

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



ProInCa

**Развитие устойчивого инновационного потенциала высшего образования в области
сестринского дела в период
модернизации сестринского дела**

Д2.3.2

**Отчет о рекомендациях медицинским университетам
для создания исследовательской программы в области
сестринского дела**

**РП2.3 Создание исследовательской программы вуза и нетворкинга по
сестринскому делу**



Йоханна Хейккила, старший советник, JAMK Университет прикладных наук
Ханна Хопия, старший преподаватель, JAMK Университет прикладных наук

06.11.2019

ISBN 978-951-830-552-4

Содержание

Резюме	3
1 Разработка соглашения с использованием техники обучения Delphi	6
1.1 Отбор экспертов.....	6
2 Генерация утверждений кандидатов.....	7
2.1 Систематический обзор актуальных тем международных исследований в области сестринского дела.....	7
2.2 Обзор международных политических и стратегических документов сестринского дела и акушерства.....	8
2.3 Отчет об исследовании в фокус-группе	8
2.4 Анализ казахстанской программы развития здравоохранения.....	9
2.5 Пилотная фаза.....	9
2.6 Delphi раунд 1	10
2.7 Исследование Delphi 2 раунд	14
2.8 Исследование Delphi 3 раунд	15
2.9 Сильные и слабые стороны применяемой техники Delphi.....	18
3 Окончательные результаты по будущим приоритетам в области сестринских исследований для Казахстана	19
4 Рекомендации.....	22
5 Обратная связь по рекомендациям.....	24
Ссылки на источники.....	26
Приложения	27
Приложение 1.....	27

Предупреждение:

Данный проект финансируется при поддержке Комиссии Европейского союза. Данное издание отражает только мнения автора, и Комиссия не несет ответственность за использование содержащейся в издании информации.



Резюме

В целях поддержки разработки стратегии научных исследований в медицинских вузах в Казахстане, рекомендации сформулированы по тематике сестринских исследований и действий по созданию специальных университетских программ для сестринских исследований.

Рекомендации основаны на трехэтапном исследовании Delphi среди казахстанских администраторов здравоохранения, педагогов и специалистов по темам научных исследований в области сестринского дела сейчас и в будущем. Для создания заявлений для исследования Delphi были объединены международные и казахстанские взгляды на актуальные темы исследований в области сестринского дела. Был проведен систематический обзор текущих тем исследований в области сестринского дела на основе международных публикаций ($n = 91$), и были проанализированы 17 отобранных международных документов по политике и стратегии в области сестринского и акушерского дела, чтобы найти наиболее важные темы и современные тенденции в области исследований в области сестринского дела и сестринской науки во всем мире. Кроме того, для того, чтобы определить текущую ситуацию в области медицинских сестринских исследований в Казахстане и определить темы будущих медицинских сестер, были проведены интервью с фокус-группами с 58 экспертами в шести городах Казахстана и проведен анализ программы развития здравоохранения в Казахстане. На основании вышеупомянутых обзоров и отчетов был подготовлен набор кандидатов из 81 заявления о проведении медсестринского исследования для пилотного этапа исследования. Для проведения Delphi исследования был разработан онлайн-инструмент Webropol, предоставленный Университетом прикладных наук JAMK.

Коэффициент отклика в этом исследовании Delphi составила 42,5% ($n = 65$, раунд 1), 23,2% ($n = 55$, раунд 2) и 21,1% ($n = 48$, раунд 3). Общее количество респондентов составило 168, в которых большинство респондентов ответили на все три анкеты. Что касается



характеристик респондентов, то следует отметить, что в 1м раунде, почти половина респондентов (49%) представляли область сестринского дела, во 2м раунде почти треть (27%), а в последнем раунде 40%. Что касается раундов 1, 2 и 3, 30%, 18% и 21% респондентов, соответственно, представляют клиническую практику.

Респонденты считают, что тремя наиболее важными направлениями исследований в области сестринского дела с точки зрения высокого приоритета являются: 1) критический сестринский уход и неотложная сестринская помощь, 2) Сестринский уход при инсульте и сердечной недостаточности и 3) онкологический уход. Почти 80% (от 71 до 77%) респондентов считают, что эти области необходимо срочно изучить. Кроме того, 67% респондентов оценили, что улучшение качества сестринского ухода, профессионального развития, укрепления здоровья и профилактики болезней - это темы, которые необходимо изучить в исследовании сестринского дела в течение 2 лет. 63% респондентов также отметили, что сестринское образование также должно быть срочно изучено.

Темы среднего приоритета: 1) междисциплинарное и межпрофессиональное сотрудничество в области научных исследований в области сестринского дела, 2) тяжелобольные пациенты и их качество жизни, и 3) исходы для пациентов и результаты исследований по сестринскому вмешательству были оценены как области ухода и области, которые должны быть проведены и изучены в течение следующих 2-4 лет. Сестринские темы исследований, которые были оценены казахстанскими экспертами как темы низкого приоритета (в течение 5-10 лет) 1) Проведение экспериментальных / интервенционных исследований и 2) разработка стратегий и моделей для сестринского дела.

Для медицинских вузов предлагаются следующие рекомендации, которые необходимо учитывать при разработке действий, которые необходимо предпринять для разработки специальных для университетов программ исследований в области сестринского дела и исследований в области сестринского дела в Казахстане.



1. Основывать создание стратегии сестринских исследований на анализе потенциала факультета университета.
2. Сотрудничать с региональными/областными департаментами здравоохранения, больницами и поликлиниками для создания программы исследований медсестер, которая служит развитию здравоохранения в Казахстане.
3. Установить национальные приоритеты в области научных исследований между медицинскими университетами для разработки специальных программ для сестринских исследований.
4. Предложить научно-исследовательское обучение в магистратуре и докторантуре.



1 Разработка соглашения с использованием техники обучения Delphi

Метод Delphi использовался в трех раундах опросов казахстанских специалистов в области здравоохранения с февраля по май 2019 года. Пилотное исследование было проведено до первого раунда исследований Delphi. Техника Delphi характеризуется как серия опросов для получения ранее неизвестных мнений группы экспертов. Метод Дельфи широко применяется в различных медицинских учреждениях, в частности, для определения приоритетов исследований (например, Cowman et al., 2012; Wynaden et al., 2014).

1.1 Отбор экспертов

Выбор соответствующих экспертов для этого исследования Delphi был важен и, следовательно, набор критериев для отбора казахстанских специалистов также были определены и применены. Во-первых, отобранные эксперты должны были иметь представление о реформе сестринских исследований, проводимой в Казахстане для того, чтобы предвидеть развитие и важность сестринских исследований и науки в Казахстане для развития здравоохранения. Во-вторых, они должны были иметь способность и готовность участвовать в различных раундах Delphi. В-третьих, они должны представлять все регионы Казахстана чтобы охватывать различные национальные потребности и приоритеты. Количество экспертов, необходимых для этого исследования Delphi, было всего 618 (исключая пилотный раунд). Электронные почтовые адреса возможных экспертов были собраны от казахстанских участников проекта и представители Карагандинского медицинского университета связывались с различными группами заинтересованных сторон, чтобы получить их личные письма и мотивировать их ответить на различные раунды опроса. Участники представляли одну из следующих заинтересованных сторон: политику и администрацию; образование, преподавание и академическую сферу, и клиническую практику (больницы и п-оликлиники).



2 Генерация утверждений кандидатов

Утверждения по теме сестринских исследований, касающиеся трех раундов исследования Delphi с пилотным исследованием было создано на основе четырех различных обзоров и отчетов, представленных представителями Карагандинского университета и Университет прикладных наук JAMK (Рисунок 1). Обзоры и отчеты кратко описаны здесь.

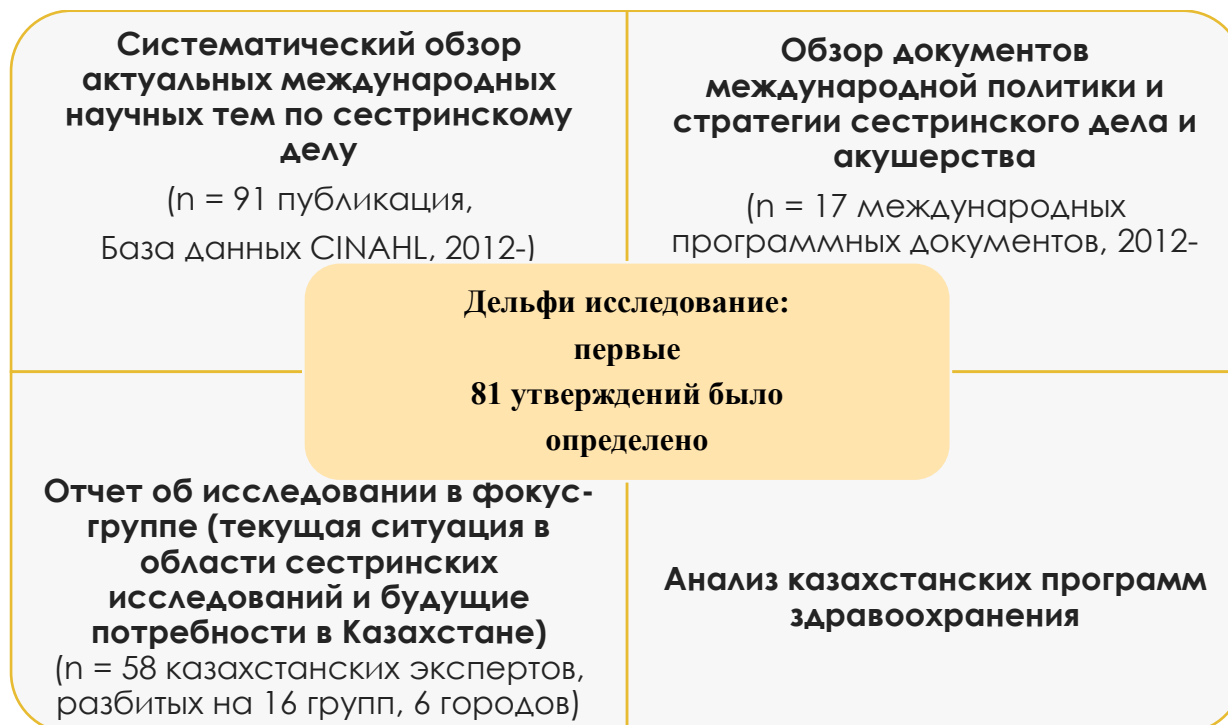


Рисунок 1. Исследование Delphi основывается на четырех компонентах

2.1 Систематический обзор актуальных тем международных исследований в области сестринского дела

Был проведен систематический обзор литературы с целью определения глобальных исследовательских приоритетов для сестринского дела, и обеспечить обобщение текущих приоритетов исследований сестринского дела для исследования Delphi. CINAHL plus (EBSCO) с полнотекстовой базой данных использовался для поиска

соответствующей литературы в период с января 2012 года по декабрь 2018 года. Из 1522 оригинальных публикаций обзор включил 91 публикацию в целом. После проверки на право, два независимых рецензента оценивали качество полнотекстовых публикаций с помощью Инструменты критической оценки (2017) института Джоанны Бриггс (JBI). Данные были проанализированы с помощью тематического анализа. Были определены четыре ключевые темы исследований в области сестринского дела: разработка теории сестринского дела, методология исследований в области сестринского дела, опыт в области сестринского дела и профессиональная практика сестринского дела.

2.2 Обзор международных политических и стратегических документов сестринского дела и акушерства

Были рассмотрены семнадцать различных международных документов по политике и стратегии в области сестринского и акушерского дела опубликованные в период 2012-2017. Тематический анализ был применен для анализа выбранных документов. Ответы на следующие два вопроса: каковы будущие тенденции в сестринском деле и сестринских исследованиях? и каковы наиболее важные направления исследований в области сестринского дела в будущем? Семь будущих тенденций и областей исследований в области сестринского дела и сестринских исследований были обнаружены: 1) старение населения, 2) самоуправление и самообслуживание, 3) профилактическое здравоохранение, 4) персонализированное здравоохранение, 5) междисциплинарное и межпрофессиональное сотрудничество, 6) обучение и поддержка медсестер и акушерок, а также 7) данные большого объема и цифровые технологии.

2.3 Отчет об исследовании в фокус-группе

Целью исследования интервью в фокус-группе было выявление текущей ситуации сестринских исследований в Казахстане и раскрыть основные темы сестринских исследований в Казахстане в будущем. Интервью в фокус-группах были проведены с 58 респондентами, разделенными на 16 групп в шести городах по Казахстану: Нур-Султан,



Алматы, Актобе, Караганда, Семей и Шымкент. Два из групповых интервью были проведены через Skype и остальные проводились лицом к лицу в 2018 году. Четыре разные проблемы были определены: 1) сестринское исследование страдает от нехватки ресурсов (нет компетентных исследователей, без поддержки практики), 2) медсестры-педагоги не имеют профессионального образования, 3) статус профессии медсестры в Казахстане не ясен и недостаточно силен, и 4) студенты сестринского дела всех уровней недостаточно мотивированы исследованиями медсестер. Говоря об исследованиях в области сестринского дела в будущем было обнаружено пять тем: сестринская практика, образование в области сестринского дела, первичная медико-санитарная помощь, электронное здравоохранение и ментальная сестринская помощь. Все вышеперечисленное, по словам респондентов фокус-групп, необходимо больше изучать темы в области сестринских исследований.

2.4 Анализ казахстанской программы развития здравоохранения

Программы казахстанского здравоохранения были проанализированы и определены основные результаты.

2.5 Пилотная фаза

Вопросник на пилотной фазе содержал 18 тем по темам исследований в области сестринского дела с 81 утверждениями в целом. Разработка вопросника была основана на двух обзорах и двух докладах, описанных в предыдущих главах. Мы распространили 12 опросников и из них, 11 были заполнены. Коэффициент отклика составила 91,7%. Респонденты предоставили комментарии и отзывы по заданным темам и их утверждениям. Изменения и модификации были на темы и утверждения, основанные на отзывах респондентов. Благодаря этой пилотной фазой нас заинтересовали отзывы об опроснике и процедуре онлайн-опроса Webropol, не фактические ответы на утверждения. Процесс изучения Delphi показан на рисунке 2.



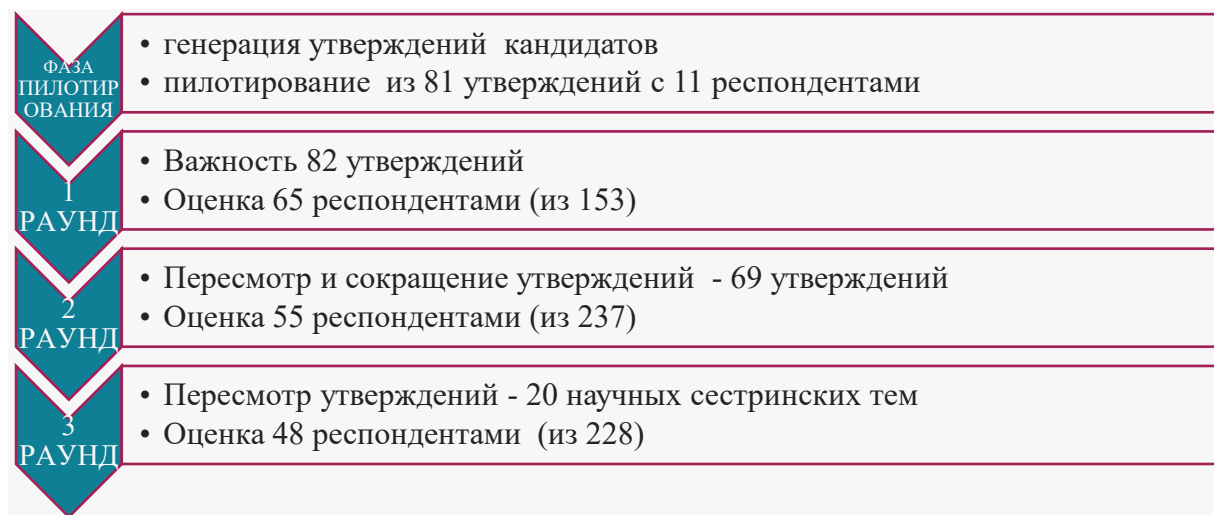


Рисунок 2. Процесс Delphi исследования

2.6 Delphi раунд 1

В процессе создания содержания для первого раунда Delphi, были разработаны 82 утверждения по сестринскому исследованию (сгруппировано в 18 темы) на основе результатов пилотного исследования. Данные первого раунда были собраны с помощью веб-опроса в начале 2019 года. Мы распространили 153 анкеты, из них 65 анкет были заполнены. Коэффициент отклика составил 42,5%. Респонденты оценивали важность каждого утверждения по 5-балльной шкале Лайкерта (0 = не важно вообще, 1 = незначительно, 2 = среднего значения, 3 = очень важно, 4 = абсолютно необходимо) и имели возможность давать бесплатные текстовые комментарии после каждой темы. Темы сестринских исследований представлены в таблице 1.

Таблица 1. Темы исследований по сестринскому делу в 1 раунде

ТЕМЫ В 1 РАУНДЕ	
1	Информационные и коммуникационные технологии (ИКТ) и электронное здравоохранение в сестринском деле
2	Паллиативный сестринский уход
3	Сестринский уход за пожилыми людьми
4	Первичная медико-санитарная помощь, укрепление здоровья и профилактика заболеваний с точки зрения сестринского дела
5	Сестринская практика
6	Сестринское дело в клинике
7	Болезни с точки зрения сестринского дела
8	Конкретные области с точки зрения сестринского дела
9	Общественное здравоохранение
10	Гигиена труда в сестринском деле
11	Проблемы гигиены окружающей среды
12	Теория и философия сестринского дела
13	Профессиональное развитие медсестер
14	Методология в сестринской науке
15	Система здравоохранения
16	Междисциплинарное и межпрофессиональное сотрудничество
17	Сестринское образование
18	Забота о сестринских кадрах

Из респондентов 89 процентов были женщины. Средний возраст всех респондентов составлял 38 лет, самому младшему - 23 года, а самому старшему - 65 лет. Большинство респондентов были в возрасте от 21 до 30 лет ($n = 22$) и от 41 до 50 лет ($n = 22$). Около тридцати семи процентов имеют степень бакалавра в качестве высшего образования, восемнадцать процентов имеют степень магистра и около шестнадцати процентов имеют докторскую степень. Двадцать три процента заявили, что их уровень образования, как и другие. Половина респондентов были из сферы сестринского образования, 41,5% - из медицины, а остальные - из сферы здравоохранения и юриспруденции. Опыт работы



респондентов варьировался от 1 до 42 лет, в среднем 15 лет. Что касается сестринского дела, половина респондентов назвали себя учеными, учителями или исследователями, в то время как 30% считают себя практикующими врачами, а 20% - разработчиками стратегий и политики или администрацией. Демографические характеристики респондента приведены в таблице 2.

Таблица 2. Характеристики респондентов в 1, 2 и 3 раундах

	Раунд I		Раунд II		Раунд III	
Пол	N=65	%	N=55	%	N=48	%
женский	58	89.2 %	45	81.8 %	43	89.6 %
мужчина	7	10.8 %	10	18.2 %	5	10.4 %
Возрастная группа	N=64		N=55		N=48	
20-30	22	34.4 %	14	25.5 %	13	25.0 %
31-40	13	20.3 %	10	18.2 %	14	29.2 %
41-50	22	34.4 %	23	41.8 %	16	33.3 %
51 или выше	7	11.0 %	8	14,5 %	6	12.5 %
Уровень образования	N=65		N=55		N=48	
Диплом колледжа	4	6.2 %	3	5.5 %	0	0.0 %
Степень бакалавра	24	36.9 %	13	23.6 %	12	35.4 %
Степень магистра	12	18.5 %	11	20.0 %	14	29.2 %
Докторская степень	3	4.6 %	1	1.8 %	1	2.1 %
Доктор наук	2	3.1 %	5	9.1 %	1	2.1 %
кандидат наук	5	7.7 %	8	14.5 %	7	14.6 %
Доктор в профиле	4	6.2 %	7	12.7 %	5	10.4 %
Другой	11	16.9 %	7	12.7 %	3	6.3 %
Сфера образования	N = 65				N=48	
Медицина	27	41.5 %	33	60.0 %	20	41.7 %
Общественное здравоохранение	5	7.7 %	5	9.1 %	5	10.4 %

Сестринское дело	32	49.2 %	15	27.3 %	19	39.6 %
Другой	1	1.5 %	2	3.6 %	4	8.3 %
Работодатель (место работы) (возможность выбора нескольких)	N=65		N=55		N=48	
Республиканский центр развития здравоохранения	1	1.5 %	4	7.3 %	1	2.1 %
Городское или областное управление здравоохранения	1	1.5 %	0	0.0 %	1	2.1 %
Медицинский университет	22	33.9 %	24	43.6 %	17	35.4 %
Высший Медицинский Колледж	18	27.7 %	14	25.5 %	8	16.7 %
Медицинский колледж	7	10.8 %	6	10.9 %	5	10.4 %
Больница	16	24.6 %	9	16.4 %	13	27.1 %
Первичная помощь / Поликлиника	6	9.2 %	4	7.2 %	2	4.2 %
Другой	5	7.7 %	2	3.6 %	1	2.1 %
Опыт работы	N=65		N=55		N=48	
1-10 лет	33	50.8 %	20	36.4 %	23	47.9 %
11-20 лет	9	13.8 %	9	16.4 %	7	14.6 %
21-30 лет	20	30.8 %	25	45.5 %	17	35.4 %
31 или больше лет	3	4.6 %	1	1.8 %	1	2.1 %
			Раунд II		Раунд III	
Город / Регион			N=55		N=48	
Город Алматы			17		12	25.0 %
Город Нур-Султан (Астана)			10		11	22.9 %
Восточно-Казахстанская область			7		7	14.6 %



Карагандинская область		5	4	8.3 %
Кызылординская область		5	4	8.3 %
Актюбинская область		4	1	2.1 %
Туркестанская область (к.к. Южный Казахстан)		3	3	6.3 %
Акмолинская область		1	0	0.0 %
Северо-Казахстанская область		1	2	4.2 %
Город Шымкент		1	1	2.1 %
Западно-Казахстанская область		1	0	0.0 %
Алматинская область		0	2	4.2 %
Павлодарская область		0	1	2.1 %

2.7 Исследование Delphi 2 раунд

Во втором раунде заявления с наименьшим рейтингом из первого раунда были удалены, и 69 заявлений остались для дальнейшей оценки. Кроме того, тема «Гигиена труда в сестринском деле» была исключена из вопросника второго раунда. Дополнительный демографический вопрос был добавлен в сферу охвата, в каком городе или регионе респондент представлял.

По второму раунду было разослано 237 анкет, из которых 55 респондентов завершили веб-опрос. Коэффициент ответов составил 23,2%. Как и в первом раунде, респонденты оценивали важность каждого утверждения по 5-балльной шкале Лайкерта (0 = совсем не важно, 1 = неважно, 2 = средней важности, 3 = очень важно, 4 = абсолютно необходимо) и имел возможность давать свободные текстовые комментарии после каждой темы.



В этом раунде 82 процента респондентов составляющих 41 год. Возраст варьировался от 20 до 65 лет, самая большая возрастная группа составляла от 41 до 50 лет ($n = 23$). Тридцать восемь процентов респондентов названы степенью доктора, двадцать три бакалавра, а двадцать процентов - степенью магистра. Во втором случае 60% респондентов сообщают о том, что они в сфере образования, и чуть менее трети респондентов в области сестринского дела. Рабочий стаж работы варьировался от 1 до 32 лет, в среднем 17 лет. Немногим менее половины (47%) респондентов назвали себя учеными, учителями или исследователями в области сестринских дел, около трети (35%) - стратегическими и политическими или административными, а остальные (18%) - практикующими врачами. Большинство респондентов, 30%, сообщили, что представляют город Алматы, в то время как 18% представляют город Астана (нынешний Нур-Султан), 13% Восточно-Казахстанская область, а также Карагандинскую и Кызылординскую области представляют 9% респондентов. Демографические характеристики респондента доступны в таблице 2.

2.8 Исследование Delphi 3 раунд

Мы распространили 228 анкет, из которых 48 анкет были заполнены. Коэффициент ответов составил 21,1%. Анкета содержала 20 тем (Таблица 3), которые были разработаны на основе исследования второго раунда Дельфи. Мы попросили респондентов оценить важность 20 тем исследований в области сестринского дела с точки зрения 3-балльной шкалы времени:

1. высокий приоритет; необходимо сделать срочно в течение следующих 24 месяцев
2. Средний приоритет: необходимо сделать в течение следующих 2-4 лет
3. Низкий приоритет; должно быть сделано в течение следующих 5-10 лет

Таблица 3. Сестринские темы исследований в 3 раунде

Темы исследований по сестринскому делу в III раунде	
1	Детский уход
2	Онкология уход
3	Паллиативный уход
4	Уход за больными

5	Уход за инсультом и сердечной недостаточностью
6	Серьезно больные пациенты и качество их жизни
7	Травмы под давлением
8	Клинические исследования медсестер
9	Реабилитация в сестринском деле
10	Информационные и коммуникационные технологии (ИКТ) и электронное здравоохранение в сестринском деле
11	Укрепление здоровья и профилактика заболеваний
12	Обучение пациентов
13	Исходы для пациентов и результаты исследований по сестринскому вмешательству
14	Улучшение качества в уходе и здравоохранении
15	Стратегии и модели для сестринской практики
16	Безопасность на рабочем месте в уходе и физическое здоровье и психологическое благополучие медсестер
17	Профессиональное развитие медсестер
18	Сестринское образование
19	Междисциплинарное и межпрофессиональное сотрудничество в области научных исследований в области сестринского дела.
20	Проведение экспериментальных / интервенционных исследований в области сестринского дела

В третьем раунде из 48 респондентов 90% составляли женщины. Возраст респондентов варьировал от 23 до 90 лет, в среднем 40 лет. Третий (33,3%) респондент был в возрасте от 41 до 51 года, за ним тесно следует возрастная группа от 31 до 40 лет (29,2%). Четвертая (25,0%) респондентов принадлежала к самой молодой возрастной группе от 20 до 30 лет. 35 процентов респондентов имеют степень бакалавра в качестве высшего образования, 29 процентов имеют степень магистра и 29 процентов имеют докторскую степень. Медицина была наиболее представленной областью исследования (42%), далее следовали уход за больными (40%) и здравоохранение (10%). Опыт работы в годах варьировался от 2 до 32 лет, а средний был 15 лет. Почти половина (47,9%) респондентов сообщили, что их опыт работы составляет от 1 до 10 лет, а более трети (35,4%) работают от 21 до 30 лет. Более



половины респондентов (54%) были представлены учеными, учителями или исследователями в области сестринского дела, 25% - стратегами и политиками или административными, а 21% - клиническими практиками (Рисунок 3). Город Алматы был наиболее представлен респондентами (25%), далее следуют город Астана (23%), Восточно-Казахстанская область (15%), Карагандинская область (8%) и Кызылординская область (8%). Характеристики респондентов представлены в таблице 2. Большинство респондентов в последнем раунде 3 работали в медицинских университетах (36%) или в больницах (27%) (см. Рисунок 4).



Рисунок 3. Представители различных групп среди респондентов в 3 раунде



Рисунок 4. Текущее место работы респондентов в 3 раунде

2.9 Сильные и слабые стороны применяемой техники Delphi

Применяемая здесь методика обучения Delphi была подходящим выбором, позволяющим определить и расставить приоритеты в тематике сестринских исследований в Казахстане. Информация для исследования Delphi была составлена на основе тщательно проведенных обзоров литературы и отчетов о текущих глобальных приоритетах исследований в области сестринского дела, а также в интервью фокус-групп казахстанских экспертов относительно состояния и потребностей исследований в области сестринского дела. Предоставленный материал создает действительную основу для создания операторов Delphi. Всего было проведено четыре раунда Дельфи, включая пилотный этап, которого было достаточно, чтобы получить исчерпывающую картину тем исследований сестринского дела, необходимых в Казахстане. Метод Delphi также может быть адаптирован для использования на встречах «лицом к лицу», что помогло бы быстрее сформировать консенсус среди респондентов и обеспечить лучший уровень ответов.

3 Окончательные результаты по будущим приоритетам в области сестринских исследований для Казахстана

Окончательные результаты этого исследования Delphi, касающиеся будущих приоритетов исследований в области сестринского дела в Казахстане, могут быть сгруппированы в три первичные группы в зависимости от того, в какие сроки необходимы результаты. Приоритетные группы - это темы исследований сестринского дела с высоким, средним и низким приоритетом. Подробная информация показана на рисунке 5.

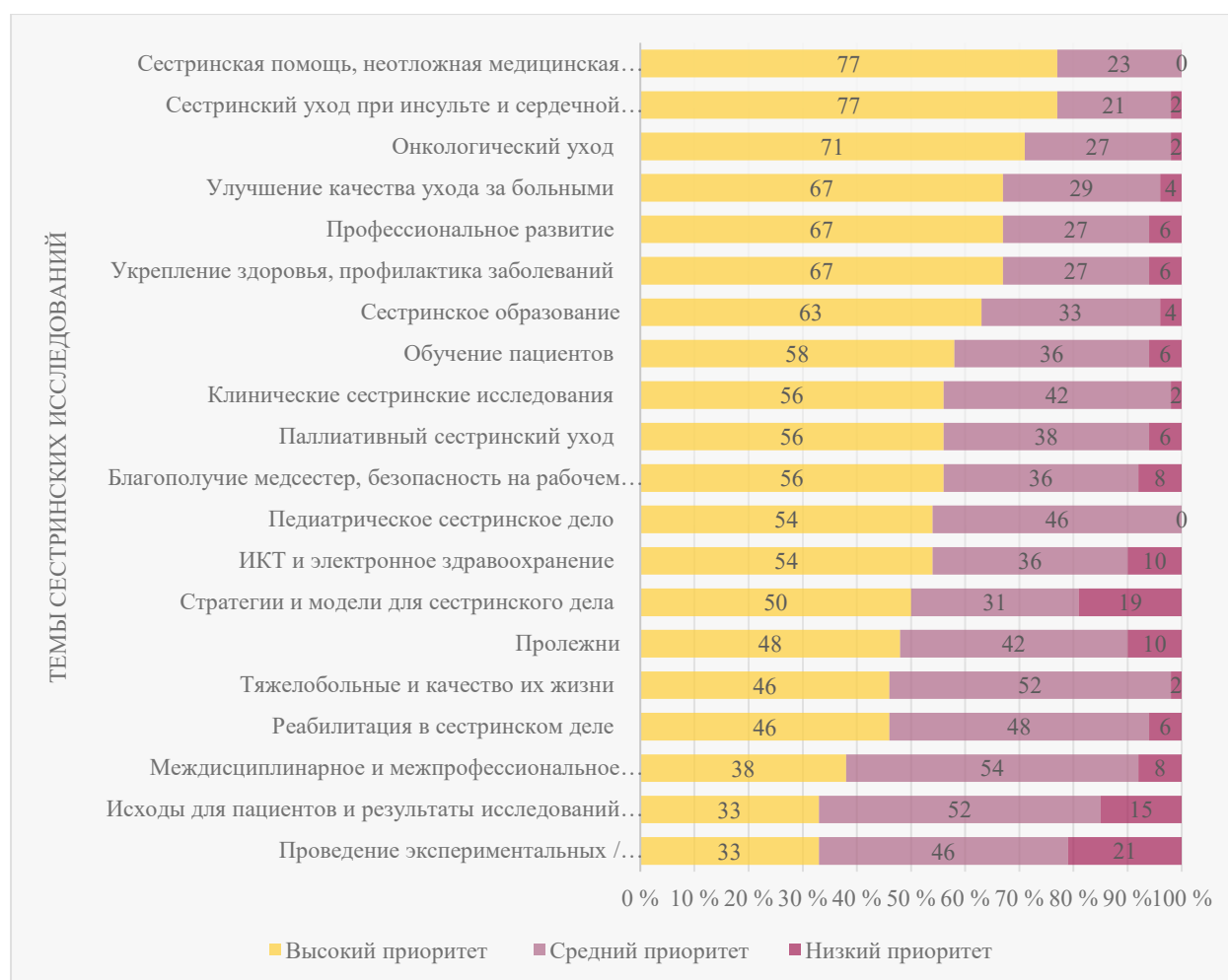


Рисунок 5. Темы исследований в области сестринского дела, оцененные по приоритетам

Сестринское обслуживание и неотложная медицинская помощь (77%), уход при инсульте и сердечной недостаточности (77%) были названы наиболее актуальными темами для проведения исследований в области сестринского дела в Казахстане. Онкологическая сестринская помощь (71%) была названа третьей по значимости темой, а улучшение качества сестринского дела (67%) - четвертой по значимости темой проведения исследований. Профессиональное развитие (67%), укрепление здоровья и профилактика заболеваний (67%), а также сестринское образование (63%) также были оценены как приоритетные. Это означает, что все вышеупомянутые темы должны быть изучены в течение двухлетнего периода. Смотрите рисунок 6.

Темы с высоким приоритетом (в течение 2х лет)	Сестринская помощь, неотложная медицинская помощь (77%)
	Сестринский уход при инсульте и сердечной недостаточности (77%)
	Онкологический уход (71%)
	Улучшение качества ухода за больными (67%)
	Профессиональное развитие (67%)
	Укрепление здоровья, профилактика заболеваний (67%)
	Сестринское образование (67%)
	Обучение пациентов (63%)
	Клинические сестринские исследования (56%)
	Паллиативный сестринский уход (56%)
	Благополучие медсестер, безопасность на рабочем месте (56%)
	Информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) и электронное здравоохранение в сестринском деле (54%)

Рисунок 6. Темы с высоким приоритетом в Казахстане

Междисциплинарное и межпрофессиональное сотрудничество в области научных исследований в области сестринского дела (54%), тяжелобольных пациентов и качества их

жизни (52%), а также результаты пациентов и результаты исследований в области сестринского вмешательства (52%) были оценены как области, требующие изучения в течение 2-4 лет. Проведение экспериментальных / интервенционных исследований (46%), стратегии и модели сестринского дела (19%), а также результаты лечения пациентов и результаты интервенционного вмешательства (15%) были оценены как области, требующие изучения в течение 5-10 лет. Смотрите рисунок 7.



Рисунок 7. Темы со средним и низким приоритетом в Казахстане

4 Рекомендации

Для медицинских вузов предлагаются следующие рекомендации, которые необходимо учитывать при разработке действий, которые необходимо предпринять для разработки специальных для университетов программ исследований в области сестринского дела и сестринских исследований в Казахстане.

1. Основывать создание стратегии сестринских исследований на анализе потенциала факультета университета.

Медицинские университеты могут использовать различные подходы для построения своей стратегии исследований в области сестринского дела. Во-первых, они могут строить свою программу исследований в области сестринского дела на основе сильных сторон своих сотрудников и общих исследовательских приоритетов университета. С другой стороны, они могут выбрать создание новых возможностей для своих нынешних сотрудников или принять на работу новые возможности. После принятия решения о своем подходе, медицинские университеты и их сестринские департаменты/факультеты должны проанализировать свой кадровый потенциал в отношении рекомендованных тематических областей для сестринской науки и сестринских исследований. Департаментам необходимо оценить навыки, знания и компетенции своего персонала, чтобы определить, какие потребности в развитии и образовательных потребностях могут возникнуть у его сотрудников в отношении исследований в области сестринского дела или какой потенциал им потребуется для найма/рекрутирования.

2. Сотрудничать с региональными/областными департаментами здравоохранения, больницами и поликлиниками для создания программы исследований медсестер, которая служит развитию здравоохранения в Казахстане.

Департаменты сестринского дела медицинских вузов должны сотрудничать с больницами и поликлиниками (первичной медико-санитарной помощи) в своем



регионе для создания совместной программы исследований в области сестринского дела для района/области.

3. Установить национальные приоритеты в области научных исследований между медицинскими университетами для разработки специальных программ для сестринских исследований.

Медицинские университеты должны сотрудничать и согласовывать приоритеты научных исследований в области сестринского дела, чтобы создать индивидуальные направления и профили в разных университетах Казахстана. Сотрудничество между университетами принесет пользу всем, и что более важно, университетам очень выгодно укреплять свою экономическую эффективность и проводить высококачественные медицинские исследования. Кроме того, целевое финансирование исследований в области сестринского дела должно выделяться для проведения исследований в соответствии с совместно согласованными стратегиями исследований в области сестринского дела, разработанными региональными департаментами здравоохранения и министерством здравоохранения.

4. Предложить научно-исследовательское обучение в магистратуре и докторантуре (PhD).

Чтобы обеспечить высококачественное, международно-признанное образование в области сестринского дела на уровне магистратуры и докторантуры, следует создавать и осуществлять программы исследований в области сестринского дела, а исследования в области сестринского дела должны проводиться, основываясь на программах. Кроме того, медицинские университеты и высшие медицинские колледжи должны включать систему индикаторов/показателей, которая бы поддерживала постановку целей и оценку исследовательской деятельности персонала и студентов в области сестринских исследований. Это также поддержит стратегическое лидерство в университетах.



5 Обратная связь по рекомендациям

Отзывы и комментарии по этому Отчету по рекомендациям были получены от казахстанских экспертов в области здравоохранения дважды, в июне и сентябре 2019 года. В первом раунде общие отзывы о рекомендациях и отчет были получены от экспертов и практиков здравоохранения. Во втором раунде респондентам было предложено дать отзыв на основе следующих пунктов:

- 1) актуальность тем исследований в области сестринского дела, которые были выделены в отчете как высокоприоритетные, среднеприоритетные и низкоприоритетные темы,
- 2) адекватность рекомендаций, представленных в конце отчета, и
- 3) предложения по развитию сестринских исследований в Казахстане.

Кроме того, были получены отзывы от участников, которые посетили мастер-класс ProInCa, проведенный в Нур-Султане в октябре 2019 года, и попросили прокомментировать четыре рекомендации, определенные в этом отчете. Всего 26 сотрудников и практиков казахстанских учебных заведений предоставили свои отзывы.

В целом, респонденты полагали, что разработанные рекомендации для медицинских университетов по созданию программ сестринских исследований были актуальными, целенаправленными и распространёнными. Респонденты считают, что важно, чтобы медицинские университеты сотрудничали и согласовывали приоритеты для исследований в области сестринского дела. Некоторые респонденты рекомендовали координировать сотрудничество между университетами и создать платформу для укрепления связи между сотрудниками разных университетов. Респонденты также отметили, что необходим высокий уровень лидерства, чтобы мотивировать и поддерживать персонал для сотрудничества со своими коллегами в университетах. Сотрудничество сестринских департаментов с местными организациями здравоохранения было сочтено очень важным, и респонденты рекомендовали единый план исследований и развития. Некоторые респонденты указали, что докторские программы в области сестринской науки должны осуществляться только в университетах, где проводятся настоящие исследования в области сестринского дела с публикациями в рецензируемых журналах. На основании полученных



отзывов не было необходимости вносить какие-либо изменения в отчет или определенные рекомендации.



Ссылки на источники

Cowman, S., Gethin, G., Clarke, E., Moore, Z., Craig, G., Jordan-O'Brien, J., McLain, N., & Strapp, H. 2012. An international eDelphi study identifying the Research and education priorities in wound management and tissue repair. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 344–353. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03950.x.

Wynaden, D., Heslop, K., Omari, O. A., Nelson, D., Osmond, B., Taylor, M., & Gee, T. 2014. Identifying mental health nursing research priorities: A Delphi study. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 47(1–2), 16–26. <https://doi.org/10.5172/conu.2014.47.1-2.16>.



Приложения

Приложение 1

Тема сестринских исследований	Описание
Междисциплинарное и межпрофессиональное сотрудничество	Посредством внутри- и межпрофессионального партнерства партнерство, образование и совместное лидерство максимально увеличат возможности и потенциал медсестер и акушерок. Межпрофессиональное сотрудничество и образование позволяют использовать инновационные способы улучшения и продвижения доказательной медицины.
Сестринское образование	Исследования в области сестринского образования необходимы. Клиническая практика в области сестринского образования должна быть в центре внимания сестринских исследований.
Профессиональное развитие в сестринском деле	Развитие компетенций, знаний и навыков в профессии медсестры и факторы, которые влияют на них должны быть изучены. Область профессионального развития и экспертизы в сестринском деле должны быть изучены.
Проведение экспериментальных / интервенционных исследований	Экспериментальные / интервенционные исследования должны проводиться в области сестринского дела для получения доказательств и развития клинической сестринской практики. Например, эффективность вмешательств, проводимых медсестрами.
Улучшение качества в уходе	Повышение качества работы медсестер и работников здравоохранения должно быть в центре внимания научных исследований в области сестринского дела. Клинические исследовательские проекты выиграют от совместной работы команды преподавателей и медицинских сестер.
Укрепление здоровья и профилактика заболеваний	Укрепление здоровья в уходе и проводится медсестрами должны быть изучены. В центре внимания исследований в области сестринского дела должны быть вопросы укрепления здоровья и профилактики заболеваний, при этом основное внимание должно уделяться более широким вопросам, касающимся здоровья и благополучия людей.

<p>Исходы для пациентов и результаты исследований по сестринскому вмешательству</p>	<p>Исследования в области сестринского дела должны быть сосредоточены на результатах лечения пациентов и результатах медицинских вмешательств, например, на том, как действия и методы медсестер влияют на результаты пациентов.</p>
<p>ИКТ и электронное здравоохранение в сестринском деле</p>	<p>Информационные и коммуникационные технологии (ИКТ) и электронное здравоохранение в сестринских ИКТ поддерживают все цифровые технологии, которые поддерживают электронное хранение, обработку и обмен информацией в целях укрепления здоровья, предотвращения болезней, лечения болезней и ведения хронических заболеваний. Большие данные здравоохранения относятся к огромным количествам оцифрованных данных, которые доступны поставщикам медицинских услуг.</p>

