

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

К. Консон

Отдел гериатрии Южного округа Минздрава Израиля, г. Беэр-Шева, Израиль;
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

© К. Консон, 2017

В предлагаемом обзоре обсуждаются проблемы гериатрического сестринского ухода — области медицинской помощи, до настоящего времени не получившей в России достаточного развития. Между тем, опыт стран, имеющих развитую гериатрическую службу, свидетельствует о том, что эта деятельность стандартизована и четко структурирована, что позволяет оценивать качество работы гериатрических медсестер. В обзоре рассматриваются зарубежные ресурсы, служащие как информационным и образовательным целям, так и существенной поддержкой в практической деятельности гериатрических медицинских сестер.

Ключевые слова: гериатрическая медсестра, программа обучения, сестринский уход, пожилые пациенты, качество гериатрического ухода.

THE ROLE OF A NURSE IN GERIATRIC PRACTICE

C. Konson

Division of Geriatrics, Southern District of Israel Ministry of Health, Beer-Sheva, Israel;
The North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St Petersburg, Russia

This review accentuates the problems of geriatric nursing care - areas of activities, which has not received to date widespread development in Russia. Meanwhile, the experience of countries, having the developed geriatric services, indicates that these activities are standardized and well structured, which allows to judge about the quality of geriatric nursing. The review deals with foreign resources that serve the objectives of obtaining special education of nurses as well as the substantial support in the practice of geriatric nurses.

Keywords: geriatric nurse, training program, nursing care, elderly patients, quality of geriatric care.

Активное обсуждение в российской профессиональной медицинской среде проблем квалифицированного ухода за пожилыми и старыми людьми связано с публикацией в 2016 году основополагающих политических и организационных документов — «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» и «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия»» [1, 2].

Ключевым приоритетом стратегии [1] является развитие гериатрической службы как комплексной межведомственной системы предоставления индивидуальных медико-социальных услуг лицам старшего поколения, а порядок [2] регламентирует эту систему, имеет силу закона и обязателен для исполнения на всей территории России.

Система гериатрических учреждений, представленная порядком, охватывает учреждения, имеющие ведомственную принадлежность к Минздраву РФ, но специфика гериатрической помощи не ограничивается чисто медицинскими

асpekтами. С возрастом пожилой человек все больше нуждается в помощи при самых обычных жизненных ситуациях — в домашней работе, при совершении покупок, при обращении в официальные инстанции и т.п. Ухудшается его физическая форма (проявляется целый ряд соматических проблем), появляются забывчивость и рассеянность (когнитивные расстройства), постепенно пропадает интерес и снижаются возможности участия в жизни общества (ослабляются социальные связи), поэтому гериатрическая помощь должна охватывать все стороны жизни пожилого человека — как медицинские, так и социальные. Эта помощь может оказываться амбулаторно, в том числе на дому, а также в стационарных медицинских и социальных учреждениях.

Многие престарелые люди, независимо от того, одиноки они или проживают в семье, остро нуждаются в профессиональной квалифицированной и долговременной гериатрической помощи. Это, прежде всего, немощные старики, то есть так называемые «хрупкие» пациенты [3],

имеющие старческую астению. К таким пациентам относятся те, кто испытывает трудности при выполнении повседневных действий, не способен к самообслуживанию или имеет значимые когнитивные нарушения. Выявление этой наиболее уязвимой группы в общем контингенте пожилых и старых пациентов — важная задача гериатрической службы.

«Порядок оказания медицинской помощи по профилю “Гериатрия”» устанавливает круг лиц, принимающих участие в оказании гериатрической помощи. Это врач-гериатр, врачи-специалисты (терапевт, врач общей практики (семейный), врач по медицинской реабилитации, врач по лечебной физкультуре, физиотерапевт, иные врачи-специалисты), а также работники, имеющие высшее немедицинское образование, — логопеды, медицинские психологи, инструкторы-методисты по лечебной физкультуре.

В мировой гериатрической практике весь круг специалистов, в центре внимания которых находится конкретный пожилой пациент, формирует так называемый мультидисциплинарный коллектив [4]. Важно отметить, что к деятельности такого коллектива обязательно привлекаются социальные работники, а также семьи пациентов. При этом в странах с развитой структурой гериатрической службы ключевой фигурой мультидисциплинарного коллектива во многих случаях является медицинская сестра [5].

Гериатрическая медицинская сестра — это специалист особого рода. Она не только помогает врачу-гериатру, выполняя его предписания (task-centered nursing — сестринская помощь, нацеленная на выполнение задач), но и самостоятельно принимает ответственные решения в отношении своих пациентов (patient-centered nursing — сестринская деятельность, сфокусированная на пациентах, или пациент-ориентированная помощь) [6]. Медицинская сестра знает своих пациентов лучше всех: знает жилищные условия, обстановку и взаимоотношения в семье, медицинские диагнозы, психологическое состояние, потребности в социальной поддержке и т. п.

Для каждого своего пациента гериатрическая медсестра — это:

- **целитель** (проводит терапию по назначению врача и оценивает ее эффективность, следит за клиническими показателями и осуществляет вмешательства с целью купирования нежелательных симптомов, оказывает первую помощь при острых состояниях);

- **опекун** (следит за режимом питания, диетой, гидратацией и физиологическими отправлениями, документирует физическое и психологическое состояние, следит за состоянием полости рта пациента, проводит оценку болей,

склонности к падениям и пролежням, предпринимает меры для профилактики нежелательных состояний и обеспечения безопасной среды, заботится о создании психологического комфорта);

- **наставник** (информирует о предстоящих вмешательствах и объясняет их необходимость как пациенту, так и его семье, обучает правильному поведению для профилактики различных нарушений);

- **защитник** (совместно с работниками социальных служб защищает интересы пациентов везде, где это требуется, включая официальные инстанции — при определении группы инвалидности, назначении и выплаты пособий, обеспечении вспомогательными средствами, облегчающими передвижение, средствами улучшения зрения или слуха и др.).

В мультидисциплинарном коллективе медицинская сестра:

- исполняет роль кейс-менеджера (case manager), специалиста, обеспечивающего координацию работы, взаимодействие и сотрудничество всех его членов;

- советуется со специалистами по проблемам пациентов;

- инициирует собрания мультидисциплинарного коллектива для совместного обсуждения проблем пациентов и выработки согласованного решения;

- контактирует с социальными службами для выработки общей стратегии ведения пациента.

Гериатрическая медсестра также должна постоянно быть на связи с семьями пациентов и информировать членов семей обо всех изменениях состояния пациентов, о врачебных осмотрах и заключениях, о назначенном лечении или госпитализации, получать их согласие, основанное на ясном и недвусмысленном понимании предоставленной информации [7].

Кроме того, гериатрическая медсестра должна постоянно:

- повышать свою квалификацию, обучаться на курсах и проходить стажировки;

- быть в курсе новейших технологий, применяемых при уходе за пожилыми и старыми пациентами (например, портативных средств контроля клинических показателей, автоматических средств сигнализации о передвижениях пациентов и др.).

Гериатрические медсестры работают и в медицинских, и в социальных учреждениях, специализируясь на соответствующих формах ухода за пожилыми людьми.

В России в настоящее время наблюдается существенный недостаток квалифицированных кадров среднего медперсонала в области гериатрического ухода, несмотря на наличие про-

грамм по гериатрии в медицинских колледжах, основанных на положениях федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности «Сестринское дело» от 2014 г. [8]. Беглый анализ программ [9, 10] показывает, что они, к сожалению, не вполне соответствуют современным представлениям о содержании будущей работы обучающихся. В программах основной упор сделан на рассмотрении теоретических вопросов старения и клинических проявлений различных заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста, в то время как современный подход рассматривает пожилого человека в целом — с точки зрения его потребностей в поддержании физического, когнитивного и социального статуса. Цель работы гериатрических медицинских сестер состоит в максимально возможном обеспечении условий для сохранения соответствующего современным представлениям качества жизни пожилых пациентов [11].

Целесообразно проводить обучение гериатрических медицинских сестер как последипломное, предлагая курс гериатрического ухода медицинским сестрам общего (терапевтического) профиля. Такой курс может проводиться в гериатрических центрах, в том числе в учебных подразделениях крупных гериатрических учреждений.

В современной программе обучения гериатрических медсестер необходимо сконцентрироваться на освоении обучающимися знаний и соответствующих навыков в работе по уходу за пожилыми пациентами, находящимися как в стабильных, так и в неотложных состояниях. Тематика программы обучения может быть следующей:

1. Обеспечение надлежащей идентификации личности пациента (документирование сведений о личных и демографических данных, о семье и социальном положении, о результатах оценки физического и когнитивного статуса пациента);

2. Составление программы ухода при взятии пациента под наблюдение/приеме в учреждение;

3. Наблюдение и регулярное документирование состояния пациента и случаев чрезвычайных обстоятельств (падения, травмы, резкие изменения поведения и др.);

4. Участие в организации эпидемиологической безопасности (соблюдение мер профилактики инфекций);

5. Участие в организации безопасной среды (мебель, поручни и др. в домашних условиях и в гериатрическом учреждении);

6. Оценка проблем питания и кормления пациентов (включая оценку возможности самостоятельного приема пищи, наличие проблем с глотанием, зубных протезов и др.);

7. Оценка и наблюдение при проблемах инконтиненции и констипации;

8. Оценка риска и профилактика падений;

9. Уход за кожей лежачих пациентов, оценка риска, профилактика и обработка пролежней;

10. Наблюдение за опрятностью и соблюдением личной гигиены пациентов;

11. Оценка интенсивности и профилактика болей;

12. Выполнение назначений и проведение медицинских вмешательств;

13. Проведение и оценка эффективности лекарственной терапии. Хранение лекарственных препаратов;

14. Выполнение порядков оказания медицинской помощи пациентам при острых состояниях. Организация перевода пациента в стационар больницы общего профиля и возвращения в учреждение долговременного ухода после выписки;

15. Стимулирование физической активности пациентов;

16. Осуществление надлежащей коммуникации с пациентом (общение дома или в учреждении, психологическая поддержка);

17. Соблюдение прав пациента, этических и деонтологических норм;

18. Поддержание постоянной связи с семьей пациента;

19. Осуществление ухода за терминальными пациентами;

20. Надлежащее обращение с телом умершего пациента.

Содержание работы гериатрической медсестры предъявляет определенные требования к ее личностным качествам:

- коммуникативные навыки: способность к передаче и восприятию информации, грамотному общению с пациентом в его различных состояниях, обмен мыслями, чувствами, переживаниями и т. д.;

- внимательность: внимательное (активное) слушание пациента и членов семьи, понимание их просьб, наблюдательность, способность воспринимать возникающие проблемы и реагировать на них;

- исполнительность: ответственное отношение к исполнению своих обязанностей;

- восприимчивость: умение учиться и быстро применять полученные знания на практике;

- уравновешенность: умение держать себя в руках, контролировать свои действия, демонстрировать стабильность в мыслях и поступках;

- сострадание: способность сострадать, не переходя к жалости;

- обаяние: проявления доброты, мягкая и открытая манера поведения, опрятный внешний вид.

При всей важности этих качеств, очевидно, что работа медицинской сестры главным образом оценивается по тому, насколько правильно она действует в процессе ухода за пациентами.

Стандартизация алгоритмов выполнения наиболее общих, рутинных процедур позволит каждой медсестре твердо знать всю последовательность действий в каждой возможной ситуации и относиться к своей работе более ответственно.

За рубежом спрос на квалифицированных гериатрических медицинских сестер постоянно растет, что главным образом связано со старением населения развитых стран: уровень жизни и успехи здравоохранения обеспечивают пожилым гражданам возможность доживать до глубокой старости. Одновременно расширяется сфера услуг для пожилых: кроме возможности проживания в комфортабельных домах с полным набором услуг и медицинской помощью, пожилые люди все чаще выбирают автономное проживание в так называемых резиденциях или остаются дома, находясь под постоянным наблюдением со стороны медицинских и социальных работников. Гериатрические учреждения в странах Северной Америки и Европы, как правило, прекрасно оборудованы, в них широко применяются современные вспомогательные средства — от специальных кроватей, поддерживающих устройств и современных расходных материалов, используемых пациентами, до многочисленных, в том числе инновационных, приспособлений, облегчающих труд персонала.

Экспоненциальный рост затрат на медико-социальные услуги вынуждает специалистов постоянно подтверждать эффективность этих затрат: добиваться качественного и безопасного ухода за пожилыми пациентами и относиться к работе с максимальной ответственностью.

В США, Канаде, Израиле, Великобритании специализация медицинских сестер в области гериатрии возможна после получения базового сестринского образования. Это образование может быть как краткосрочным (месяцы — для помощников медсестры), так и достаточно длительным (несколько лет) с присвоением медицинским сестрам степени бакалавра или магистра. Наличие магистерской степени считается хорошей возможностью для продолжения сестринского образования, вплоть до получения докторской степени.

Для работы после завершения образования медицинским сестрам необходима лицензия. Лицензированные медсестры имеют статус RN (registered nurse). Сестринскую деятельность в США и в Канаде курируют национальные ассоциации медсестер — ANA (American Nurse Association) [12] и CNA (Canadian Nurse Association) [13]. Обе организации обеспечивают продвижение сестринских специальностей, в том числе гериатрии/геронтологии, публикуя на своих сайтах многочисленные информационные материалы. ANA, кроме того, поддерживает программу «Компетентность медсестер в во-

просах старения» (Nurse Competence in Aging Initiative), предназначенную для медсестер разных специализаций и способствующую получению ими знаний в вопросах ухода за особой категорией пациентов — пожилыми и старыми людьми [14].

В Канаде вопросы ухода за пожилыми людьми представлены сетевым ресурсом Национальная инициатива по уходу за пожилыми людьми (National Initiative for the Care of the Elderly — NICE) [15].

Крупнейшей сестринской организацией, базирующейся в Великобритании и отмечающей в 2016 году свое столетие, является Королевский колледж медсестер (Royal College of Nursing — RCN) [16]. Несмотря на название, RCN это не столько учебное заведение, сколько своего рода профессиональное объединение, служащее информационным и образовательным центром для сестер разных специальностей, включая гериатрический уход. Под эгидой RCN выпускается 11 сестринских журналов, среди которых — «Уход за пожилыми людьми» (Nursing Older People) [17]. Другая британская организация, предлагающая множество информационных материалов, в том числе для медсестер, — Национальный институт здоровья и передового опыта в уходе (National Institute for Health and Care Excellence — NICE) [18].

В Израиле регулированием сестринской деятельности в национальном масштабе занимается сестринская администрация [19] Министерства здравоохранения, а все вопросы, связанные с уходом за пожилыми людьми, курирует отдел гериатрии [20].

В разных странах программы для специализации лицензированных медицинских сестер в области гериатрии предлагают многие медицинские колледжи. По окончании обучения выпускники сдают квалификационный экзамен. Квалификацию гериатрической медицинской сестры обычно подтверждает национальная профессиональная сестринская организация. В США это Американский центр аттестации медсестер (ANCC — American Nurses Credentialing Center). ANCC представляет собой дочернюю компанию ANA и является самой большой и самой престижной в мире организацией аттестации медицинских сестер [21]. В отличие от лицензии, обязательной для практической работы после завершения сестринского образования, аттестация в ANCC не является обязательной, но она дает существенные конкурентные преимущества на рынке труда.

Уровень образования медицинской сестры определяет степень ее ответственности и самостоятельности в принятии решений, поэтому при приеме на работу уровень образования имеет ключевое значение. Одна и та же должность для

медсестер с разным уровнем образования оплачивается по-разному, и это стимулирует персонал к непрерывному повышению квалификации.

Аттестованная гериатрическая/геронтологическая медсестра получает статус продвинутой практикующей сестры GAPN (gerontological advanced practice nurse) и имеет возможность работать с пациентами любого учреждения гериатрического профиля или даже иметь собственный офис.

Интересы гериатрических/геронтологических медицинских сестер в США представляют:

- Национальная ассоциация геронтологических медсестер — NGNA (National Gerontological Nursing Association) [22] и

- Ассоциация продвинутых практикующих геронтологических медсестер — GAPNA (Gerontological Advanced Practice Nurses Association) [23].

Обе организации входят в число учредителей ежемесячного журнала «Гериатрический уход» (Geriatric Nursing), который предназначен специально для гериатрических медицинских сестер. Журнал доступен в электронном и бумажном виде, а также в виде приложения для планшетов [24].

Ведущая роль в создании базы знаний и опыта для медицинских сестер в области гериатрического ухода принадлежит Институту Хартфорда [25] в Нью-Йоркском университете, основанному Фондом Джона Хартфорда [26] в 90-х годах прошлого столетия.

Институт Хартфорда совместно с Нью-Йоркским колледжем медицинских сестер Рори Майерс (Rory Meyers College of Nursing) поддерживает портал TheConsultGeriRN.org [27], содержащий сведения о клинически доказанных инструментах для оценки состояния пожилого пациента, о протоколах ухода и реабилитации и других образовательных материалах. Кроме того, важным проектом Института Хартфорда, существующим более 20 лет, является «Программа совершенствования сестринского ухода в здравоохранении пожилых» (Nurses Improving Care for Healthsystem Elders — NICHE) [28], направленная на систематическое улучшение процесса реабилитации госпитализированных пожилых пациентов. Программа NICHE охватывает более 600 медицинских учреждений в 40 штатах США и в некоторых провинциях Канады. Она предоставляет материалы и услуги, необходимые для ориентации практической деятельности медицинских сестер исключительно на проблемы пожилых и старых пациентов.

При экспертном участии Института Хартфорда и Программы NICHE в 2016 году вышло 5-е издание широко известного в профессиональной среде справочника «Клинически подтвержденные протоколы сестринского ухода

в гериатрической практике» (Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice) [29].

Труд гериатрической медицинской сестры требует высокой стрессоустойчивости и выдержки, бесконфликтного поведения, развитых коммуникационных навыков, быстрой реакции. Медицинским сестрам приходится сталкиваться с самыми разными проявлениями гериатрических синдромов — ночными приступами, неврастеническими припадками, обострением психосоматических расстройств, отказом от пищи или приема лекарств, от общения и др. Во всем мире сестринская работа считается одной из важнейших и хорошо оплачивается. Так, в перечисленных странах зарплаты квалифицированных медсестер составляют от \$40 до \$80 тыс. в год [30]. Вместе с тем к квалификации гериатрических сестер предъявляются достаточно высокие требования как в США [31], так и в странах Евросоюза [32].

Особое внимание уделяется вопросам оценки качества предоставления гериатрической помощи. Высокое качество работы персонала способствует получению пациентами самой квалифицированной и высококачественной медицинской помощи и, наряду с этим, выводит соответствующие учреждения на уровень, обеспечивающий им успех в конкурентной борьбе.

В разных странах оценка качества гериатрической помощи опирается на индикаторы качества, то есть показатели, основанные на признанных стандартах и алгоритмах выполнения действий в отношении пожилых и старых пациентов. Так Американская сестринская ассоциация предлагает общие индикаторы качества сестринской работы [33]. Кроме того, в США разработаны алгоритмы «Оценка ухода за уязвимыми пожилыми пациентами» Assessing Care of Vulnerable Elders (ACOVE) [34], построенные по принципу: «ЕСЛИ (описание ситуации), ТО (описание необходимых действий)». Таким образом, расхождение с предписанным алгоритмом свидетельствует о некачественной работе персонала. При этом ACOVE не указывает, кто именно должен выполнять предлагаемые действия.

Инструкции для гериатрических медсестер, разработанные Министерством здравоохранения Израиля, менее детализированы, однако четко определяют порядок действий сестринского персонала гериатрических учреждений в наиболее типичных ситуациях [35].

Значительное место в работе гериатрических медсестер занимает проведение оценки физического, когнитивного и социального статуса пожилых пациентов, документирование результатов, постановка сестринского диагноза и составление программы необходимых вмешательств. В помощь медицинским сестрам в специальной

литературе и на профессиональных сайтах в Интернете широко представлены клинически доказанные инструменты — различные шкалы и опросники. Так, например, сайт GAPNA предлагает «Набор инструментов из геронтологических ресурсов для квалифицированных практикующих медсестер» (Toolkit of Gerontology Resources for Advanced Practice Nurses) [36].

Традиционные шкалы и опросники предназначены для оценки только определенных аспектов проблем пожилых и старых людей, таких как повседневная активность, познавательная функция, настроение и т. д., поэтому не всегда есть возможность учесть все факторы, оказывающие влияние на оценку их потребностей в уходе. Однако процесс ухода за пожилыми людьми постоянно совершенствуется. Благодаря усилиям интернационального коллектива исследователей [37], в настоящее время в странах Северной Америки и в некоторых странах Европы применяются интегральные инструменты interRAI (RAI — Resident Assessment Instrument), представляющие новое поколение средств комплексной оценки состояния пожилых и старых пациентов и их потребностей в помощи. Инструменты основаны на использовании опросных листов минимального набора сведений (Minimum Data Set — MDS) [38].

Инструменты interRAI позволяют получить более полную и точную информацию о физическом, психическом и социальном статусе как пожилых резидентов учреждений долговременного ухода [39], так и тех, кто получает услуги по уходу, проживая дома [40]. При этом, в частности, планирование сестринского ухода за каждым пациентом становится более полным, поскольку учитывается большее количество проблем, факторов риска, а также возможностей для улучшения состояния. Немаловажно и то, что процесс обработки опросных листов может быть компьютеризирован, что существенно облегчает труд медицинских сестер, позволяя им использовать для сбора информации электронный планшет и получать полное описание проблем пациента, а также готовые решения по уходу [41].

Интерес, проявленный российскими специалистами к инструментам interRAI [42], позволяет рассчитывать на их внимательное отношение

к многолетнему опыту других стран во всех вопросах сестринского гериатрического ухода.

Сестринский уход за пожилыми людьми — это пациент-ориентированный процесс, в котором присутствуют все аспекты: оценка состояния пациента, сестринский диагноз, планирование ухода, оценка результата сестринских вмешательств и периодическая корректировка плана в зависимости от состояния пациента. Современная гериатрическая медсестра это специалист, способный продемонстрировать знания и навыки в области клинического обследования и оценки гериатрических синдромов, основанные на целостном представлении о старении.

В настоящее время в России во всех областях здравоохранения, в том числе в гериатрии, активно обсуждаются вопросы обеспечения качества на всех этапах взаимодействия с пациентом. В связи с этим нельзя не подчеркнуть важнейшую роль гериатрической медсестры в предоставлении качественного ухода пациентам пожилого и старческого возраста. Правильная организация работы медицинских сестер, четкое следование стандартам и инструкциям, а также налаженная система контроля (с опорой на разработанные стандарты), в конечном счете, определяют качество предоставляемой гериатрической помощи.

В 2015 г. Росздравнадзором разработаны и рекомендованы к применению «Предложения по организации внутреннего контроля качества в медицинской организации» [43] с перечнем рекомендованных показателей качества. На основе этих предложений в исследовании, проводимом на кафедре семейной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова под руководством проф. Е.В. Фроловой, разрабатываются показатели качества, характеризующие работу гериатрических медсестер.

Показатели качества могут быть представлены в виде количественных оценок как критерии контроля работы гериатрических медицинских сестер. Одновременно они служат основой для продолжения исследования — разработки основных, наиболее общих алгоритмов действий при осуществлении гериатрического сестринского ухода.

Литература

1. Распоряжение Правительства РФ № 164-р от 5.02.2016 Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. <http://government.ru/media/files/7PvwIE5X5KwzFPuYtNAZf3aBz61bY5i.pdf>. [Rasporyazhenie Pravitel'stva RF № 164-r ot 5.02.2016 Ob utverzhdenii Strategii deistvii v interesakh grazhdan starshego pokoleniya v Rossiiskoi Federatsii do 2025 goda. (In Russ.)]
2. Приказ Минздрава РФ № 38н от 29.01.2016 (зарегистрирован в Минюсте РФ 14.03.2016 № 41405) Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия». <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71251832/> [Prikaz Minzdrava RF № 38n ot 29.01.2016 (zaregistrirovan v Minyuste RF 14.03.2016 № 41405) Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoi pomoshchi po profilu "geriatriya". (In Russ.)]

3. Кузнецова О.Ю., Фролова Е.В., Яковлев И.А. Фундаментальные аспекты старения. Хрупкость: модели, маркеры, фенотипы. Результаты проекта «Хрусталь». Итоги Всероссийской молодежной конференции с международным участием // Российский семейный врач. – 2013. – Т. 17. – № 3. – С. 47–49. [Kuznetsova OY, Frolova EV, Yakovlev IA. Fundamental'nye aspekty stareniya. Khrupkost': modeli, markery, fenotipy. Rezul'taty proekta "Khrustal". Itogi Vserossiiskoi molodezhnoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem (conference proceedings). *Rossiiskii semeinyi vrach*. 2013;17(3):47-49. (In Russ.)]
4. Nancarrow SA, Booth A, et al. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*. 2011;11(1):1. doi: 10.1186/1478-4491-11-19.
5. Geriatric Nursing-Role of Nurse in Geriatrics Pub.: June 11, 2016. webpage (assessed 06/03/2017): <http://www.nsgmed.com/medical-surgical/geriatric-nursing-role-of-nurse-in-geriatrics/>
6. Егорова А. Почему я медсестра. – <https://www.miloserdie.ru/article/pochemu-ya-medsestra/> [(In Russ.)]
7. Консон К., Баутина Л.В. Работа гериатрической сестры — подход в Израиле. – <http://www.cm20924.tmweb.ru/images/stories/2015okt6/2015-10-6-bautina.pdf>. [(In Russ.)]
8. Приказ Минобрнауки РФ от 12 мая 2014 г. (зарегистрирован в Минюсте РФ 18.06.2014 № 32766) Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело. <http://www.edu.ru/documents/view/61527>. [Приказ Минобрнауки РФ от 12 мая 2014. (zaregistrirovan v Minyuste RF 18.06.2014 № 32766) Ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta srednego professional'nogo obrazovaniya po spetsial'nosti 34.02.01 Sestrinskoe delo. (In Russ.)]
9. Михалик Д.С. Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Сестринское дело в гериатрии». 2015. ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Факультет высшего сестринского образования. Кафедра терапии педиатрического и стоматологического факультетов. – [http://smolgmu.ru/index.php?page\[common\]=dept&id=1958&cat=folder&band=0&fid=21932](http://smolgmu.ru/index.php?page[common]=dept&id=1958&cat=folder&band=0&fid=21932). [Mikhalik D.S. Annotatsiya rabochei programmy uchebnoi distsipliny "Sestrinskoe delo v geriatrii" 2015. GBOU VPO "Smolenskii gosudarstvennyi meditsinskii universitet" Minzdrava RF Fakul'tet vysshego sestrinskogo obrazovaniya. Kafedra terapii pediatricheskogo i stomatologicheskogo fakul'tetov. (In Russ.)]
10. Рабочая программа профессионального модуля МДК.02.01.04 «Проведение сестринского ухода в гериатрии», г. Петропавловск-Камчатский, 2013. Разработчики Гагиева Л.Г., Пляскина И.В. Одобрено на заседании методического совета ГБОУ СПО «Камчатский медицинский колледж» Протокол № 1 от 10.09.2013. [Rabochaya programma professional'nogo modulya MDK.02.01.04 «Provedenie sestrinskogo ukhoda v geriatrii», g. Petropavlovsk-Kamchatskii, 2013. Razrabotchiki Gagieva L.G., Plyaskina I.V. Odobreno na zasedanii metodicheskogo soveta GBOU SPO "Kamchatskii meditsinskii kolledzh" Protokol No 1 10.09.2013. (In Russ.)]
11. Прощаев К.И. Старость – не значит немощь. Что тормозит становление гериатрической специальности? // Медицинская газета. – 2016. – № 26. [Proshchaev KI. Starost' – ne znachit nemoshch'. Chto tormozit stanovlenie geriatricheskoi spetsial'nosti? *Meditsinskaya gazeta*. 2016;(26). (In Russ.)]
12. American Nurses Association webpage (assessed 06/03/2017): <http://www.nursingworld.org/>
13. Canadian Nurses Association webpage (assessed 06/03/2017): <https://www.cna-aic.ca/en>
14. GeroNurseOnline webpage (assessed 06/03/2017): <http://www.geronurseonline.org/>
15. NICE – National Initiative for the Care of the Elderly webpage (assessed 06/03/2017): <http://www.nicenet.ca/>
16. RCN – Royal College of Nursing webpage (assessed 06/03/2017): <https://www.rcn.org.uk/>
17. Nursing Older People webpage (assessed 06/03/2017): <http://journals.rcni.com/journal/nop>
18. NICE – National Institute for Health and Care Excellence webpage (assessed 06/03/2017): <https://pathways.nice.org.uk/>
19. Министерство здравоохранения Израиля. Сестринская администрация webpage (assessed 06/03/2017): <http://www.health.gov.il/Russian/UnitsOffice/nursing/Pages/default.aspx>
20. Министерство здравоохранения Израиля. Отдел гериатрии webpage (assessed 06/03/2017): <http://www.health.gov.il/Russian/UnitsOffice/HD/MHealth/Geriatrics/Pages/default.aspx> [Ministerstvo zdravookhraneniya Izrailya. Otdel geriatrii webpage (In Russ.)]
21. ANCC – American Nurses Credentialing Center [Электронный ресурс] © 2017 American Nurses Credentialing Center URL: <http://www.nursecredentialing.org/>
22. National Gerontological Nursing Association webpage (assessed 06/03/2017): <http://www.ngna.org/>
23. Gerontological Advanced Practice Nurses webpage (assessed 06/03/2017): <https://www.gapna.org/>
24. Geriatric Nursing webpage (assessed 06/03/2017): <http://www.gnjournal.com/>
25. The Hartford Institute for Geriatric Nursing (HIGN) webpage (assessed 06/03/2017): <https://hign.org>
26. The John A. Hartford Foundation webpage (assessed 06/03/2017): <http://www.johnahartford.org/>
27. ConsultGeri webpage (assessed 06/03/2017): <https://consultgeri.org/>
28. Nurses Improving Care for Healthsystem Elders – NICHE webpage (assessed 06/03/2017): <http://www.nicheprogram.org/>
29. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice 5th edition, 2016 *Springer Publishing Company, LLC*, 752 pages, ISBN 13: 9780826171665

30. 15 Highest Paying Countries for Nurses Pub.: Aug. 26, 2015 webpage (assessed 06/03/2017): <http://www.insidermonkey.com/blog/15-highest-paying-countries-for-nurses-367431/>
31. Adult-Gerontology Primary Care Nurse Practitioner Competencies, [brochure], publication of AACN (American Association of Colleges of Nursing), developed in collaboration with The Hartford Institute for Geriatric Nursing at New York University and the National Organization of Nurse Practitioner Faculties, March 2010 webpage (assessed 12/03/2017): <http://www.aacn.nche.edu/geriatric-nursing/adultgeroprimcareNPcomp.pdf>
32. Adult-Gerontology Clinical Nurse Specialist Competencies, [brochure], publication of AACN (American Association of Colleges of Nursing), developed in collaboration with The Hartford Institute for Geriatric Nursing at New York University and the National Organization of Nurse Practitioner Faculties, March 2010 webpage (assessed 12/03/2017): <http://www.aacn.nche.edu/geriatric-nursing/adultgeroCNScomp.pdf>
33. Adult-Gerontology Acute Care Nurse Practitioner Competencies, [brochure], publication of AACN (American Association of Colleges of Nursing), developed in collaboration with The Hartford Institute for Geriatric Nursing at New York University and the National Organization of Nurse Practitioner Faculties, February 2012, webpage (assessed 12/03/2017): <http://www.aacn.nche.edu/geriatric-nursing/Adult-Gero-ACNP-Competencies.pdf>
34. WHO Europe Gerontological Nursing Curriculum [brochure] – 2003 – WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives, webpage (assessed 12/03/2017): http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/102267/e81554.pdf
35. *Isis Montalvo, MS, MBA, RN* The National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI). *OJIN – The Online Journal of Issues in Nursing*. 2007;12(3).
36. Quality Indicators – ACOVE 3 webpage (assessed 06/03/2017): <http://www.rand.org/health/projects/acove/acove3.html>
37. State of Israel Ministry of Health Publications Circulars & Procedures (Hebrew) webpage (assessed 06/03/2017): <http://www.health.gov.il/Services/Pages/NoticesAndRegulations.aspx>
38. Toolkit of Gerontology Resources for Advanced Practice Nurses webpage (assessed 06/03/2017): <https://www.gapna.org/resources/toolkits/toolkit-gerontology-resources-aprn-preceptors-and-students>
39. InterRAI webpage (assessed 06/03/2017): <http://www.interrai.org/>
40. Development & Validation of a Revised Nursing Home Assessment Tool: MDS 3.0 webpage (assessed 06/03/2017): http://www.hpm.umn.edu/nhregsplus/Resources%20and%20Publications/Federal_Resources/MDS_3.0.pdf
41. Long-Term Care Facilities (LTCF) webpage (assessed 06/03/2017): <http://www.interrai.org/long-term-care-facilities.html>
42. Home Care (HC) webpage (assessed 06/03/2017): <http://www.interrai.org/home-care.html>
43. Щербиньска К. Генезис системы interRAI – в заботе об улучшении качества ухода за пожилыми людьми // Форум долгосрочной опеки. – 2015. – Т. 6. – № 2. – С. 6–9. [Shcherbin'ska K. Genezis sistemy interRAI - v zabote ob uluchshenii kachestva ukhoda za pozhilyimi lyud'mi. *Forum dolgosrochnoi opeki*. 2015;6(2):6-9. (In Russ.)]
44. Случевская С.Ф., Бондаренко Т.В., Майорова Е.Ю. Международная система interRAI — современный инструмент для оценки качества работы и эффективности учреждений долговременной медико-социальной помощи / Первая научно-практическая конференция «Геронтология и гериатрия: достижения и перспективы, 18.03.2016»: Сборник научных работ / под ред. д-ра мед. наук, доцента А.С. Башкиревой. – СПб., 2016. – С. 69–71. [Sluchevskaya SF, Bondarenko TV, Maiorova EYu. Mezhdunarodnaya sistema interRAI – sovremennyy instrument dlya otsenki kachestva raboty i effektivnosti uchrezhdenii dolgovremennoi mediko-sotsial'noi pomoshchi. Pervaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya “Gerontologiya i geriatriya: dostizheniya i perspektivy, 18.03.2016”. *Sbornik nauchnykh rabot*. Ed by A.S. Bashkirevoi. Saint Petersburg; 2016. P. 69-71. (In Russ.)]
45. Предложения по организации внутреннего контроля качества в медицинской организации [брошюра] // Изд. ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. — М., 2015. — 114 с. [Predlozheniya po organizatsii vnutrennego kontrolya kachestva v meditsinskoj organizatsii [broshyura]. Izd. FGBU “Tsentr monitoringa i kliniko-ekonomicheskoi ekspertizy” Roszdravnadzora, Federal'naya sluzhba po nadzoru v sfere zdravookhraneniya. Moscow; 2015. 114 p. (In Russ.)]

Информация об авторе

Консон Клаудия — супервизор по сестринскому уходу Отдела гериатрии Южного округа Минздрава Израиля; член правления Ассоциации по продвижению сестринского гериатрического ухода в Израиле; прикрепленный исследователь кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России; главный консультант по оперативной работе и контролю качества компании Senior Group (Москва, Россия). E-mail: claudia.konson@gmail.com.

Information about the author

Konson Claudia – Nursing Care Supervisor (Southern District of Israel Ministry of Health, Division of Geriatrics); Board Member of Association for the Advancement of Geriatric Nursing in Israel; Affixed Researcher in the Department of Family Medicine (The North-Western State medical University named after I.I. Mechnikov, St Petersburg, Russia); Chief Consultant for Operations and Quality Control (“Senior Group” Moscow, Russia). E-mail: claudia.konson@gmail.com.