 2008 года было опубликовано национальное *Рамочное руководство для назначения лекарственных средств медсестрами и акушерками* для обеспечения систематического и согласованного руководства в этой области.

Медсестры и акушерки, прошедшие регистрацию в Ирландском совете по сестринской и акушерской практике, и окончившие после регистрации одобренную шестимесячную образовательную программу, став «Зарегистрированной медсестрой, уполномоченной назначать лекарственные средства», при получении полномочий от своего поставщика услуг здравоохранения могут назначать определенный спектр лекарственных средств в пределах своей практики.

В марте 2017 года Департамент здравоохранения, Офис главной медицинской сестры, опубликовал консультационный документ «Разработка политики по дипломной, специализированной и расширенной сестринской и акушерской практике» для обеспечения наличия критической массы сотрудников в этих расширенных ролях, более эффективного их использования и изменения их образования в целях удовлетворения меняющейся демографии, растущих потребностей и экономических ограничений. Ирландский совет по сестринской и акушерской практике также недавно опубликовал «Стандарты и требования расширенной сестринской практики» (3), которые устанавливают критерии для регистрации, и требования к компетенции на этом уровне.

Расширенная сестринская практика определяется как направление карьерного развития для зарегистрированных медсестер, приверженных непрерывному развитию и клиническому надзору, для ведения практики на более высоком уровне способностей в качестве независимых, автономных практикующих экспертов. На настоящий момент, 193 медсестры, ведущие расширенную сестринскую практику в 53 специальностях, и восемь акушерок, ведущих расширенную акушерскую практику в шести специальностях, прошли регистрацию в Ирландском совете по сестринской и акушерской практике.

Воздействие

Несмотря на то, что общее количество медсестер и акушерок, осуществляющих расширенную практику, остается низким, он быстро возросло. К примеру, в период с 2010 по 2014 год совокупные годовые темпы прироста количества практикующих медсестер составили 13.3%, что в пять раз выше, чем у врачей (4).

Первая зарегистрированная медсестра, имеющая право назначать лекарственные средства, в Ирландии, начала работу в 2008 году. В настоящее время многие медсестры и акушерки прошли регистрацию в этой новой роли в широком спектре клинических областей, включая неотложную помощь и услуги на уровне сообщества. Осуществляется дальнейшее расширение этих ролей.

По результатам независимых оценок, расширение ролей медсестер привело к более эффективному клиническому лидерству, улучшению преемственности ухода за пациентами или клиентами, и своевременному направлению пациентов к соответствующим специалистам. Оценка также указывает на снижение уровня госпитализации, снижение рабочей нагрузки врачей, повышение использования доказательных оценок и вмешательств мультидисциплинарными командами, сокращение времени ожидания, повышение удовлетворенности семей и лиц, осуществляющих уход, получаемой ими информацией, и улучшение мотивации других медработников повышать их профессиональные знания и навыки (5).

Оценки практики показали, что в общем расширение ролей медсестер и акушерок и включение в них полномочий назначать лекарственные средства имело положительный эффект, особенно в отношении удовлетворенности пациентов лечением, и в отношении профессионального развития и удовлетворенности медсестер и акушерок. Среди заинтересованных сторон в области клинической практики существует консенсус о том, что медсестры и акушерки в этих новых расширенных ролях могут предоставлять высококачественные услуги пациентам при некотором снижении рабочей нагрузки врачей первичного звена. Введение назначения лекарственных средств медсестрами не привело к возникновению мнения среди врачей о том, что эти новые роли «вторгаются» на их территорию - похоже, врачи скорее ценят и уважают вклад этих новых ролей в лечение пациентов (6).

Влияние расширенной практики медсестер и акушерок

ВЫРОСЛО

- Преемственность лечения пациентов
- Своевременное направление к соответствующим специалистам
- Удовлетворенность пациентов лечением
- Эффективное клиническое лидерство
- Мотивация других медработников повышать свои профессиональные знания и навыки
- Профессиональное развитие и удовлетворенность медсестер и акушерок

- Уровни госпитализации и повторной госпитализации
- Рабочая нагрузка врачей
- Время ожидания
- Расходы на раннее вмешательство
- Несоблюдение планов лечения
- Избыточное назначение лекарственных средств

СОКРАТИЛОСЬ

Извлеченные уроки

- **Изменения законодательства, решение вопросов образования и управления, регистрационные требования, последствия для клинической практики и общественное восприятие** - вот лишь некоторые из аспектов, которые необходимо учитывать и решать для расширения ролей медсестер и акушерок и включения в них назначения лекарственных средств.
- **Для обеспечения легитимности расширенных ролей медсестер и акушерок необходим стандартизированный, систематический подход к поставщикам услуг здравоохранения, непрерывная поддержка на национальном уровне и участие множества заинтересованных сторон.** В Ирландии национальная поддержка предоставлялась Офисом директора по сестринской и акушерской практике Директора ирландской службы здравоохранения, который руководил подходом на основании вовлечения множества заинтересованных сторон.
- **Медсестры и акушерки, выполняющие расширенные роли, и зачастую обладающие полномочиями назначать лекарственные средства, могут повысить эффективность лечения пациентов с НИЗ и сопутствующими заболеваниями за счет предоставления более своевременного доступа к услугам и ориентированному на пациента лечению, и могут также смягчить рабочую нагрузку врачей, не подрывая при этом безопасность пациентов.** Многие страны уже внедрили или изучают возможность внедрения расширенных ролей для медсестер на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Справочные материалы

1. Майер К.Б., Айкен Л.Х. Перераспределение задач от врачей к медсестрам на уровне первичной медико-санитарной помощи в 39 странах: сравнительное исследование стран. Европейский журнал общественного здравоохранения 2016;26:927-934.
2. Ирландские зарегистрированные медсестры и акушерки с правом назначения лекарственных средств предоставляют инновационные услуги пациентам. Пресс-релиз. Дублин: Health Service Executive; 2016 (<https://www.hse.ie/eng/services/news/media/pressrel/newsarchive/16archive/Apr-16/nurseprescribingconference.html>, просмотрено 5 декабря 2017 г.).
3. Стандарты и требования расширенной сестринской практики. Дублин: Ирландский совет по сестринскому и акушерскому делу; 2017 (<https://www.nmbi.ie/NMBI/media/NMBI/Advanced-Practice-Nursing-Standards-and-Requirements-2017.pdf?ext=.pdf>, просмотрено 5 декабря 2017 г.).
4. Майер К.Б., Барнз Х., Айкен Л.Х., Буссе Р. Описательный сравнительный анализ трудовых ресурсов в области сестринского дела в шести странах: размер, рост и потенциал замены врачебного персонала. BMJ Open. 2016;6:e011901.
5. Бегли К., Мерфи К., Хиггинс А., Эллиот Н., Лалор Дж., Ширин Ф. и др. Оценка ролей клинических медсестер и акушерок, и медсестер и акушерок с расширенной практикой в Ирландии (SCAPE). Дублин: Национальный совет по профессиональному развитию в области сестринского дела и акушерства; 2010.
6. Койн И., Комиски К.М., Лалор Дж.Г., Хиггинс А., Эллиот Н., Бегли К. Исследование клинической практики в учреждениях Ирландии с клиническими медсестрами и акушерками или медсестрами с расширенной практикой, и без них. BMC Health Serv Res. 2016;16:1.

Свяжитесь с нами

Этот краткий аналитический обзор является частью нашей рабочей программы по усилению реагирования системы здравоохранения на ситуацию с неинфекционными заболеваниями. Прочую информацию можно найти на нашем сайте

<http://www.euro.who.int/en/health-systemsresponse-to-NCDs>