

Получена: 10 июня 2021 / Принята: 29 июля 2021 / Опубликовано online: 31 августа 2021

DOI 10.34689/SH.2021.23.4.022

UDC 614.253.52:371.134

## СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Бибінұр Қ. Сыдықова<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0002-7013-3461>

**Алмас Т. Умбетпаев<sup>2</sup>**,

**Зауре А. Байгожина<sup>3</sup>**, <https://orcid.org/0000-0001-7098-6782>

**Зайтуна А. Хисметова<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0001-5937-3045>

**Умутжан С. Самарова<sup>1</sup>**, <http://orcid.org/0000-0003-3320-7115>

**Гульзат Ж. Сарсенбаева<sup>4</sup>**, <https://orcid.org/0000-0002-1518-6528>

**Айнур М. Елисинова<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0002-3958-6809>

**Дарига С.Смаилова<sup>5</sup>**, <http://orcid.org/0000-0002-7152-7104>

<sup>1</sup> НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан;

<sup>2</sup> КГП на ПХВ «Поликлиника № 22 г. Алматы», г. Алматы, Республика Казахстан;

<sup>3</sup> РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК,  
г. Нур-Султан, Республика Казахстан;

<sup>4</sup> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент, Республика Казахстан;

<sup>5</sup> Казахский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения»,  
г. Алматы, Республика Казахстан.

### Резюме

**Введение:** В Казахстане уровень организации сестринской службы низкий и требует значительных изменений и улучшений в подходах управлений сестринскими услугами. В Республике Казахстан медсестры выполняют лишь ассистирование врачу согласно врачебным назначениям и не осуществляют независимую сестринскую практику. В связи с этим, в Казахстане в июле 2018 года стартовал пилотный проект по внедрению новой модели сестринской службы в организациях здравоохранения.

**Цель исследования:** Изучение международного и отечественного опыта развития сестринской службы.

**Стратегия поиска:** Изучены статьи, находящиеся в открытом доступе, глубиной за 30 лет, с использованием следующих баз данных научных публикаций и специализированных поисковых систем: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library, Web of Science, Scopus.

**Результаты исследования:** Бремя хронических заболеваний представляет собой серьезную экономическую и клиническую проблему для системы первичной медико-санитарной помощи. Согласно данным Американской ассоциации практикующих медсестер почти 90% практикующих медицинских сестер обучены брать на себя роль в оказании помощи пациентам при хронических заболеваниях на уровне первичного звена. В Казахстане постепенно данный подход применяется медицинскими сестрами расширенной практики. Медицинская сестра расширенной практики - специалист с послесредним или высшим образованием в области сестринского дела, осуществляющий расширенные функции в рамках сестринского ухода. Повышенный акцент на развитие программ бакалавриата для медсестер может уменьшить число предотвратимых смертей в больницах.

**Заключение:** Таким образом, в рамках реформирования сестринской службы в Республике Казахстан подготовлена почва для дальнейшего развития потенциала медицинских сестер в организациях практического здравоохранения. Эту нишу должны занять ассоциации медицинских сестер, которые непосредственно займутся продвижением сестринской службы в Республике Казахстан.

**Ключевые слова:** сестринское дело, медсестра, сестринский уход.

### Abstract

## STIMULATING THE PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF NURSES AS A WAY TO IMPROVE THE QUALITY OF MEDICAL PRACTICE

**Bibinur K. Sydykova<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0002-7013-3461>

**Almas T. Umbetpayev<sup>2</sup>**,

**Zaure A. Baigozhina<sup>3</sup>**, <https://orcid.org/0000-0001-7098-6782>

**Zaituna A. Khismetova<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0001-5937-3045>

**Umutzhan S. Samarova**<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0003-3320-7115>

**Gulzat Z. Sarsenbayeva**<sup>4</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-1518-6528>

**Ainur M. Yelissinova**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-3958-6809>

**Dariga S. Smailova**<sup>5</sup>, <http://orcid.org/0000-0002-7152-7104>

<sup>1</sup>NCJSC «Semey Medical University», Semey city, the Republic of Kazakhstan;

<sup>2</sup> MSE on the REM «Polyclinic № 22 of Almaty city», Almaty city, the Republic of Kazakhstan;

<sup>3</sup> The Republican state enterprise on the right of economic management "Republican Center for Healthcare Development", Nur-Sultan city, the Republic of Kazakhstan;

<sup>4</sup> JSC «South Kazakhstan Medical Academy», Shymkent city, the Republic of Kazakhstan;

<sup>5</sup> Kazakhstan's Medical University «Kazakhstan School of Public Health», Almaty, the Republic of Kazakhstan.

**Introduction:** In Kazakhstan, the level of organization of nursing services is low and requires significant changes and improvements in approaches to nursing services management. In the Republic of Kazakhstan, nurses only provide assistance to a doctor according to medical prescriptions and do not carry out independent nursing practice. In this regard, a pilot project was launched in Kazakhstan in July 2018 to introduce a new model of nursing service in healthcare organizations.

**Purpose of the research:** to study international and domestic experience in the development of nursing services.

**Search strategy:** We studied publicly available articles over 30 years using the following databases of scientific publications and specialized search engines: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library, Web of Science, Scopus.

**Findings:** The burden of chronic disease is a major economic and clinical challenge for the primary health care system. According to the American Association of Nursing Practitioners, nearly 90% of nursing practitioners are trained to take on a role in the primary care of chronic disease patients. In Kazakhstan, this approach is gradually being applied by extended/advanced practice nurses. Advanced Nurse - a specialist with post-secondary or tertiary education in nursing who performs advanced nursing functions. Increased emphasis on developing nursing undergraduate programs could reduce preventable deaths in hospitals.

**Conclusion:** Thus, within the framework of reforming the nursing service in the Republic of Kazakhstan, the ground has been prepared for the further development of the potential of nurses in practical health care organizations. This niche should be occupied by associations of nurses who will directly engage in the promotion of nursing services in the Republic of Kazakhstan.

**Key words:** nursing, nurse, nursing care.

Түйіндеме

## МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІҢ САПАСЫН АРТТЫРУ ТӘСІЛІ РЕТІНДЕ МЕЙІРБИКЕЛЕРДІҢ КӘСІБИ ДАМУЫН ҮНТАЛАНДЫРУ

**Бибінұр Қ. Сыдыкова**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-7013-3461>

**Алмас Т. Умбетпаев**<sup>2</sup>,

**Зауре А. Байгожина**<sup>3</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-7098-6782>

**Зайтуна А. Хисметова**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-5937-3045>

**Умутжан С. Самарова**<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0003-3320-7115>

**Гульзат Ж. Сарсенбаева**<sup>4</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-1518-6528>

**Айнур М. Елисинова**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-3958-6809>

**Дарига С. Смаилова**<sup>5</sup>, <http://orcid.org/0000-0002-7152-7104>

<sup>1</sup> «Семей медицина университеті» КеАҚ, Семей қ., Қазақстан Республикасы;

<sup>2</sup> ШЖҚ «Алматы қаласының №22 емханасы» КМК, Алматы қ., Қазақстан Республикасы;

<sup>3</sup> «Денсаулық сақтауды дамыту Республикалық орталығы» ШЖҚ РМК, Нұр-Сұлтан қ., Қазақстан Республикасы;

<sup>4</sup> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы;

<sup>5</sup> Қазақстандық медицина университеті «Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі», Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

**Кіріспе:** Қазақстанда мейіргер қызметін ұйымдастыру деңгейі төмен және мейіргер қызметтерін басқару тәсілдерінде айтарлықтай өзгерістер мен жақсартуларды талап етеді. Қазақстан Республикасында медбикелер дәрігердің тағайындауына сәйкес дәрігерге ассистент жасауды ғана орындайды және тәуелсіз мейірбикелік тәжірибені жүзеге асырмайды. Осыған байланысты, Қазақстанда 2018 жылғы шілдеде Денсаулық сақтау ұйымдарында мейіргер қызметінің жаңа моделін енгізу бойынша пилоттық жоба басталды.

**Зерттеу мақсаты:** мейірбике қызметін дамытудың халықаралық және отандық тәжірибесін зерттеу.

**Іздеу стратегиясы:** PubMed, Google Scholar, Cochrane Library, Web of Science, Scopus сияқты ғылыми жарияланымдардың және мамандандырылған іздеу жүйелерінің деректер базасын пайдалана отырып, 30 жыл ішінде көпшілікке қолжетімді, тереңдіктегі мақалалар зерделенді.

**Зерттеу нәтижелері:** Созылмалы аурулардың ауыртпалығы алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесі үшін маңызды экономикалық және клиникалық проблема болып табылады. Американдық медбикелер қауымдастығының мәліметтері бойынша, медбикелердің 90% - ы созылмалы аурулары бар науқастарға алғашқы медициналық көмек деңгейінде көмек көрсетуде рөл атқаруға үйретілген. Қазақстанда бұл тәсілді біртіндеп кеңейтілген тәжірибедегі медбикелер қолданады. Кеңейтілген тәжірибедегі медбике- Мейірбике ісі саласындағы орта білімнен кейінгі немесе жоғары білімі бар, мейірбике күтімі шеңберінде кеңейтілген функцияларды жүзеге асыратын маман. Медбикелер үшін бакалавриат бағдарламаларын дамытуға баса назар аудару ауруханаларда алдын алуға болатын өлім-жітімнің санын азайтуға мүмкін.

**Қорытынды:** Осылайша, Қазақстан Республикасында мейіргерлік қызметті реформалау шеңберінде практикалық денсаулық сақтау ұйымдарында мейіргерлердің әлеуетін одан әрі дамыту үшін негіз дайындалды. Бұл тауашаны Қазақстан Республикасында мейіргерлік қызметті ілгерілетумен тікелей айналысатын мейіргерлер қауымдастығы иеленуге тиіс.

**Түйінді сөздер:** Мейірбике ісі, Мейірбике ісі, мейірбике күтімі.

#### Библиографическая ссылка:

Сыдықова Б.Қ., Умбетпаев А.Т., Байгожина З. А., Хисметова З.А., Самарова У.С., Сарсенбаева Г.Ж., Елисинова А.М., Смаилова Д.С. Стимулирование профессионального развития медицинских сестер как способ повышения качества медицинской деятельности // Наука и Здравоохранение. 2021. 4(Т.23). С. 199-207. doi 10.34689/SH.2021.23.4.022

Sydykova B.K., Umbetpayev A.T., Baigozhina Z.A., Khismetova Z.A., Samarova U.S., Sarsenbayeva G.Z., Yelissinova A.M., Smailova D.S. Stimulating the professional development of nurses as a way to improve the quality of medical practice // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2021, (Vol.23) 4, pp. 199-207. doi 10.34689/SH.2021.23.4.022

Сыдықова Б.Қ., Умбетпаев А.Т., Байгожина, З. А. Хисметова З.А., Самарова У.С., Сарсенбаева Г.Ж., Елисинова А.М., Смаилова Д.С. Медициналық қызметтің сапасын арттыру тәсілі ретінде мейірбикелердің кәсіби дамуын ынталандыру // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2021. 4 (Т.23). Б. 199-207. doi 10.34689/SH.2021.23.4.022

#### Введение.

В Казахстане уровень организации сестринской службы низкий и требует значительных изменений и улучшений в подходах управлений сестринскими услугами. В Республике Казахстан медсестры выполняют лишь ассистирование врачу согласно врачебным назначениям и не осуществляют независимую сестринскую практику. Низкий уровень качества оказания сестринского ухода приводит к стрессовым ситуациям и неудовлетворенности со стороны пациентов, нарушая этим самым основополагающий принцип оказания медицинской помощи «безопасность пациентов».

По утверждению Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ) сестринский персонал рассматривается как инструмент удовлетворения потребностей населения к доступным и квалифицированным медицинским услугам. Услуги системы здравоохранения являются дорогостоящими и требуют значительных капиталовложений со стороны государства. Поэтому в Казахстане в июле 2018 года стартовал пилотный проект по внедрению новой модели сестринской службы в организациях здравоохранения, где были задействованы 31 медицинских организаций. Плановомерно врачебный персонал делегирует полномочия медицинским сестрам и расширяется функционал средних медицинских работников с целью улучшения качества оказываемых медицинских услуг и снижения нагрузки на врачей.

**Цель исследования:** Изучение международного и отечественного опыта развития сестринской службы.

**Стратегия поиска.** Изучены статьи, находящиеся в открытом доступе, глубиной за 30 лет, с использованием следующих баз данных научных публикаций и специализированных поисковых систем: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library, Web of Science, Scopus. Информационный поиск проведен по ключевым словам: медсестра (nursing), nursing care.

**Критерии включения:** Публикации уровня доказательности А, В: мета-анализы, систематические обзоры, когортные и поперечные исследования.

**Критерии исключения:** мнение экспертов в виде коротких сообщений, рекламные статьи.

#### Результаты исследования:

##### Международный опыт развития потенциала медицинских сестер.

Сестринское дело охватывает независимое и совместное обслуживание людей всех возрастных групп, семей, групп населения и сообществ, больных или здоровых, во всех условиях. Оно включает укрепление здоровья, профилактику болезней и уход за больными, инвалидами и умирающими людьми. По данным ВОЗ в большинстве стран не хватает медсестер, но нигде эта проблема не стоит так остро, как в развивающихся странах [2].

В глобальном масштабе в большинстве стран наблюдается старение населения и стремительный рост людей, живущих с хроническими заболеваниями.

Расходы на здравоохранение также создают постоянные проблемы для устойчивости здравоохранения. Практикующие медсестры на международном уровне - это дипломированные медсестры (registered nurses), сфера деятельности которых включает поддержание и укрепление здоровья, начиная с диагностики, лечения до последующего наблюдения за пациентами с острыми и хроническими состояниями, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях [27]. Бремя хронических заболеваний представляет собой серьезную экономическую и клиническую проблему для системы первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП). Помимо высокой распространенности, существуют значительные недостатки в качестве оказания медицинской помощи этим пациентам. Согласно данным Американской ассоциации практикующих медсестер почти 90% практикующих медицинских сестер обучены брать на себя роль в оказании помощи пациентам при хронических заболеваниях на уровне первичного звена [22].

Паллиативная помощь ориентирована на пациента и семью, улучшая этим самым качество жизни пациентов. Медсестры идеально подходят для оказания паллиативной помощи у постели больного [14]. В случае невыполнения сестринского ухода вовремя, отмечаются неблагоприятные результаты лечения пациентов [15].

Нехватка медсестер также может быть связана с неблагоприятными исходами в больницах, в первую очередь со смертностью [18]. Низкий уровень качества оказания сестринского ухода приводит к стрессовым ситуациям и неудовлетворенности со стороны пациентов, нарушая этим самым основополагающий принцип оказания медицинской помощи «безопасность пациентов» [23]. Безопасность в сестринской практике представляет собой защиту пациентов от вреда, возникающего в результате неблагоприятных событий при оказании помощи, таких как ошибки в приеме лекарств, плохая коммуникация, нехватка персонала или неадекватное обучение новым технологиям [25]. Например, пациентам с COVID-19 в отделении интенсивной терапии (далее – ОИТ) регулярно требуется искусственная вентиляция легких в положении лежа на животе или даже экстракорпоральная мембранная оксигенация. Увеличение числа пациентов в критическом состоянии влияет на нагрузку медсестер в ОИТ, и оптимальное соотношение медсестер и пациентов (М:П) важно для обеспечения качества и безопасности помощи [16].

Медсестры с сильными коммуникативными навыками положительно влияют на удовлетворенность пациентов и улучшают общее самочувствие пациентов [30].

Выгорание и профессиональный стресс среди медицинских работников все чаще признаются серьезными угрозами безопасности пациентов и качеству медицинской помощи. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников приводит к неблагоприятным событиям, медицинским ошибкам, увеличению внутрибольничных инфекций и т.д. Медсестры играют жизненно важную роль в надзоре за безопасностью и качеством ухода в домах

престарелых, однако большинство медсестер сообщают о нехватке времени или ресурсов для оказания необходимой помощи, что вызывает серьезные опасения по поводу безопасности пациентов [29].

Улучшение условий труда и снижение соотношения пациентов к медсестрам связаны с повышением качества оказания сестринского ухода и удовлетворенностью пациентов. Удержание квалифицированных и преданных своему делу медсестер приводит к повышению безопасности и качества оказания медицинской помощи, как на национальном, так и на международном уровне [12]. Поэтому важно проводить оценку эффективности оказания медицинской помощи путем разработки показателей эффективности сестринского ухода. Например, незавершенный / пропущенный / невыполненный сестринский уход - это показатель эффективности процесса сестринского ухода, который отражает сложность среды сестринского ухода и может быть полезен при сравнении эффективности процессов в разных системах и организациях [28].

Эффективность сестринского дела включает в себя не только эффективное использование ресурсов, в то же время соблюдение Кодекса этики медицинской сестры, развитие эффективных межличностных отношений и коммуникаций между медицинскими сестрами и менеджерами сестринского дела. Такой уровень высококачественной сестринской практики приводит к эффективному уходу за больными с уменьшением продолжительности пребывания пациента в стационаре [20]. Уровень образования является одним из основных критериев профессионализма. Основными причинами низкого уровня профессионализма медицинских сестер является чрезмерная нагрузка, длительный рабочий день и т.д. Изменения, внесенные в Закон о сестринском деле Турции в 2007 году, привели к развитию сестринского образования. Благодаря этому новому регламенту требования к базовому медицинскому образованию были повышены до степени бакалавра в области сестринского дела. Предполагается, что данное благоприятное развитие окажет положительное влияние на сестринское дело в будущем [17]. Повышенный акцент на развитие программ бакалавриата для медсестер может уменьшить число предотвратимых смертей в больницах [13].

Дипломированные медицинские сестры используют передовые сестринские навыки, которые могут принести большую пользу пациентам и системе здравоохранения. Преимущества могут включать: снижение затрат, более активное участие пациентов в их лечении и улучшение качества жизни [24].

Серьезная нехватка медсестер создает кризис в системе здравоохранения. Многие опытные медсестры покидают поле, и молодые люди не выбирают профессию медсестры в качестве потенциальной карьеры. Положительные аспекты сестринского профессионализма должны быть признаны и реализованы, чтобы сохранить опытных медсестер в профессии и привлечь молодых людей [31]. По

результатам проведенного анкетирования специалистами Университета штата Аризона, более 91% респондентов считают, что необходим инструмент самооценки профессионального поведения и что этот инструмент должны разрабатывать медицинские сестры [21].

Многим клиникам США Американским центром сертификации медсестер (далее - ANCC) присуждается статус Magnet Hospital с целью привлечения пациентов и медицинских сестер. Для получения статуса Magnet Hospital, больница должна продемонстрировать высокое качество оказания сестринского ухода за пациентами, а также инновации в профессиональной сестринской практике. Больницам нужно время и ресурсы, чтобы получить статус Magnet. Получение этого статуса занимает в среднем 4,25 года и стоит примерно 2,1 миллиона долларов. Однако больницы Magnet получают в среднем от 1229 770 до 1 263 926 долларов увеличения дохода в год и могут окупить свои инвестиции в течение двух лет после аккредитации [32].

Важной задачей больниц Magnet является создание благоприятных условий для профессионального ухода за больными. В больницах Magnet значительно лучше условия работы ( $t=-5,29, P<0,001$ ) и более высокообразованные медсестры ( $t=-2,27, P<0,001$ ) в сравнении с клиниками, не имеющими статус Magnet [19].

#### **Нормативно-правовые аспекты Республики Казахстан, регламентирующие деятельность медицинских сестер**

Министерство здравоохранения Республики Казахстан выделило реформирование сестринского дела в качестве одной из стратегических целей. Доказательством тому являются принятые в республике программные документы: Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы, Дорожная карта проекта модернизации медицинского образования, направленные на развитие сестринского дела, Комплексный план развития сестринского дела в Республике Казахстан на 2020-2025 годы.

Согласно приказу МЗ РК от 21 декабря 2020 года №КР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» подготовка специалистов по специальности «сестринское дело» осуществляется на уровне высшего и послевузовского медицинского образования, послесреднего медицинского образования, технического и профессионального образования (далее – ТипО) [7].

В Республике Казахстан подготовка прикладных бакалавров по сестринскому делу осуществляется с 2014 года. В настоящее время их подготовку осуществляют 37 медицинских колледжей, получивших статус Высших колледжей. Выпускник, освоивший программу прикладного бакалавриата – бакалавр сестринского дела, готовый к самостоятельной работе с пациентами. В 2007 году во всех медицинских вузах Казахстана была внедрена программа академического бакалавриата по специальности «Сестринское дело», реализуются программы магистратуры по

специальности «Сестринское дело» и докторантуры по специальности «Сестринская наука» [1].

Медицинская сестра расширенной практики - специалист с послесредним или высшим образованием в области сестринского дела, осуществляющий расширенные функции в рамках сестринского ухода. Это медицинские сестры новой формации, которые будут осуществлять независимый сестринский уход, в рамках делегирования функций от врача, осуществлять индивидуальный прием, динамическое наблюдение, консультирование, обучение и патронаж в рамках программы управления заболеваниями (далее - ПУЗ) и универсально-прогрессивной модели патронажной службы (далее - УПМПС), осуществлять деятельность по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, скрининги, вакцинации и ряд диагностических и лечебных манипуляций.

Вместе с тем, в настоящее время сохраняются такие проблемы, как отсутствие надлежащей квалифицированной сестринской практики на клинических базах высших медицинских колледжей; неготовность клинических баз к принятию прикладных бакалавров, что явилось основанием инициативы в Республике Казахстан пилотного проекта по разработке и внедрению новой модели сестринской службы в организациях практического здравоохранения – клинических базах высших медицинских колледжей.

Согласно приказу Министра здравоохранения РК №419 от 4 июля 2018 года «О внедрении пилотного проекта по внедрению новой модели сестринской службы в организациях здравоохранения» определены 31 пилотные организации (Рис.1).

Данное реформирование в области сестринского дела поэтапно должно внедряться во всех организациях здравоохранения РК с целью совершенствования сестринской службы и повышения потенциала медицинских сестер.

В Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК (далее- Кодекс РК) посвящена статья сестринской деятельности. Согласно статье 127 Кодекса РК сестринская деятельность включает сестринский уход, осуществляемый медицинскими сестрами и медицинскими сестрами расширенной практики самостоятельно или в рамках мультидисциплинарных команд. Медицинские сестры и медицинские сестры расширенной практики осуществляют сестринский уход согласно законодательству Республики Казахстан, правилам оказания сестринского ухода, а также руководствуются клиническими сестринскими руководствами.

Клинические сестринские руководства представляют собой научно-доказанные рекомендации по передовой практике в определенной клинической области, разрабатываемые и обновляемые на систематической основе профессиональными медицинскими ассоциациями. В Казахстане разработано 15 адаптированных клинических сестринских руководств по профилактике и лечению пролежней [3], уходу за взрослым пациентом с астмой [6], сердечной реабилитации [5], управлению хронической болью [4] и т.д.



**Примечание** - 19 июня 2018 года указом президента Казахстана Южно-Казахстанская область была переименована в Туркестанскую, а её административный центр был перенесён из Шымкента в город Туркестан; Шымкент был изъят из состава Южно-Казахстанской области, получив статус города республиканского значения [8].

**Рисунок 1. Пилотные организации Республики Казахстан по внедрению новой модели сестринской службы.**  
(Picture 1. Pilot organizations of the Republic of Kazakhstan for the implementation of a new model of nursing service).

Клинические сестринские руководства разработаны с целью внедрения сестринского приема в организациях здравоохранения Республики Казахстан и развития ПУЗ на уровне сестринского процесса, что в свою очередь может повлиять на качество оказываемой медицинской помощи на уровне первичного звена.

Согласно статье 127 Кодекса РК медицинские сестры расширенной практики имеют право на осуществление независимого профессионального сестринского ухода, включающего сестринскую оценку состояния пациента (клиента), постановку сестринского диагноза, назначение плана сестринских вмешательств и мониторинг эффективности, в соответствии с клиническими протоколами и клиническими сестринскими руководствами. В приказе Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-199/2020 «Об утверждении правил оказания сестринского ухода» даны определения следующим терминам: сестринская оценка, сестринский диагноз, сестринское

вмешательство, результат сестринского ухода, сестринская документация [9].

Согласно Кодексу РК правила оказания сестринского ухода разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом. В соответствии с указанными правилами устанавливаются права и обязанности медицинских сестер и медицинских сестер расширенной практики при осуществлении сестринского ухода. Поэтому развитие сестринской службы зависит от управления здравоохранения и организаций здравоохранения.

В Казахстане официально внедрен прием медицинской сестры с высшим и послесредним образованием, установлена стоимость в рамках ГОБМП и в системе ОСМС (Основание: приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 «Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования») (Табл.1) [10].

Таблица 1.

**Стоимость сестринского приема в рамках ГОБМП и в системе ОСМС (в сравнении со стоимостью приема врача общей практики).**

(Table 1. The cost of a nursing appointment within the guaranteed volume of medical care and in the compulsory medical insurance system (in comparison with the cost of an appointment with a general practitioner).

Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость **
A	ПРИЕМ	
A 01.003.000	Прием: Семейный врач (Врач общей практики)	1 655,25
A 01.009.000	Прием: Медицинская сестра с высшим образованием	449,75
A 01.010.000	Прием: Медицинская сестра со средним образованием	342,90

**Примечание** - Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 «Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования»

Согласно приказу Министра здравоохранения Республики, Казахстан от 23 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-199/2020 «Об утверждении правил оказания сестринского ухода» определены тарифы 49 сестринских услуг. Например: обучение уходу за больным ребенком, уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером, уход за мочевым катетером, пособие при трахеостоме, обучение членов семьи пациента технике перемещения и (или) размещения в постели, уход за дренажом и т.д.<sup>29</sup>. Более того, в Казахстане разрабатываются и внедряются формы сестринской документации<sup>31</sup>. Например, уход после трахеостомии, уход за пациентом с бронхиальной астмой, обработка пролежней и т.д. [11].

Согласно приказу и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 «Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования» установлен тариф на процедуру сестринского ухода за пациентом старческого возраста стоимостью 380,99 тенге с целью поддержки геронтологической помощи.

**Заключение.** Таким образом, в рамках реформирования сестринской службы в Республике Казахстан подготовлена почва для дальнейшего развития потенциала медицинских сестер в организациях практического здравоохранения. Эту нишу должны занять ассоциации медицинских сестер, которые непосредственно займутся продвижением сестринской службы в Республике Казахстан.

**Конфликт интересов** – не заявлен.

Авторы заявляют, что ни один из блоков данной статьи не был опубликован в открытой печати и не находится на рассмотрении в других издательствах.

#### Литература:

1. Абдрахманова А.О., Байгожина З.А., Калиева М.А. Пути формирования новой генерации медицинских сестер в Казахстане // Клиническая медицина Казахстана. 2014. № 4 (34). С.5-9.
2. ВОЗ | Сестринское дело [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/topics/nursing/ru/> (дата обращения: 08.06.2021).
3. Жетмекова Ж.Т., Танат З.Х., Ниязова Б.К. Клиническое сестринское руководство "Профилактика и лечение пролежней". 2020. 100 с.
4. Жунусова Д.К., Балтаева Ж.Ш., Мутиева У.Б., Бижанова Ш.А. Клиническое сестринское руководство "Управление хронической болью". Б.И.А. 2019. 43 с.
5. Жунусова Д.К., Бекбергенова Ж.Б., Киспаева Т.Т. Клиническое сестринское руководство "Сердечная реабилитация". 2020. 76 с.
6. Қасым Л.Т., Қасымова Р.Н. Уход за взрослым пациентом с астмой: содействие контролю над астмой Adult Asthma Care: Promoting Control of Asthma. 2020. 63 с.
7. Приказ МЗ РК от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 "Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области

здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения" [Электронный ресурс]. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021856> (дата обращения: 10.06.2021).

8. Указ Президента Республики Казахстан от 19 июня 2018 года № 702 "О некоторых вопросах административно-территориального устройства Республики Казахстан" [Электронный ресурс]. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1800000702> (дата обращения: 30.06.2021).

9. Приказ МЗ РК от 23 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-199/2020 "Об утверждении правил оказания сестринского ухода" [Электронный ресурс]. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021674> (дата обращения: 04.06.2021).

10. Приказ МЗ РК от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 "Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках ГОБМП и в системе ОСМС" [Электронный ресурс]. URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021550/links> (дата обращения: 04.05.2021).

11. Смаилова Д.С., Байгожина З.А., Таштемиров К.К., Сыдыкова Б.К. Методические рекомендации по разработке и внедрению сестринской документации в организациях практического здравоохранения. 2020. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-13/metodicheskie-rekomendatsii> (дата обращения: 01.07.2021).

12. Aiken L.H., Sermeus W., Van Den Heede K., et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States // BMJ. 2012. № 344 (7851).

13. Aiken L.H. et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study // Lancet. 2014. № 383 (9931). P.1824–1830.

14. Akard T.F., Hendricks-Ferguson V.L., Gilmer M.J. Pediatric palliative care nursing // Ann. Cardiothorac. Surg. 2019. № 1. P. S39–S48.

15. Al-Kandari F., Thomas D. Factors contributing to nursing task incompleteness as perceived by nurses working in Kuwait general hospitals // J. Clin. Nurs. 2009. № 18 (24). P.3430–3440.

16. Bruyneel A., et al. Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium // Intensive Crit. Care Nurs. 2021. №62. P.102967.

17. Dikmen Y., et al. The Level of Professionalism of Nurses Working in a Hospital in Turkey // J. caring Sci. 2016. № 5 (2). P.95–102.

18. Griffiths P., et al. Nurse staffing and patient outcomes: Strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice. A review and discussion paper based on evidence reviewed for the National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing guideline development // Int. J. Nurs. Stud. 2016. № 63. P.213–225.

19. Kelly L.A., McHugh M.D., Aiken L.H. Nurse outcomes in magnet® and non-magnet hospitals // J. Nurs. Adm. 2011. № 41 (10). P.428–433.

20. Khomami H.M., Rustomfram N. Nursing efficiency in

patient care: A comparative study in perception of staff nurse and hospital management in a trust hospital. // J. Fam. Med. Prim. care. 2019. №8 (5). P.1550–1557.

21. Miller B.K., Adams D., Beck L. A behavioral inventory for professionalism in nursing // J. Prof. Nurs. 1993. № 5 (9). P.290–295.

22. Poghosyan L., et al. Nurse Practitioner Practice Environments in Primary Care and Quality of Care for Chronic Diseases // Med. Care. 2018. № 56 (9). P.791–797.

23. Richards D.A., et al. Fundamental nursing care: A systematic review of the evidence on the effect of nursing care interventions for nutrition, elimination, mobility and hygiene // J. Clin. Nurs. 2018. № 27 (11–12). P. 2179–2188.

24. Shuler P.A., Davis J.E. The Shuler Nurse Practitioner Practice Model: Clinical Application, Part 2 // J. Am. Acad. Nurse Pract. 1993. № 5 (2). P. 73–88.

25. Slemon A., Jenkins E., Bungay V. Safety in psychiatric inpatient care: The impact of risk management culture on mental health nursing practice // Nurs. Inq. 2017. № 24 (4). P. 24.

26. Smailova D.S., Sydykova B.K., Sarsenbayeva G.Z., Bolatov A.K., Mussina G.A., Baigozhina Z.A., Khismetova Z.A. Development and implementation of nursing documentation on coronavirus infection (COVID-19) at the nursing level // Nauka i Zdravookhraneniye [Science & Healthcare]. 2021, (Vol.23) 1, pp. 15-20. doi 10.34689/SH.2021.23.1.002.

27. Smigorowsky M.J., et al. Outcomes of nurse practitioner-led care in patients with cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis // J. Adv. Nurs. 2020. № 76(1). P. 81–95.

28. VanFosson C.A., Jones T.L., Yoder L.H. Unfinished nursing care: An important performance measure for nursing care systems // Nurs. Outlook. 2016. № 64(2). P. 124–136.

29. White E.M., Aiken L.H., McHugh M.D. Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes // J. Am. Geriatr. Soc. 2019. № 67 (10). P.2065–2071.

30. Wittenberg E., Reb A., Kanter E. Communicating with Patients and Families Around Difficult Topics in Cancer Care Using the COMFORT Communication Curriculum // Semin. Oncol. Nurs. 2018. № 34 (3). P. 264–273.

31. Wynd C.A. Current factors contributing to professionalism in nursing // J. Prof. Nurs. 2003. №19 (5). P. 251–261.

32. What is a Magnet Hospital? | Duquesne University [Электронный ресурс]. URL: <https://onlinenursing.duq.edu/blog/what-is-a-magnet-hospital/> (Accessed June 8, 2021).

#### References:

1. Abdrahmanova A.O., Bajgozhina Z.A., Kalieva M.A. Puti formirovaniya novoi generatsii meditsinskikh sester v Kazakhstane [Ways to form a new generation of nurses in Kazakhstan]. *Klinicheskaya meditsina Kazakhstana* [Clinical medicine of Kazakhstan]. 2014. №4 (34). p.5-9. [in Russian]

2. VOZ. Sestrinskoe delo [WHO. Nursing] [Elektronnyi resurs]. URL: <https://www.who.int/topics/nursing/ru/> (data obrashheniya: 08.06.2021). [in Russian]

3. Zhetmekova Zh.T., Tanat Z.H., Nijazova B.K.

*Klinicheskoe sestrinskoe rukovodstvo "Profilaktika i lechenie prolezhnei"* [Clinical Nursing Guide "Prevention and Treatment of Pressure Sores"]. 2020. 100 p. [in Russian]

4. Zhunusova D.K., Baltaeva Zh.Sh., Mutieva U.B., Bizhanova Sh.A. B.I.A. *Klinicheskoe sestrinskoe rukovodstvo "Upravlenie hronicheskoi bol'yu"* [Clinical Nursing Manual "Management of Chronic Pain"]. 2019. 43 p. [in Russian]

5. Zhunusova D.K., Bekbergenova Zh.B., Kispayeva T.T. *Klinicheskoe sestrinskoe rukovodstvo "Serdechnaya reabilitatsiya"* [Clinical Nursing Manual "Cardiac Rehabilitation"]. 2020. 76 p. [in Russian]

6. Kasym L.T., Kasymova R.N. Uhod za vzroslym pacientom s astmoi: sodeistvie kontrolyu nad astmoi [Adult Asthma Care: Promoting Control of Asthma]. 2020. 63 p. [in Russian]

7. Prikaz MZ RK ot 21 dekabrya 2020 goda № QR DSM-305/2020 "Ob utverzhdenii nomenklatury spetsial'nostei i spetsializatsii v oblasti zdravookhraneniya, nomenklatury i kvalifikatsionnykh kharakteristik dolzhnostei rabotnikov zdravookhraneniya" [On the approval of the nomenclature, features and specialization in the field of health care, the nomenclature and qualification characteristics of healthcare workers' positions]. [Elektronnyi resurs]. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021856> (data obrashheniya: 10.06.2021). [in Russian]

8. Ukaz Prezidenta Respubliki Kazahstan ot 19 iyunya 2018 goda № 702 "O nekotorykh voprosakh administrativno-territorial'nogo ustrojstva Respubliki Kazahstan" [«On some issues of the administrative-territorial structure of the Republic of Kazakhstan"]. [Elektronnyi resurs]. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1800000702> (data obrashheniya: 30.06.2021). [in Russian]

9. Prikaz MZ RK ot 23 nojabrya 2020 goda № QR DSM-199/2020 "Ob utverzhdenii pravil okazaniya sestrinskogo ukhoda" ["On approval of the rules for the provision of nursing care"]. [Elektronnyi resurs]. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021674> (data obrashheniya: 04.06.2021). [in Russian]

10. Prikaz MZ RK ot 30 oktjabrya 2020 goda № QR DSM-170/2020 "Ob utverzhdenii tarifov na meditsinskie uslugi, predostavlyaemye v ramkakh GOBMP i v sisteme OSMS" ["On the approval of tariffs for medical services provided within the guaranteed volume of medical care and in the compulsory health insurance system]. [Elektronnyi resurs]. URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021550/links> (data obrashheniya: 04.05.2021). [in Russian]

11. Smailova D.S., Bajgozhina Z.A., Tashtemirov K.K., Sydykova B.K. Metodicheskie rekomendatsii po razrabotke i vnedreniyu sestrinskoi dokumentatsii v organizatsiyakh prakticheskogo zdravookhraneniya [Guidelines for the development and implementation of nursing documentation in practical healthcare organizations. 2020]. 2020. [Elektronnyi resurs]. URL: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-13/metodicheskie-rekomendatsii> (data obrashheniya: 01.07.2021). [in Russian]

12. Aiken L.H., Sermeus W., Van Den Heede K., et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care:



Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012. № 344 (7851).

13. Aiken L.H. et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *Lancet*. 2014. № 383 (9931). P.1824–1830.

14. Akard T.F., Hendricks-Ferguson V.L., Gilmer M.J. Pediatric palliative care nursing. *Ann. Cardiothorac. Surg*. 2019. № 1. P. S.39–S48.

15. Al-Kandari F., Thomas D. Factors contributing to nursing task incompletion as perceived by nurses working in Kuwait general hospitals. *J. Clin. Nurs*. 2009. № 18 (24). P.3430–3440.

16. Bruyneel A., et al. Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium. *Intensive Crit. Care Nurs*. 2021. №62. P.102967.

17. Dikmen Y., et al. The Level of Professionalism of Nurses Working in a Hospital in Turkey. *J. caring Sci*. 2016. № 5 (2). P.95–102.

18. Griffiths P., et al. Nurse staffing and patient outcomes: Strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice. A review and discussion paper based on evidence reviewed for the National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing guideline development. *Int. J. Nurs. Stud*. 2016. № 63. P.213–225.

19. Kelly L.A., McHugh M.D., Aiken L.H. Nurse outcomes in magnet® and non-magnet hospitals. *J. Nurs. Adm*. 2011. № 41 (10). P.428–433.

20. Khomami H.M., Rustomfram N. Nursing efficiency in patient care: A comparative study in perception of staff nurse and hospital management in a trust hospital. *J. Fam. Med. Prim. care*. 2019. №8 (5). P.1550–1557.

21. Miller B.K., Adams D., Beck L. A behavioral inventory for professionalism in nursing. *J. Prof. Nurs*. 1993. № 5 (9). P.290–295.

22. Poghosyan L., et al. Nurse Practitioner Practice Environments in Primary Care and Quality of Care for Chronic Diseases. *Med. Care*. 2018. № 56 (9). P.791–797.

23. Richards D.A., et al. Fundamental nursing care: A

systematic review of the evidence on the effect of nursing care interventions for nutrition, elimination, mobility and hygiene. *J. Clin. Nurs*. 2018. № 27 (11–12). P. 2179–2188.

24. Shuler P.A., Davis J.E. The Shuler Nurse Practitioner Practice Model: Clinical Application, Part 2. *J. Am. Acad. Nurse Pract*. 1993. № 5 (2). P. 73–88.

25. Slemmon A., Jenkins E., Bungay V. Safety in psychiatric inpatient care: The impact of risk management culture on mental health nursing practice. *Nurs. Inq*. 2017. № 24 (4). P. 24.

26. Smailova D.S., Sydykova B.K., Sarsenbayeva G.Z., Bolatov A.K., Mussina G.A., Baigozhina Z.A., Khismetova Z.A. Development and implementation of nursing documentation on coronavirus infection (COVID-19) at the nursing level. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2021, (Vol.23) 1, pp. 15-20. doi 10.34689/SH.2021.23.1.002.

27. Smigorski M.J., et al. Outcomes of nurse practitioner-led care in patients with cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *J. Adv. Nurs*. 2020. № 76(1). P. 81–95.

28. VanFosson C.A., Jones T.L., Yoder L.H. Unfinished nursing care: An important performance measure for nursing care systems. *Nurs. Outlook*. 2016. № 64(2). P. 124–136.

29. White E.M., Aiken L.H., McHugh M.D. Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *J. Am. Geriatr. Soc*. 2019. № 67 (10). P.2065–2071.

30. Wittenberg E., Reb A., Kanter E. Communicating with Patients and Families Around Difficult Topics in Cancer Care Using the COMFORT Communication Curriculum. *Semin. Oncol. Nurs*. 2018. № 34 (3). P. 264–273.

31. Wynd C.A. Current factors contributing to professionalism in nursing. *J. Prof. Nurs*. 2003. №19 (5). P. 251–261.

32. What is a Magnet Hospital? | Duquesne University [Электронный ресурс]. URL: <https://onlinenursing.duq.edu/blog/what-is-a-magnet-hospital/> (Accessed June 8, 2021).

#### Контактная информация:

**Смаилова Дарига Сансызбаевна** - PhD, доцент кафедры эпидемиологии, доказательной медицины и биостатистики, Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения», г. Алматы, Республика Казахстан,

**Почтовый адрес:** Республика Казахстан, 050000, Республика Казахстан, г.Алматы, ул.Утепова 19А.

**Телефон:** +7 705 555 84 68

**E-mail:** dari190490@gmail.com.