

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union  образования в области
сестринского дела через реформирование здравоохранения

D.2.2.5
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ
СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКИ
ДЛЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЗАХСТАН

WP2.2. Эффективность и качество через доказательное сестринское дело



Жулдыз Жетмекова, Магистр здравоохранения(Сестринское дело), Марджета Логар
Зучек, PhD (Сестринское дело), Матей Бахун, Магистр здравоохранения(Сестринское
дело), медицинская сестра

27. 1. 2021

Содержание

Резюме	3
Рекомендации	4
1 Введение.....	5
2 Роль учебных материалов, методов обучения и ресурсов в обучении доказательной сестринской практики	6
3 Сотрудничество между клинической практикой и академическими сообществами для поддержки доказательной сестринской практики	9
4. Внедрение доказательной сестринской практики и распространение наилучших практик	11
Литература	14

Отказ от ответственности:

Этот проект финансируется при поддержке Европейской комиссии. Эта публикация отражает мнение только автора, и Комиссия не может нести ответственность за любое использование информации, содержащейся в нем.

Резюме

Современный сестринский уход должен основываться на научном подходе и доказательной практике, представлять медицинскую сестру как профессионала, который принимает самостоятельные решения, планирует и обеспечивает уход на основе доказательств, отраженную в документации по уходу за пациентами. В Казахстане проводится ряд реформ для того, чтобы построить такую современную практику ухода основанную на международных стандартах в сестринской практике. Новый подход отражен в нескольких стратегических документах страны, таких как программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы, программа для развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы, Постановление Правительства Республики Казахстан от 1 июля 2014 г. №. 752 "Об утверждении Плана действий по реализации Концепции вхождения Казахстана в 30 наиболее развитых стран мира на 2014-2020 годы" и находят подтверждение в приказах, которые меняют роль сестринского персонала в здравоохранении (Приказ Министра Здравоохранения Республики Казахстан №419 от 4 июля 2018 года "О реализации пилотного проекта по внедрению новой модели сестринской службы в медицинских организациях" (регулирующая внедрение новой модели сестринской службы в пилотных медицинских организациях)).

«Содействие инновационному потенциалу высшего образования в области сестринского дела через реформирование здравоохранения» (ProInCa) – это проект, направленный на поддержку развития сестринского дела в Казахстане путем создания устойчивого инновационного потенциала в области сестринских исследований, доказательной сестринской практики и лидерства в сестринском деле. В рамках проектной деятельности, поддерживающей внедрение передового опыта и доказательной сестринской практики в области образования, научных исследований и клинической практики для рассмотрения Министерством Здравоохранения были разработаны рекомендации нацеленные на дальнейшую успешную модернизацию сестринского дела в Казахстане.

Рекомендации разработаны в трех направлениях: роль учебных материалов, методов обучения и ресурсов в обучении доказательной сестринской практике; сотрудничество между клинической практикой и академическим сообществом для продвижения доказательной сестринской практики и внедрения доказательной сестринской практики в практическое сестринское дело и распространение наилучших практик в сестринском деле.

По этим трем областям составлены пять рекомендаций, которые мы предлагаем принять во внимание для поддержки доказательной сестринской практики в Казахстане.

Рекомендации

Министерству Здравоохранения рекомендуется

- 1. оказывать дальнейшую поддержку в развитии Центра Развития Сестринского Дела(nurse.kz) и содержащихся в нем курсов доказательной сестринской практики для обучения на уровнях бакалавриата и магистратуры в сестринском деле;**
- 2. рассмотреть возможность всесторонней поддержки проектов развития сестринского дела по инициативе клинических учреждений и академических сообществ совместно с местными органами здравоохранения;**
- 3. продолжить оказание поддержки в разработке и внедрении клинических сестринских руководств по уходу за пациентами;**
- 4. поддерживать все медицинские университеты в их намерениях выделять внутренние гранты на исследования в области сестринского дела;**
- 5. поддерживать организацию межпрофессиональных конференций (совместные сессии для врачей, медсестер, преподавателей в области сестринского дела и других медицинских работников), которые распространяют доказательные сестринские практики.**

1 Введение

Практика, основанная на доказательствах, является подходом применяемым к решению проблем в области оказания медицинской помощи, который основан на наилучших доказательных данных из хорошо проведенных исследований, интегрирующий доказательства, предпочтения и ценности пациента, опыт медицинского эксперта и данные, собранные у пациентов (Melnyk, et al., 2014). Доказательная сестринская практика (ДСП), считается золотым стандартом ухода за пациентами. Способность к достижению наилучших ДСП, а не только традиционного клинического ухода за пациентами, является сложной в то же время обязательной задачей. Существует огромная потребность в повышении квалификации медсестер, для того что бы они владели компетенциями в области ДСП, чтобы обеспечить высокое качество медицинской помощи и улучшение результатов здоровья населения (Melnyk, et al., 2018). Академические программы должны обеспечить формирование компетентности в ДСП у студентов по окончании организации образования, а системы здравоохранения должны устанавливать эту компетенцию в качестве требования и стандарта для всех клиницистов (Melnyk, et al., 2018). Образование медицинских сестер играет важную роль в развитии научных исследований и восприятии их важности, что, следовательно, влияет на их отношение к самому исследованию и успешному развитию научно-исследовательской работы в клинической среде. Wilson, et al. (2015) также установили, что более высокообразованные и сертифицированные медицинские сестры имеют более высокие рейтинги готовности к применению ДСП, измеряемые самостоятельной способностью, желанием и частотой использования доказательных практик.

Казахстан описывает необходимость создания системы подготовки специалистов сестринского дела на всех уровнях в соответствии с европейскими директивами, которые включают в себя научно-исследовательские компетенции (Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 июня 2014 года № 752 Об утверждении Плана мероприятий по реализации Концепции по вхождению Казахстана в число 30-ти самых развитых государств мира на 2014 - 2020 годы) в отношении принятия плана действий по реализации концепции вовлечения Казахстана в число 30 наиболее развитых государств мира на 2014-2020 годы , (цитируется в Heikkila, et al., 2016). Исследование отечественных авторов Алтынбековой и др. (2016) выявило важность строгих компетенций на уровне прикладных и академических степеней бакалавра в области сестринского дела и форм их оценки. Авторы этих рекомендаций надеются, что приведенные ниже рекомендации помогут сосредоточить

поддержку Министерства здравоохранения таким образом, чтобы помочь казахстанским медсестрам и преподавателям сестринского дела развивать доказательную практику в области сестринского дела, способствовать внедрению ДСП в области сестринского образования и распространению культуры и использования наилучших имеющихся доказательных данных на практике в сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами.

2 Роль учебных материалов, методов обучения и ресурсов в обучении доказательной сестринской практики

Обучение навыкам ДСП само по себе является длительным процессом, который начинается на уровне бакалавриата сестринского дела и продолжается на протяжении всей карьеры. Проблемы в этом процессе могут варьироваться от страны к стране или региону. Ларсен, и др., (2019) отмечают, что два ключевых метода (1) научно-исследовательских курсов и семинаров и (2) сотрудничество с клинической практикой являются выгодными методами для обучения студентов доказательной практике. По мнению некоторых исследователей (Saunders и Vehvilainen-Julkunen, 2016), все усилия должны быть сосредоточены на систематическом применении стратегий для преобразования знаний в эффективные и практические знания в клинических условиях. Таким образом, ключевыми элементами для расширения знаний об ДСП являются управление знаниями (Gerrish, et al., 2011) и знания об исследованиях (Skela Savi, et al., 2016), а так же накопленный опыт при прохождении образовательных программ (Friesen, et al., 2017). Кроме того, компетенции для развития профессионализма имеют важное значение в эффективной реализации ДСП, которые включают внедрение результатов исследований в практику, разработку руководящих принципов, стандартов, клинических протоколов, введение новых сотрудников, восприятие потребностей пациентов и дальнейшие исследования (Skela Savi', и др., 2017).

ДСП является одним из ключевых навыков в обучении медсестер. Фундаментальный вопрос заключается в том, как научить ДСП (Хатала и Гайатт, 2002). При привлечении студентов необходимо поощрять позитивное отношение к исследованиям в той мере, в какой будущие медсестры начинают активно использовать знания. Параллельно возникает вопрос, когда включить преподавание ДСП в учебную программу: либо в начале, с целью приближения ДСП к клинической практике (Burns and Foley, 2005) или после этапа обучения методам исследования (Dawley, et al., 2011).

Для внедрения обучения навыкам доказательной практики необходимо внедрить методы обучения в образовании медсестер с помощью соответствующих учебных материалов, таких как традиционные лекции, методы электронного обучения, семинаров (Sin and Bliquez, 2017; Horntvedt, и др., 2018). Преподавание должно быть сосредоточено на систематическом использовании тех стратегий преобразования знаний, которые уже доказали свою эффективность; таким образом, наилучшие из них будут применены на практике и будут полезны и доступны для медсестер для внедрения в их клиническую практику. Таким образом, до «встречи» с ДСП студенты уже должны быть знакомы с законами статистики и эпидемиологии. Преподавание знаний и навыков, необходимых для ДСП, должно проходить в направлении, которое приведет студентов сестринского дела к смелому внедрению научных данных в свои клинические решения после начала клинической практики. Что касается преподавания ДСП для студентов сестринского дела, исследователи (Kyriakoulis, и др. 2016) согласны с тем, что многосторонний подход (дидактические лекции, компьютерные сессии, групповые дискуссии, семинары, конференции, журнальные клубы, задания или их сочетание) является наиболее подходящим для улучшения своих знаний, навыков и отношению к ДСП.

При обучении ДСП, использование технологий обучения через компьютеры, смартфоны или iPad значительно улучшает исследовательские навыки. Различные образовательные онлайн платформы являются желательными в предоставлении образовательного контента для студентов, но различные исследования показывают, что они недостаточно используются, несмотря на тот факт, что использование технологии в научно-исследовательских навыках могут облегчить преподавание (Long, et al., 2016).

В 2017 году в Казахстане начались изменения в образовательных программах по сестринскому делу. Новые программы включали в себя несколько новых дисциплин, в частности, "Основы доказательной сестринской практики" и "Продвинутый курс доказательной сестринской практики" на уровне бакалавра и "Внедрение доказательной сестринской практики" на уровне магистратуры. Наличие этих дисциплин было обусловлено необходимостью развития компетенции доказательной сестринской практики среди студентов-медсестер. Кроме того, многие другие курсы новой программы содержат результаты обучения, которые касаются ДСП. Анализ содержания этой новой дисциплины в медицинских вузах Казахстана, проведенный в рамках проекта ProInCa, выявил определенную несогласованность в дисциплинах бакалавриата и магистратуры:

- 1) методы обучения не охватывают результаты обучения и не могут помочь в достижении научно-исследовательских компетенции и компетенции в сестринском деле основанном на доказательствах ;
- 2) на уровне бакалавра содержание большинства клинических дисциплин не поддерживает подход основанный на доказательствах;
- 3) литература, описанная в программах дисциплины, применима не для доказательного сестринского дела, а для доказательной медицины. (Heikkile, и др., 2021).

Хабиева (2017) показывает результаты опроса 100 специалистов по уходу в медицинских и профилактических организациях города Алматы. Выяснилось, что респонденты считают, что они не готовы к инновационным изменениям в здравоохранении и что от имени администрации не разработана детальная стратегия инновационного управления. С другой стороны, трудно обсуждать приемлемость новых подходов в процессах сестринского дела, когда не хватает основных материальных ресурсов.

Результаты опроса, проведенного в рамках проекта ProInCa среди студентов и преподавателей, показали, что нет доступа к базам данных медсестер и не хватает экспертов в области доказательной базы. Таким образом, платформа, такая как Центр Развития Сестринского дела является важной, так как центр активно собирает, продвигает и разделяет принципы доказательной сестринской практики через клинические руководства и учебные материалы для сестринского дела (<http://www.nursekz.com>). Ядром Центра Развития Сестринского дела является электронная платформа, которая поддерживает обмен знаниями и сотрудничество, а также включает в себя онлайн-курсы по исследованиям в сестринском деле, доказательной сестринской практике, клиническим сестринским руководствам и лидерству в сестринском деле.

Рекомендации:

Министерству здравоохранения рекомендуется

- 1. оказывать дальнейшую поддержку в развитии Центра Развития Сестринского Дела(www.nurse.kz) и содержащихся в нем курсов доказательной сестринской практики для обучения на уровнях бакалавриата и магистратуры в сестринском деле;**

3 Сотрудничество между клинической практикой и академическими сообществами для поддержки доказательной сестринской практики

Все усилия по внедрению ДСП в учебные процессы должны идти в направлении оценки воздействия ДСП и, следовательно, на интеграцию в процессах обучения медсестер. Мох и Кронье (2010), в сотрудничестве с практическим здравоохранением, разработали новую модель учебной программы ДСП, охватывающей все три года обучения. Контекст клинической практики имеет центральное значение как в разработке, так и в реализации модели. Среди задач студентов была также работа с исследовательскими статьями в группах на различных уровнях образования, а именно с преподавателями и сотрудниками в области практики. Роли студентов менялись от наблюдателей в начале до лидеров в конце программы. Студенты искали текущие исследования, собирали доказательства и планы по их внедрению. Было установлено, что трех летняя работа оказывает более значительное влияние на повышение компетенции ДСП начиная с теоретических знаний ДСП и работы с доказательными данными, формулировкой клинических вопросов, продолжая во втором году обучения поиском литературы и критической оценкой и завершая обучение акцентируя внимание на выполнении стратегии поиска в различных базах данных и различных проектах исследований (Мох и Кронье, 2010). Оказалось, что студентам нужно много практических упражнений для достижения достаточных навыков в ДСП, таких как мышление и критическая оценка, которая имеет важное значение для профессиональной практики (Johnston, et al., 2009; Финотто, и др., 2013). Так называемое трех летнее сотрудничество между преподавателями, студентами и медсестрами, где ДСП используется для решения конкретных клинических проблем, оказывает положительное влияние на обучение студентов. Установление связей между учебной деятельностью студентов на факультете и практической областью вносит большой вклад в профессиональное образование (Benner, et al., 2010). Работая с конкретными практическими проектами, студенты получают возможность думать о практике и получить представление о важности внедрения исследований в профессиональную практику. Сотрудничество, обусловленное внедрением ДСП в качестве метода на практике, оказывает позитивное воздействие на работу по улучшению качества оказания услуг. Исследования подчеркивают, что конкретные результаты совместных проектов полезны для сотрудников здравоохранения и что результаты могут быть использованы для улучшения их практики.

Несколько стратегий внедрения клинических руководств, на основе наилучших практики и доказательств являются более эффективными, чем применение одной стратегии внедрения. Клинические руководства все чаще рассматриваются как часть комплексных систем качества, часто сочетающих рекомендации с образовательными мероприятиями, ревизиями и другими мероприятиями по совершенствованию. Несколько стратегий являются наиболее эффективными и вписываются в всеобъемлющий характер систем качества (Francke, и др., 2008). Даже опытному клиницисту требуется много времени, чтобы отследить новые знания в своих областях, учитывая большой объем ежегодно опубликованных статей и информации, которые, кроме того, требуют не только времени, но и определенных навыков. В этой связи наиболее удобным инструментом являются клинические рекомендации. В большинстве случаев, желательно выбрать уже опубликованное руководство (Wallin, 2005), однако следует адаптировать некоторые из них в национальном контексте. Процесс разработки клинического руководства по уходу начинается с потребностей здравоохранения или пациентов (Siltanen et al., 2020). Таким образом, в этом аспекте рекомендуется сочетание использования имеющихся клинических рекомендаций с формированием новых, которые касаются национального контекста.

В Республике Казахстан разработка клинических рекомендаций по уходу за больными, связана с проектом социального медицинского страхования -SHIP-Path to Better Healthcare project. В результате проекта утверждены 15 клинических сестринских руководств, адаптированных из международных клинических руководств и доступны на сайте республиканского центра развития здравоохранения <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-13/klinicheskie-rukovodstva> и веб-сайте Центра Развития Сестринского дела <http://www.nursekz.com>. Адаптированные руководящие принципы имеют важное значение для использования наилучших доказательных данных в медицинских учреждениях Казахстана, но также медсестры-конечные пользователи руководящих принципов также должны быть обучены правильному использованию рекомендаций, включенных в клиническое руководство. Однако в РЦРЗ нет платформы для распространения материалов для инструкторов, ни ресурсов для организации региональных тренингов. В связи с этим учебные материалы, разработанные для инструкторов, которые будут использоваться в обучении использованию руководств, размещены на платформе Moodle Центра Развития Сестринского Дела (<http://www.nursekz.com>).

Рекомендации:

Министерству здравоохранения

- 1. рассмотреть возможность всесторонней поддержки проектов развития сестринского дела по инициативе клинических учреждений и академических сообществ совместно с местными органами здравоохранения;**
- 2. продолжить оказание поддержки в разработке и внедрении клинических сестринских руководств по уходу за пациентами;**

4. Внедрение доказательной сестринской практики и распространение наилучших практик

На реализацию ДСП в значительной степени влияют организационная культура, организационное лидерство, знания, компетенции и образовательная структура (Bostr'm, et al., 2013; Фарохзадян, и др., 2015; Синди ,и др., 2017). Основными препятствиями на пути внедрения ДСП являются большое расходование времени, недостаточное знание и навыки ДСП, жесткий процесс обучения, отсутствие наставников, сопротивление лидеров и т.д. (Hasselberg, 2014; Heikkila, в al., 2017; Боле и Скела Савич, 2018). Необходимо больше исследований по ДСП в Казахстане. Полученные результаты позволят политике в области здравоохранения и управлению организациями здравоохранения принимать правильные и современные решения в области образования медсестер, поощрять развитие рабочих мест для более сложных форм работы и призывать научно-исследовательские фонды для развития этой области и влиять на разработку программ высшего образования.

Имеется ограниченная информация о внедрении ДСП в клинических условиях в Казахстане. Но те исследования, которые проводятся, поддерживают необходимость реализации содержания ДСП в образовании в казахстанском здравоохранении (как студенты, так и практикующие медсестры). Телешова (2020) проводила исследование о паллиативной помощи и обнаружила, что без непрерывного образования в сестринском деле по паллиативной помощи качество медицинской помощи окажется под угрозой. Высокое качество медицинской помощи не может быть достигнуто только путем обучения студентов, но существует необходимость в продолжении образования для практикующих медсестер. Исследования Пулатовой (2019) среди акушерок Казахстана показали, что отсутствие знаний ДСП среди акушерок диктует необходимость реформирования системы

сестринского образования и организации сестринского/акушерского медицинского обслуживания. Хассельберг (2014) в своей магистерской диссертации описала текущее состояние ДСП с точки зрения казахстанских медсестер и преподавателей, которые участвовали в четырех различных мастер-классах, организованных в Казахстане. Их восприятие и отношение к ДСП были в основном позитивными, а навыки ДСП были на уровне отлично или хорошими. Однако для того, чтобы содействовать повышению статуса ДСП, необходимо стремиться к повышению знаний о его преимуществах и возможностях. Увеличение объема подготовки ДСП должно быть интегрировано в образование медсестер и клиническую работу.

Одной из причин может быть отсутствие знаний и навыков в области медицинских исследований и научно-исследовательской работы медсестер. Необходимость знаний и навыков ДСП была выявлена в исследовании Даулетяровой и др. (2015). Они изучили ответы 83 работников родильного дома #2 в Семей, 43 из которых были акушерками. В целом оценка знаний медицинского персонала показала, что неудовлетворительный уровень грамотности в вопросах ДСП продемонстрировали 43,4% респондентов. Большинство акушерок (72,1%) были готовы принять участие в серии лекций доказательной сестринской практики и курсах использования клинических сестринских руководств. С другой стороны, имеются некоторая передовая практика, например, программа оптимизации организационных методов в сестринском деле в Университетской клинике Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова в 2014 году, где были расширены полномочия медсестер, разработана система медицинских проверок и создано 3 руководства по уходу с их последующим рецензированием. Но такого рода примеры не распространяются и не внедряются в другие регионы и до сих пор остаются неизвестными для медсестрам (Асфендияров Казахский национальный медицинский университет, д.м.).

Преобладающее убеждение заключается в том, что раннее знакомство с другими профессиями через межпрофессиональное образование позже приведет к лучшему сотрудничеству, которое, в свою очередь, будет способствовать лучшему и безопасному уходу за пациентами (Барр, 2002) и Зваренштейн и Ривз (2006) предлагают, что можно образовательная деятельность должна проводиться в многопрофессиональных группах - то есть, как межпрофессиональное образование. Общие конференции являются одним из вариантов для поддержания и способа расширения знания для всех заинтересованных сторон таких как медсестры, преподаватели в сестринском деле, важные представители государственных учреждений и другие, являющихся общими слушателями конференций и

профессиональных мероприятий. Конференции также являются прекрасной возможностью установить контакты и создания плодотворных союзов профессионалов и учреждений. Этот метод способствует более эффективной разработке и распространению знаний.

Рекомендации:

Министерству здравоохранения рекомендуется

- 1. поддерживать все медицинские университеты в их намерениях выделять внутренние гранты на исследования в области сестринского дела;**
- 2. поддерживать организацию межпрофессиональных конференций (совместные сессии для врачей, медсестер, преподавателей в области сестринского дела и других медицинских работников), которые распространяют доказательные сестринские практики.**

Литература

- Алтынбекова У.А., Рамазанова М.А., Кашафутдинова Г.Т., & Абдимуратова Б.К. 2016. Совершенствование компетентностного подхода в подготовке бакалавров сестринского дела. Вестник Казахского Национального медицинского университета, (3), 230-233. Алтынбекова У. А., Рамазанова М. А., Кашафутдинова Г. Т., и Абдимуратова Б. К. 2016. Совершенствование подхода, основанного на компетентности медсестер. Бюллетень Казахского национального медицинского университета (3), 230-233.]
- Асфендияров Казахский национальный медицинский университет, д.м.). Доступно по адресу: <https://kaznmu.kz/eng/about-university/> «Доступ 27 января 2021 года».
- Барр Х. 2002. Межпрофессиональное образование: сегодня, вчера и завтра. Лондон: Сеть обучения и поддержки: Центр медицинских наук и практики.
- Боле, США и Схела-Савич, В., 2018. Odnos v znanje medicinskih sester ter ovire pri implementaciji na dokazih temelje'e prakse: integrativni pregled literature, *Obzornik zdravstvene nege*, 52(3), 177-185.
- Бострём, А.М., Рудман, А., Эренберг, А., Густавссон, Дж.П. и Валлин, Л., 2013. Факторы, связанные с доказательной практикой среди зарегистрированных медсестер в Швеции: национальное поперечное исследование. *ВМС Исследования в области здравоохранения*, 13, 165.
- Бернс, Х.К., и Фоли, S.M. (2005). Создание основы для научно-научного подхода к практике: преподавание основных концепций для студентов-первокурсников. *Дневник профессионального ухода*, 21(6), 351-357.
- Даулетьярова М.А., Семенова Ю.М., Кайлубаева Г.Ж., Манабаева Г.К., Елисинова А.М., Елисинова Н.М., & Баймухаметов Е.С., 2015. Изучение знаний медицинских работников по принципам доказательной медицины и эффективным технологиям в городе Семей. *Наука и здравоохранение*, (5), 61-67. Даулетьярова М.А., Семенова Ю.М., Кайлубаева Г.Я., Манабаева Г.К., Елисинова А.М., Елисинова Н.М., И Баймухаметов Е.С., 2015. Изучение знаний медицинских работников на принципах доказательной медицины и эффективных технологий в Семей. *Наука и здоровье*, (5), 61-67.
- Доули, К., Блох, J. P., Супли, П. Д., Маккивер, А.и Шерзер, Г., 2011. Использование педагогического подхода для интеграции основанного на фактических данных обучения в курс здоровья женщин-студенток. *Мировоззрения Доказательства, основанные на уходе*, 8, стр.116-123. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6787.2010.00210.x>.
- Фарохзадян, Дж., Найери, Н.Д., Борхани, Ф. и Заре, М.Р., 2015. Отношение руководителей медсестер, самореактивные и учебные потребности для внедрения доказательной практики: настало ли время для перемен в сторону безопасного ухода. *Британский журнал медицины и медицинских исследований*, 7(8), 662-671.
- Финотто, С., Карпанони, М., Туррони, Э.С., Камеллини, Р., И Мекугни, Д. (2013). Практика преподавания на основе фактических данных: Разработка учебной модели для поощрения научно-практической практики у медсестер студентов. *Медсестра образования на практике*, 13(5), 459-465.
- Франке, А. Л., Смит, М.С., де Вир, А. J., и Mistiaen, P. 2008. Факторы, влияющие на осуществление клинических руководящих принципов для медицинских работников: систематический мета-обзор. *ВМС медицинской информатики и принятия решений*, 8(1), 1-11.

- Фризен, М.А., Брейди, J.M., Миллиган, Р. и Кристенсен, Р., 2017. Выводы экспериментального исследования: приведение доказательной практики к постели. *Мировоззрения на основе фактических данных медсестер*, 14(1), 22-34. <https://doi.org/10.1111/wvn.12195>.
- Герриш, К., Макдоннелл, А., Нолан, М., Гийом, Л., Кишбаум, М., И Год, А. (2011). Роль медсестер передовой практики в посредничестве в области знаний в качестве средства поощрения доказательной практики среди клинических медсестер. *Журнал передового ухода*, 67(9), 2004-2014.
- Постановление Правительства Республики Казахстан No752 от 30 июня 2014 года. Доступно по https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31590407#pos=18;-46
- Хейккила, Д., Хопия, Х., Хассельберг, Д., Гийттанен, Х. и Байгорзина, З., 2017. Перекрестное секционные исследования восприятия воспитателями медсестер и медсестер доказательной практики в Казахстане. *Анналы исследований и практики сестринского дела*, 2(1), стр. 1016.
- Хайккила, Д., Сыздыкова, А., Коле,., Калима, М., EDS., 2021. "Содействие инновационному потенциалу высшего образования в области сестринского дела во время перехода медицинских услуг" (ProInCa), Джамкский университет прикладных наук.
- Хатала, Р., Гайатт, Г. (2002). Оценка преподавания доказательной медицины. *Джама*, 288(9), 1110-1112.
- Хассельберг, J. 2014. Медсестры и воспитатели медсестер в Казахстане о практике, основанной на фактических данных. Доступно по: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85320/Hasselberg_Jennymaria_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y «Доступ 27 января 2021 года».
- Хорнтведт, М. Е.Т., Нордстейен, А., Ферманн, Т., И Северинссон, Э. (2018). Стратегии преподавания доказательной практики в области сестринского образования: тематический обзор литературы. *БМК медицинского образования*, 18(1), 1-11.
- Джонстон, J.M., школьное образование, С.М. и Leung, G.M., 2009. Рандомизированное контролируемое испытание двух образовательных режимов для обучения медицине на основе фактических данных в Азии. *ВМС Медицинское образование*, 9, 63.
- Хабиева, Т. Х., 2017. Инновационный менеджмент в сестринском деле как повышение конкурентоспособности медицинских сестер в условиях ОСМС. *Вестник Казахского Национального медицинского университета*, (2), 341-344. Хабиева, Т.Х., 2017. Инновационное управление уходом за больными как повышение конкурентоспособности медсестер в контексте обязательного медицинского страхования. *Бюллетень Казахского национального медицинского университета*, (2), 341-344
- Кириакулис, К., Пателару, А., Лалиотис, А., Ван, А. С., Matalliotakis, M., Tsiou, С., и Patelarou, Е. (2016). Образовательные стратегии обучения доказательной практике для студентов-медиков: систематический обзор. *журнал оценки образования для медицинских профессий*, 13.
- Ларсен, К.М., Теркельсен, А.С., Карлсен, А.М. Ф., и Кристенсен, Х.К. 2019. Методы преподавания доказательной практики: обзор. *ВМС медицинского образования*, 19(1), 1-33.
- Лонг, Дж.Д., Ганнауэй,., Форд, К., Думит, Р., Зини, Н., Суккарих-Харати, О, Милан, А., Б., Харрисон, Л., Хэтч, Д., Браун, Д., Правильный, С., Уайт, и Сонг, Х. 2016. Эффективность технологического вмешательства для обучения доказательной практике: Инструмент ЕБРР. *Мировоззрения на основе фактических данных сестринского дела*, 13(1), 59-65.

- Мельник, В.М., Галлахер - Форд, Л., Английский Лонг, Л. и Fineout - Оверхолт, Е. 2014. Создание на основе фактических данных практических компетенций для практикующих зарегистрированных медсестер и передовых медсестер практики в реальных клинических условиях: навыки для улучшения качества здравоохранения, надежности, исходов пациентов и затрат. *Мировоззрения на основе фактических данных уход*, 11(1), 5-15.
- Мельник, Б.М., Галлахер - Форд, Л., Зеллефроу, К., Такер, С., Томас, Б., Синнотт, Л.Т. и Тан, А., 2018. Первое американское исследование, проведенное на основе фактических данных, показывает основные недостатки, которые угрожают качеству здравоохранения, безопасности и результатам пациентов. Доступно по: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29278664> (Доступ: 18. 7. 2020 г.).
- Мох, S. D., и Кронье, RJ 2010. Часть II. Расширение прав и возможностей на низовом уровне на основе фактических данных практики: учебная модель для содействия студентам с поддержкой изменения практики. *журнал профессионального ухода*, 26(1), 14-22.
- Пулатова, А., 2019. Практика, основанная на фактических данных: знания, отношения и практика акушерок в Казахстане. Доступно по: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019081417823> «Доступ 27 января 2021 года».
- Сондерс, Х., И Вехвилайнен-Джулкунен, К. (2016). Состояние готовности медсестер к практике, основанной на фактических данных: интегративная проверка. *Международный журнал медицинских исследований*, 56, 128-140.
- Грех, М.К., и Bliquez, R. (2017). Преподавание доказательной практики для студентов медсестер. *журнал профессионального ухода*, 33(6), 447-451.
- Синди А.Н., Хамуда, Г.М. и Банкхар, М. 2017. Факторы, влияющие на осуществление практики, основанной на фактических данных, как это воспринимается медсестрами. Доступно по: https://www.researchgate.net/publication/318731181_Factors_Affecting_Implementation_of_Evidence_Based_Practice_as_Perceived_by_Nurses%27 «Доступ 28 января 2021 года».
- Скола-Савич, Б., Готлиб, Д., Панчик, М., Пателару, А.Е., Боле, У., Рамос-Морсильо, А.Д., Финотто, С., Мекугни, Д., Ярослав, Д., Паталару, Э., Долезель, Д. и Рузафа-Мартинес, М. Преподавание основанной на фактических данных практики (ЕВР) в учебных программах по уходу в шести европейских странах – описательное исследование. *Медсестра Образование Сегодня*, 94, 104561.
- Скеллаш Савич, Б., Хвалич-Тузери, С., И Песьяк, К. (2017). Профессиональные ценности и компетенции в качестве пояснительных факторов для использования доказательной практики в сестринском деле. *Journal of advanced nursing*, 73(8), 1910-1923.
- Программа С.Тате по развитию здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы. Доступно по https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31570025
- Программа развития здравоохранения Республики Казахстан "Денсовык" на 2016-2019 годы доступна на https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=32857045
- Телешова, Г. 2020, знания медсестер и отношение к паллиативной помощи. Доступно по: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020082519860> «Доступ 27 января 2021 года».

ПриказОм Министра здравоохранения Республики Казахстан No 419 от 4 июля 2018 года "О реализации пилотного проекта по внедрению новой модели сестринского обслуживания в медицинских организациях" (регулирующей внедрение новой модели сестринского обслуживания в пилотных медицинских организациях). Доступно по <http://www.rcrz.kz/docs/sestrdel/%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7%20%D0%A1%D0%94%20%D1%80%D1%83%D1%81%D1%81%D0%BA.PDF>

Утепбергенова, Ж.М., Калматаева, Ж.А., & Калмаханов, С.Б., 2017. Ресурсная обеспеченность трудового процесса медицинских сестер общей практики в мегаполисах Республики Казахстан. Вестник Казахского Национального медицинского университета, (4), pp. 382-385.

Зваренштейн ,М., и Ривз , S. 2006. Перевод знаний и межпрофессиональное сотрудничество: Там, где резина доказательной помощи попадает в путь совместной работы. *В журнале непрерывного образования в области здравоохранения*Профессии , 26(1), 46-54.

Уоллин, Л., 2005. Руководящие принципы клинической практики в области ухода: простой путь к доказательной практике?, спасательные линии AWHONN / Ассоциация женских медицинских, акушерских и неонатальных медсестер, 9(3). doi: 10.1177/1091592305279125.

Уилсон, М., Сьлейтель, М., Ньюкомб,, Бехан, Д., Уолш, Дж., Уэллс, Дж.Н., и Болдуин, К.М., 2015. Расширение прав и возможностей медсестер с доказательной практикой среды: обследование магнита, путь к совершенству, и немагнитных объектов в одной системе здравоохранения. *Мировоззрения на основе фактических данных медсестер*, 12(1), 12-21.