

11 декабря 2017

unicef  for every child

Современная система патронажного сестринского обслуживания в Казахстане

Баян Бабаева

национальный консультант ЮНИСЕФ

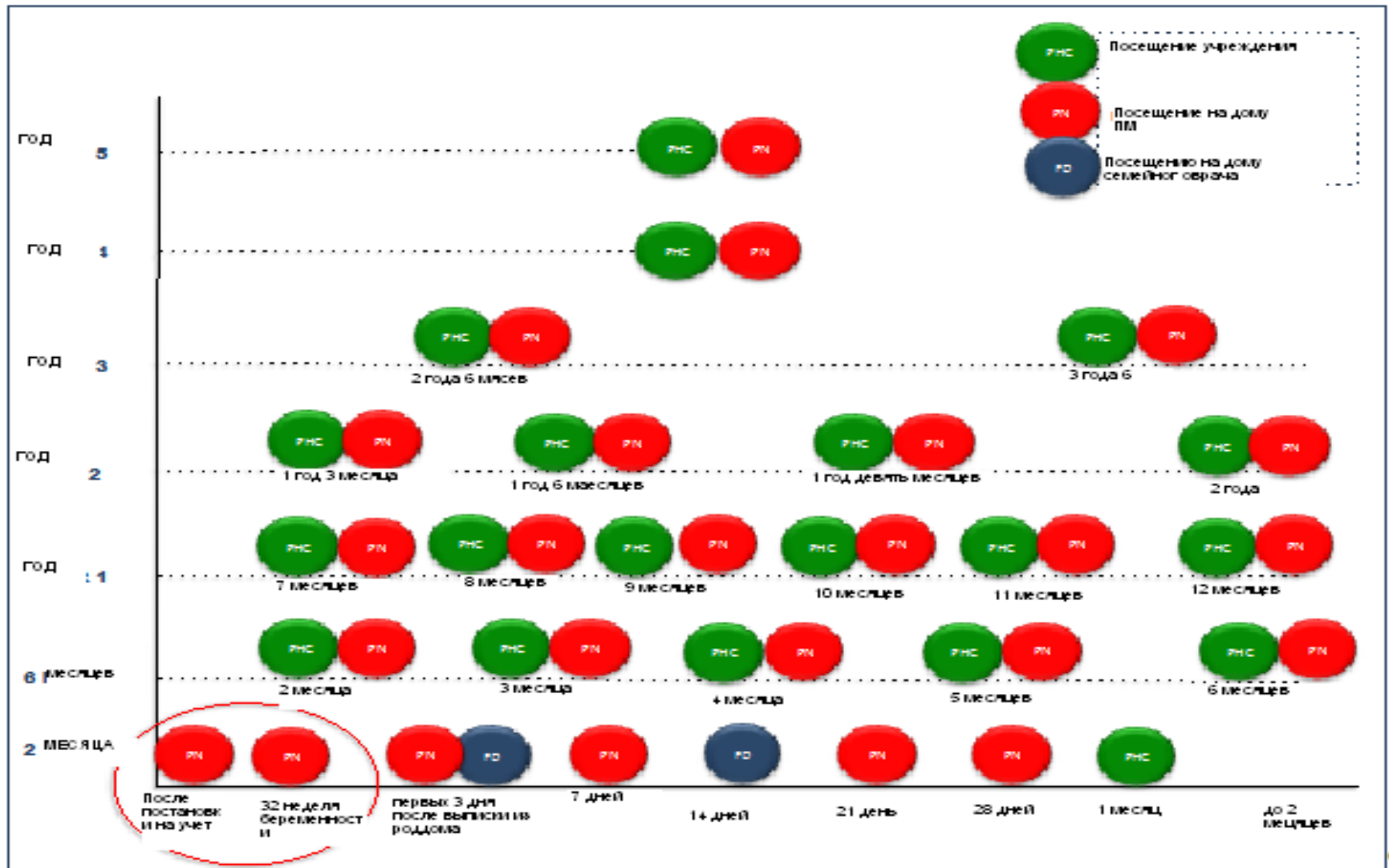
Коркмазов Арсен – координатор ИВБДВ



Почему возникла необходимость в универсальной-прогрессивной модели?

- Направленность патронажа на медицинские проблемы
- Отсутствие навыков медсестер по выявлению социальных рисков и нужд
- Не учитываются индивидуальные особенности ребенка и семьи
- Краткость посещений
- Недостаточное доверие семьи к патронажной сестре
- Не развиты навыки коммуникации

Существующая система патронажных посещений к детям раннего возраста



Результаты оценки здоровья матерей и детей стран ЦВЕ и СНГ 2010-2012

- Много посещений на дому
- Ограниченность содержания, устарелые протоколы
- Недостаточная проф. подготовка,
- Недостаток ресурсов, стандартов практики работы и стимулов
- Услуги не дифференцированы в зависимости от потребностей
- Не охвачены социально исключенные дети и дети с особыми нуждами

The image shows the cover of a report. At the top, an orange banner contains the title 'Improving Maternal and Child Health and Well Being in CEECIS'. Below this is a photograph of a woman's profile as she gently holds a baby's head. Underneath the photo, another orange banner reads 'through Strengthened Home Visiting & Outreach'. To the right of this banner is the logo for CPHA and ACSP, with the text 'CANADA'S PUBLIC HEALTH LEADERS' and 'LES PARTENAIRES EN SANTÉ PUBLIQUE'. At the bottom left, the year '2012' and the text 'Draft, for comment' are visible. At the bottom right is the UNICEF logo.

Improving Maternal and Child Health and Well Being in CEECIS

through Strengthened Home Visiting & Outreach

CPHA ACSP
CANADA'S PUBLIC HEALTH LEADERS
LES PARTENAIRES EN SANTÉ PUBLIQUE

2012 Draft, for comment

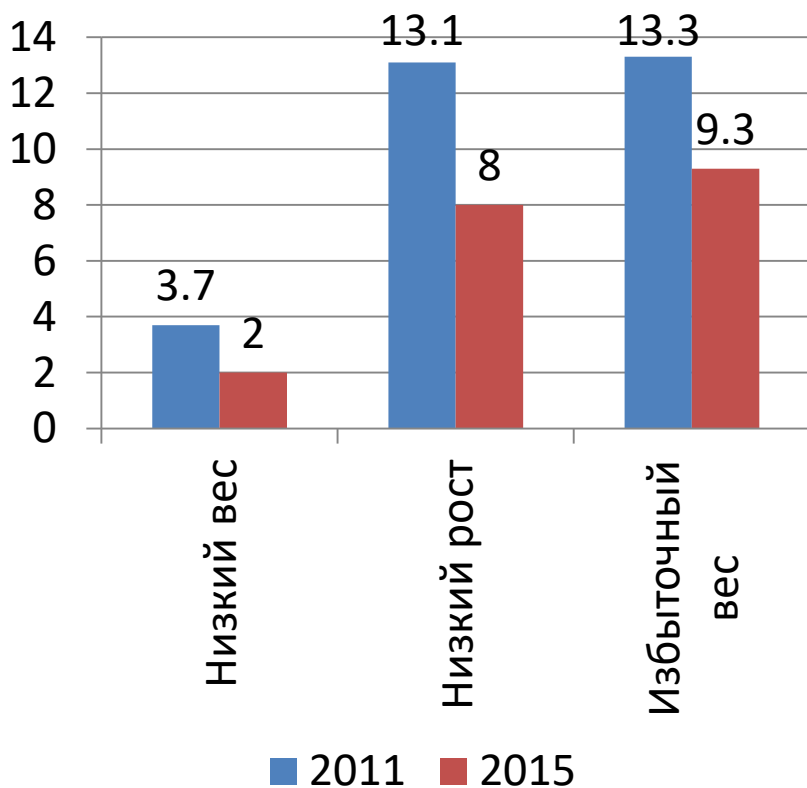
unicef

Равенство показателей смертности по данным МИКО

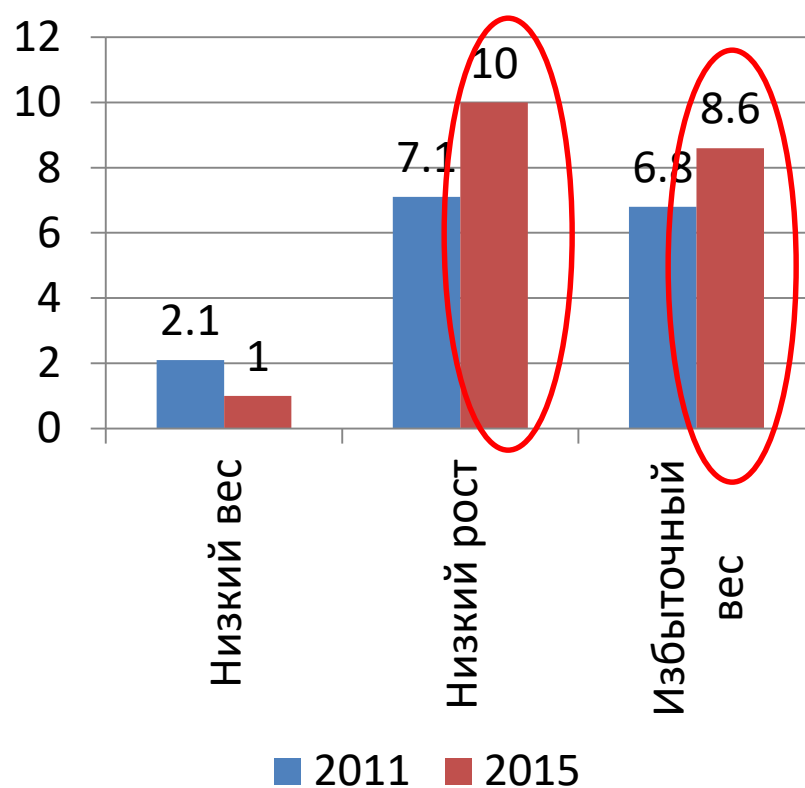
Индикатор	Соотношения справедливости = 1 если справедливость	Комментарий
Младенческая смертность	2011 – 1.4 2006 – 2.5	Уровень МС между богатыми и бедными слоями населения (самый высокий среди беднейших слоев населения)
Детская смертность до пяти лет	2011 – 1.5 2006 – 2.6	Уровень ДС между богатыми и бедными слоями населения (самый высокий среди беднейших слоев населения)

Данные по питанию детей ЮНИСЕФ

Республика Казахстан

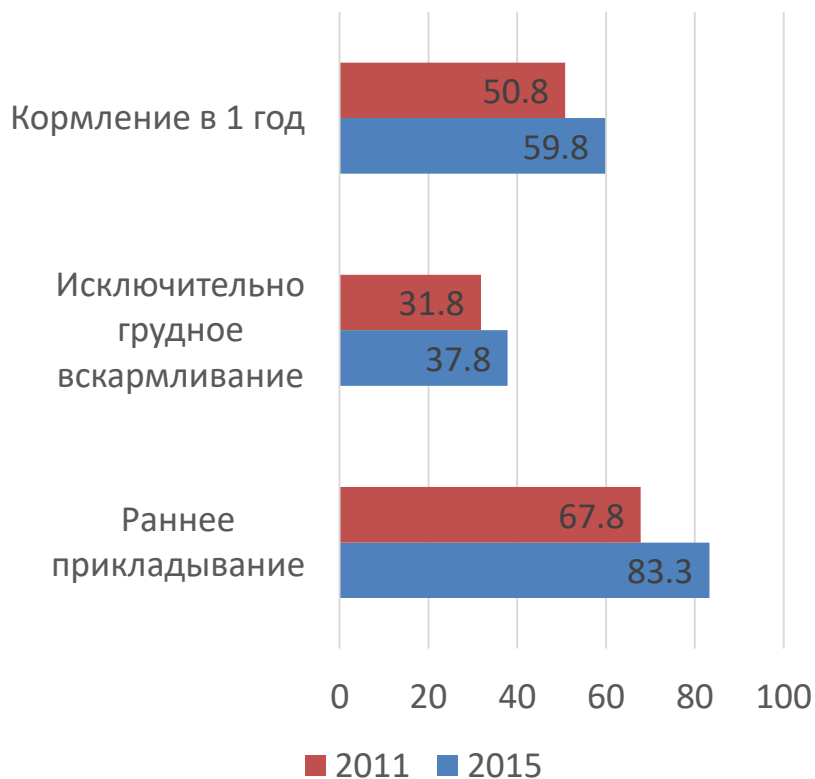


Кызылординская область

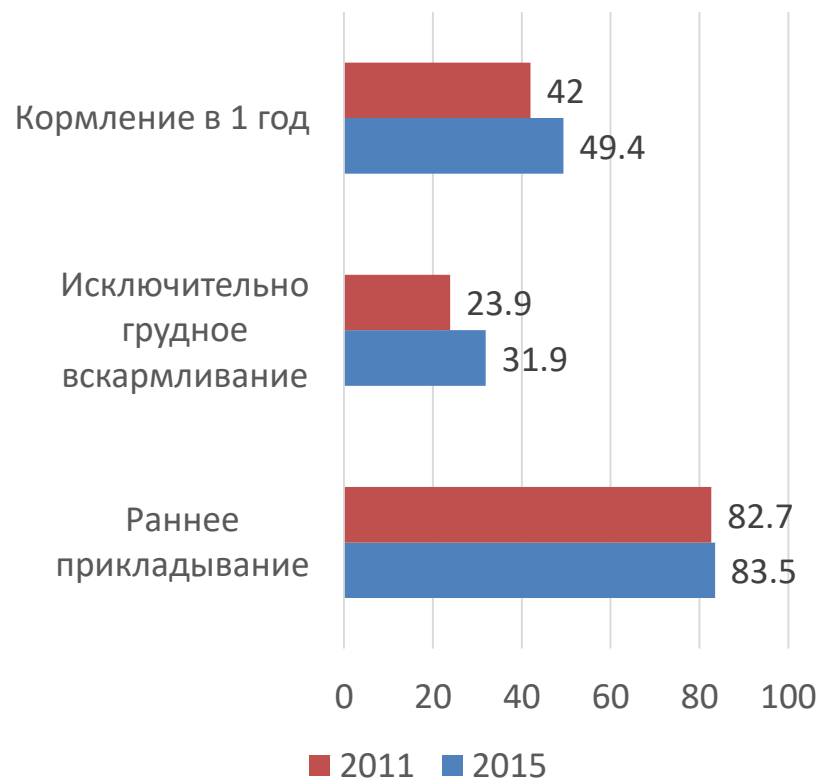


Грудное вскармливание (МИКО 2011, 2015)

Республика Казахстан

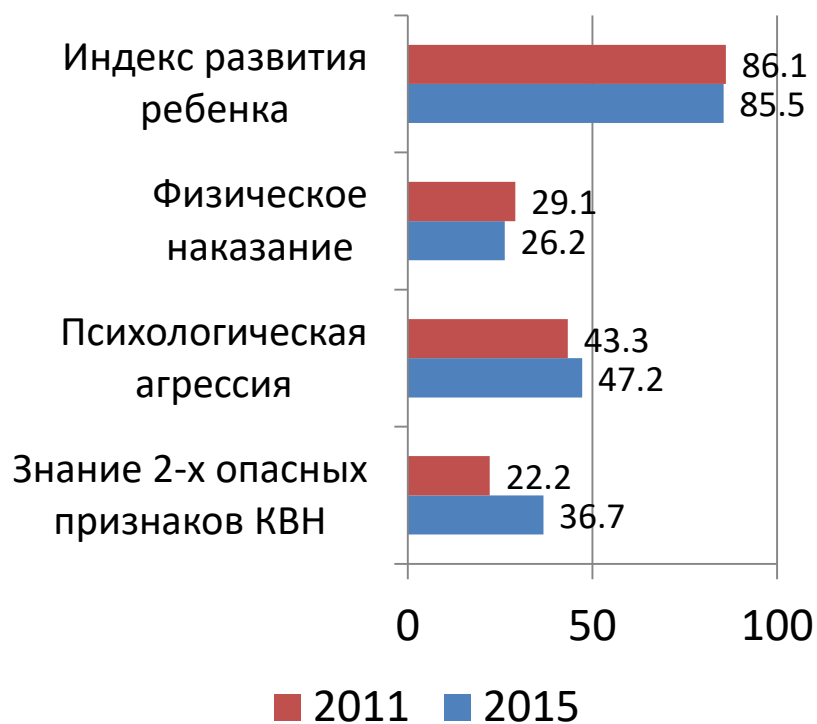


Кызылординская область

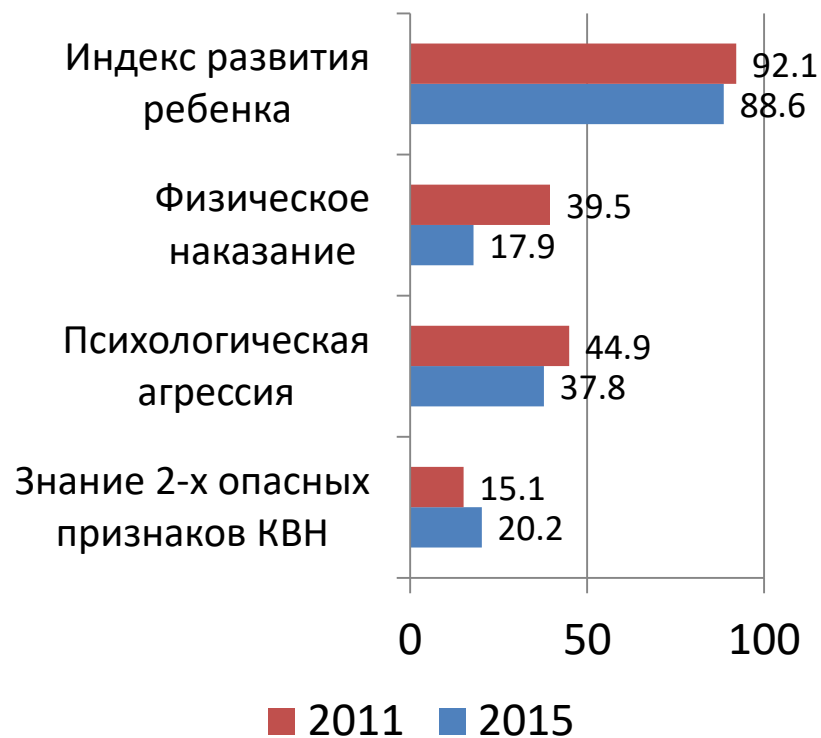


Показатели знаний родителей о воспитании и развитии детей (МИКО 2011, 2015)

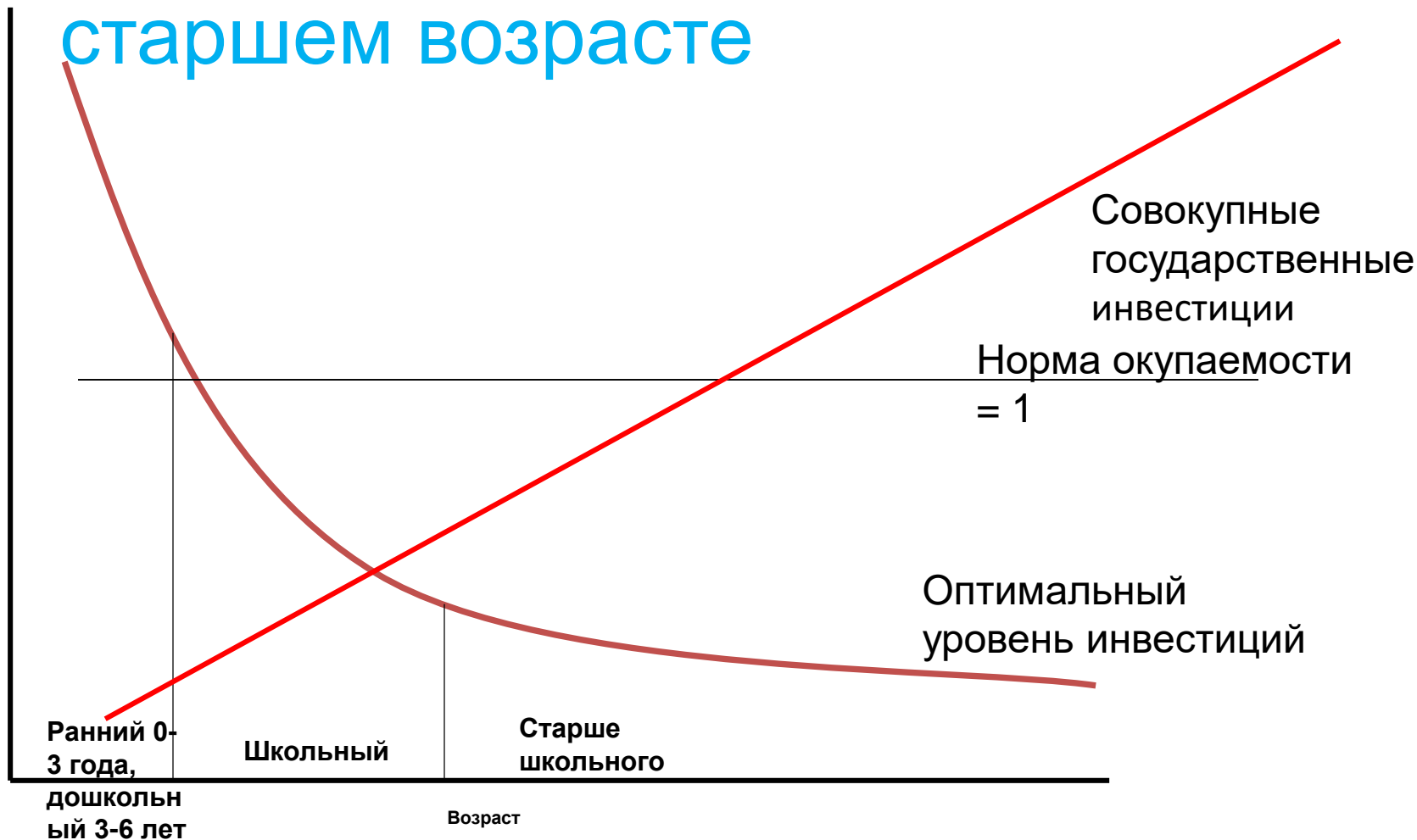
Республика Казахстан



Кызылординская область



Инвестиции в ранний возраст снижают расходы всех сфер в более старшем возрасте



Source: Heckman & Carneiro Human Social Policy, 2003, Voices for America and the Child and Family Policy Center. Early Learning Left out An Examination of Public Investment in Education and Development by Child Age, 2004

Государственная программа «Денсаулык» 2016-2020 гг.

- Оптимизация ПМСП с внедрением универсальной-прогрессивной модели посещений специалиста на дому (патронажная служба)
- Это эффективный способ **улучшить здоровье и благополучие** матерей и детей в Казахстане

Государственная программа «Денсаулык» 2016-2020 гг.

Универсальная-прогрессивная модель
патронажной службы **обеспечивает:**

- ✓ Универсальность, охват **всех** семей
- ✓ Интегрированность и комплексность, межведомственное взаимодействие для защиты интересов и благополучия ребенка и семьи
- ✓ Наиболее **нуждающиеся** (прогрессивная модель)
- ✓ **Непрерывность** помощи, исходя из понимания значения жизненного цикла.

Основные принципы



1. **Фокус** на семью, период беременности и ранний возраст
2. Главная целевая группа – **наиболее нуждающиеся** (контакт и взаимное доверие)
3. Обращение с родителями, как с **равными** (партнерство и разделение ответственности)
4. Использование **всех ресурсов** в интересах ребенка (семья, сообщество, внутри- и межведомственное взаимодействие)
5. Решающая **роль семьи**, ребенок часть своей семьи (экологический подход)
6. Глубокое **понимание ситуации** человека и семьи («делать невидимое видимым»), выявление и поддержка их сильных сторон (проактивный подход)

Какие вопросы решает современная патронажная служба ПМСП?



- **Благополучие родителей**
(послеродовая депрессия; снижение стрессов вследствие разных причин)
- **Родительские навыки**
(чуткое отношение, правильное кормление, стимулирующая и безопасная среда, стиль воспитания)
- **Благополучие детей**
(здоровье, развитие, способность к обучению, устойчивость к стрессам)

Преимущества новой модели

Существующий подход	Новый подход
Акцент на <u>количество</u>	Акцент на <u>качество</u>
Принцип « <u>выявить проблему</u> и направить к специалисту»	Принцип « <u>выявить риск</u> и устранить до возникновения проблемы»
Акцент на <u>выявление болезни</u> и медицинские вопросы	Акцент на <u>создание здоровья</u>
Акцент только на <u>физическое здоровье</u> ребенка	Акцент на <u>физическое, психоэмоциональное, социальное развитие и благополучие</u> ребенка

Существующий подход	Новый подход
Акцент на <u>количество</u>	Акцент на <u>качество</u>
Принцип « <u>выявить проблему</u> и направить к специалисту»	Принцип « <u>выявить риск</u> и устранить до возникновения проблемы»
Акцент на <u>выявление болезни</u> и медицинские вопросы	Акцент на <u>создание здоровья</u>
Акцент только на <u>физическое</u> здоровье ребенка	Акцент на <u>физическое, психоэмоциональное, социальное развитие и благополучие</u> ребенка
Здоровье ребенка рассматривается <u>изолированно</u> от семьи и окружения	Здоровье ребенка рассматривается <u>в контексте семьи</u>
Отношение к родителям ребенка как к подчиненным, <u>обязанным</u> выполнять наши советы	Построение <u>партнерских отношений</u>
<u>Отсутствие командной работы</u> внутри ведомства и действенных механизмов взаимодействия с другими ведомствами	Патронажный работник – член <u>команды вокруг ребенка</u>
Патронажная медсестра имеет <u>второстепенную роль</u>	Патронажная сестра – <u>главное доверенное лицо</u> семьи

16 ресурсных модулей ЮНИСЕФ

№1 Ранний возраст – время безграничных возможностей

№2 Новая роль патронажной медсестры

№3 (ИВБДВ, ГВ, БДОР)

№4 Развиваем привязанность между родителем и ребенком

№5 Вовлечение отцов

№6 Искусство воспитания ребенка: люби, разговаривай, играй, читай

№7 Благополучие родителей

№8 Распространенные тревоги родителей

№9 Домашняя среда и безопасность

№10 Коммуникативные навыки

№11 Работа по преодолению стигмы и дискриминации.

№12 Дети, которые развиваются иначе

№13 Мониторинг и скрининг развития

№14 Защитим детей от насилия

№15 Работа с другим секторами

№16 Супервизия

Стратегия достижения качества патронажных услуг



Вовлечение в процесс:

- Высшие и средние учебные заведения (программы, подготовка преподавателей)
- Руководителей ЛПО всех
- Местные акиматы, другие смежные сектора
- Семей и местных сообществ, НПО
- Депутатов, другие структуры кто влияет на принятие решения

- Тренинги – обучение работающих медсестер в тренинговых центрах небольшими группами для постоянного поддержания навыков
- Развитие поддерживающего кураторства – индивидуальная поддержка и помощь обученному патронажному работнику в ходе выполнения повседневных задач
- Создание возможности постоянного развития (обучающихся сообществ) – внутри команды, внутри учреждения, профессионального общества система самообучения, обучения коллегами

unicef 

for every child

Спасибо!

