

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2022-2-46-23-32>

УДК 614; 614.2; 614:33

МРНТИ 76.75.75

Оригинальная статья

Оценка эффективности деятельности среднего медицинского персонала в условиях внедрения новой модели сестринской службы

Кумаров К.М. ¹, Байгожина З.А. ²

¹ Магистрант по специальности «Общественное здравоохранение», Медицинский университет Астана, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: kumarkhan.m@gmail.com

² Директор Департамент медицинского образования, науки и кадровой политики в здравоохранении, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: olaj_02@inbox.ru

Резюме

Цель исследования: оценить эффективности новой модели сестринской службы в амбулаторно-поликлинических учреждениях Казахстана городов Нур-Султан и Усть-Каменогорск.

Методы. Это одномоментное кросс-секционное исследование с участием 280 представителей среднего медицинского персонала, работающих на уровне первичной медико-санитарной помощи. Разработанный нами опросник содержал вопросы касательно удовлетворенности условиями труда, ведения документации, информированность о внедряемых в Казахстане стандартах сестринских услуг.

Результаты. Удовлетворенность условиями труда среди опрошенных показала высокие значения, в г. Нур-Султан составила - 97,6%, в г. Усть-Каменогорск - 99% ($\chi^2=0,963$; $D.f.=1$; $p=0,327$). Всего 71,55% средний медицинский персонал г. Усть-Каменогорск владеют информацией о новой модели сестринской службы, по городу Нур-Султан - 69,5% ($\chi^2=0,136$; $D.f.=1$; $p=0,713$). Всего 59% среднего медицинского персонала г. Усть-Каменогорска выполняют функционал по оказанию первой медицинской помощи, доврачебной и паллиативной медицинской помощи, тогда как среди среднего медицинского персонала г. Нур-Султан только лишь 34% выполняют данный функционал ($\chi^2=16,494$; $D.f.=1$; $p=0,001$).

Выводы. Средний медицинский персонал всех уровней образования нуждаются в повышении осведомленности о формах сестринской документации и клинических сестринских руководствах. Внедрение новой модели сестринской службы требует проведения достаточного количества обучающих семинаров для среднего медицинского персонала.

Ключевые слова: средний медицинский персонала, сестринская служба, модель сестринской службы, медицинские кадры.

Corresponding author: Kumarkhan Kumarov, Master's degree in Public Health, Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan.

Postal code: 010000

Address: Kazakhstan, Nur-Sultan, Beibitshilik street, 49/A

Phone: +77057405943

E-mail: kumarkhan.m@gmail.com

J Health Dev 2022; 2 (46): 23-32

Received: 28-04-2022

Accepted: 22-05-2022



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

Новая генерация медицинских сестер должна позволить повысить престиж профессии, уменьшая границы между средним медицинским персоналом (СМП) и врачами. Делегирование некоторых полномочий врача СМП даст возможность эффективнее использовать врачебные кадры [1-3].

Современные теории сестринского дела, основанные на научном подходе и научно обоснованном опыте, представляют СМП как равного партнера врача, который принимает независимые решения по уходу, планирует и осуществляет сестринский уход на основе доказательств, изложенных в документах о сестринском деле. В настоящее время партнерство между врачом и СМП заключается в том, что врач оказывает медицинскую помощь пациенту, а СМП оказывает сестринскую помощь на всех уровнях системы здравоохранения, работая в составе многопрофильной группы медицинских работников для повышения эффективности и качества медицинской помощи [4,5].

Расширение функций СМП увеличивает объем выполняемого функционала и меняет привычную роль медицинской сестры. Тем временем существует необходимость дополнения перечня услуг в документах, регламентирующих правила оказания сестринского ухода, выполняемые СМП расширенной практики. Также необходимо обновить тарифы на медицинские услуги, осуществляемые СМП расширенной практики [6-9].

В Казахстане внедрение новой модели сестринской службы имеет важное значение для осуществления реформы в области сестринского дела. С момента начала действия Проекта согласно Приказа министра здравоохранения Республики Казахстан №419 от 4 июля 2018 года «О внедрении пилотного проекта по внедрению новой модели сестринской службы в организациях здравоохранения» [10], в стране были предприняты шаги для развития сестринского дела. Планируется к 2030 году увеличить количество прикладных бакалавров по сестринскому делу до 39% к общему числу сестринского персонала, развивается и совершенствуется система непрерывного образования, новая модель сестринской службы была внедрена в 5 регионах страны и 2 городах республиканского значения. Новая модель сестринского обслуживания в соответствии с мировой сестринской практикой было внедрена на базе 31

Материалы и методы

Нами был проведен социологический опрос специалистов из числа СМП, которые на момент исследования являлись сотрудниками амбулаторно-поликлинических учреждений (n=280). Для анонимного анкетирования мы использовали разработанный нами опросник, который содержал вопросы касательно удовлетворенности условиями труда, ведения документации,

медицинской организации страны. Определены направления деятельности медицинской сестры новой формации, концептуальная модель оказания сестринских услуг [11-13].

Внедрение пилотного проекта по внедрению новой модели сестринской службы позволяет утверждать об усилении и расширении роли медицинской сестры в оказании медицинской помощи в стране. В настоящее время подготовку медицинских сестер расширенной практики осуществляют 37 высших медицинских колледжей. В системе высшего образования в Республике Казахстан запускается новый проект по совершенствованию сестринского дела на уровнях магистратуры и докторантуры PhD – AccelEd Accelerating Master and PhD level Nursing Education Development in the Higher Education System in Kazakhstan. Проект призван проводить обучение в соответствии с современными требованиями и инновациями в сестринском деле, дать новые перспективы для студентов, возможности для работающих медицинских сестер [14,15].

Новая модель сестринского обслуживания в соответствии с мировой сестринской практикой была внедрена на базе 31 медицинской организации страны. Определены направления деятельности медицинской сестры новой формации, концептуальная модель оказания сестринских услуг [14-16].

Наряду с вышеуказанными происходящими нововведениями в сестринском деле остается актуальной проблема изменения качества сестринского дела, связанного с внедрением новых форм сестринской документации, основанной на стандартах операционных процедур и национальной классификации сестринских диагнозов и вмешательств.

В связи с внедрением новой модели сестринской службы возникает потребность в оценке деятельности СМП, в том числе медицинских сестер расширенной практики.

Цель исследования: оценить эффективности новой модели сестринской службы в амбулаторно-поликлинических учреждениях Казахстана городов Нур-Султан и Усть-Каменогорск.

информированность о внедряемых в Казахстане стандартах сестринских услуг. Учитывая карантинные меры, связанные с пандемией COVID-19, социологический опрос проводился в онлайн режиме с помощью Google Forms.

В таблицах 1-2 представлена общая характеристика респондентов.

Таблица 1 – Общая характеристика участвующих в исследовании по городу Нур-Султан (n=164)

Характеристика респондентов		n	%
Пол	Женский пол	160	97,6
	Мужской пол	4	2,4
Возраст	20-25 лет	11	6,7
	26-30 лет	23	14,0
	31-35 лет	35	21,3
	36-40 лет	40	24,4
	41-45 лет	34	20,7
	46-50 лет	10	6,1
	51-55 лет	9	5,5
	56-60 лет	2	1,2
	60 и более лет	0	0

Продолжение таблицы 1 – Общая характеристика участвующих в исследовании по городу Нур-Султан (n=164)

Характеристика респондентов		n	%
Пол	Женский пол	160	97,6
	Мужской пол	4	2,4
Возраст	20-25 лет	11	6,7
	26-30 лет	23	14,0
	31-35 лет	35	21,3
	36-40 лет	40	24,4
	41-45 лет	34	20,7
	46-50 лет	10	6,1
	51-55 лет	9	5,5
	56-60 лет	2	1,2
	60 и более лет	0	0
Национальность	Казахская	106	64,6
	Русская	54	32,9
	Узбекская	2	1,2
	Татарская	1	0,6
	Армянская	1	0,6
Уровень образования	ТИПО (медколледж) по специальности «Сестринское дело»	93	56,7
	Прикладной бакалавр по специальности «Сестринское дело»	33	20,1
	Академический бакалавр по специальности «Сестринское дело»	25	15,2
	Магистр по специальности «Сестринское дело»	13	8
	PhD по специальности «Сестринское дело»	0	0
Должность	Медицинская сестра общей практики	98	59,9
	СМП расширенной практики	11	6,8
	СМП специализированный	31	18,9
	Старшая медицинская сестра	22	13,4
	Главная медицинская сестра	2	1,2
Профессиональный опыт работы (стаж)	0-5 лет	20	12,2
	6-10 лет	30	18,3
	11-15 лет	18	11,0
	16-20 лет	41	25,0
	21-25 лет	39	23,8
	26-30 лет	10	6,1
	31-35 лет	5	3,0
	36-40 лет	1	0,6
	Более 40 лет	0	0
Наличие квалификационной категории	Высшая	64	39,02
	Первая	44	26,83
	Вторая	37	22,56
	Без категории	19	11,59

Большая часть опрошенных была представлена лицами женского пола 252 человека (90%). Мода возраста составила 41-45 лет, 55 человек из числа опрошенных (Мо = 41-45 лет).

По данным распределения респондентов по уровням образования большая часть представлена медицинскими сестрами и медбратами (далее мы использовали только термин «средний медицинский персонал») с уровнем технического и профессионального образования – 60,4% (169 человек из числа опрошенных), более 23,2% (65 человек из числа опрошенных) респондентов имеют уровень прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело», 10,7% (30 человек из числа опрошенных) имеют уровень академического бакалавриата, магистров по сестринскому делу – 5,4% (15 человек из числа опрошенных),

0,4% (1 человек из числа опрошенных) являются PhD по специальности «Сестринское дело».

Среди опрошенных 40 человек (13,79%) составляют руководители сестринских служб (главные и старшие медицинские сестры). Большая часть опрошенных 180 человек (70,7%) являются СМП общей практики. Количество специализированного СМП – 40 человек (7,76%), рентген лаборантов – 2 человека (1,72%), участковый СМП – 1 человек (0,86%).

Большая часть опрошенного СМП 64 (37,93%) имеют стаж работы в диапазоне от 0 до 5 лет. Имеют стаж работы 21-25 лет 55 представителей СМП (13,8%), стаж работы 16-20 лет 54 медицинские сестры (11,21%). Среди респондентов нет представителей СМП, имеющих стаж работы более 40 лет. Среди респондентов имеют стаж

работы 6-10 лет 15,52% (48 медицинских сестер), 11,15% (30 медсестер), 26-30 лет 7,76% (19 медицинских сестер), 31-35 лет 1,72% (7 медицинских сестер), 36-40 лет 1,72% (3 медицинской сестры).

Из числа опрошенных 33,62% имеют высшую квалификационную категорию, первую 20,7%, вторую 14,65%, СМП без категории 31,03%.

Удовлетворенность условиями труда, знание и ведение сестринской документации представителей СМП двух городов оценивалась с помощью ответов «Да», «Нет». Для качественных данных статистической значимости различий ответов между работниками двух городов оценка проводилась с использованием критерия расчета Хи-квадрат (χ^2).

Результаты исследования были проанализированы с использованием методов классической описательной статистики. Для категориальных переменных данные приведены в виде абсолютных и относительных чисел.

Был произведен расчет выборки с доверительной надежностью 95% и доверительным интервалом $\pm 5\%$, данные по количеству сотрудников амбулаторно- поликлинических учреждений были взяты из 30 формы предназначенной для сбора административных данных «Отчет организаций здравоохранения» за 2021 год.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета программы SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics 22.

Таблица 2 – Общая характеристика участвующих в исследовании по городу Усть-Каменогорск (n=116)

Характеристика респондентов		n	0%
Пол	Женский пол	92	79,3
	Мужской пол	24	20,7
Возраст	20-25 лет	37	31,89
	26-30 лет	9	7,75
	31-35 лет	13	11,21
	36-40 лет	14	12,07
	41-45 лет	21	18,11
	46-50 лет	15	12,93
	51-55 лет	4	3,45
	56-60 лет	3	2,59
	60 и более лет	0	0
Уровень образования	ТиПО (медицинский колледж) по специальности «Сестринское дело»	76	65,52
	Прикладной бакалавр по специальности «Сестринское дело»	32	27,59
	Академический бакалавр по специальности «Сестринское дело»	5	4,31
	Магистр по специальности «Сестринское дело»	2	1,72
	PhD по специальности «Сестринское дело»	1	0,86
Должность	СМП общей практики	82	70,7
	СМП расширенной практики	6	5,17
	СМП специализированный	9	7,76
	Старшая медицинская сестра	10	8,62
	Главная медицинская сестра	6	5,17
	Рентген лаборант	2	1,72
	Участковая медицинская сестра	1	0,86
Профессиональный опыт работы (стаж)	0-5 лет	44	37,93
	6-10 лет	18	15,52
	11-15 лет	12	10,34
	16-20 лет	13	11,21
	21-25 лет	16	13,8
	26-30 лет	9	7,76
	31-35 лет	2	1,72
	36-40 лет	2	1,72
	Более 40 лет	0	0
Наличие квалификационной категории	Высшая	39	33,62
	Первая	24	20,7
	Вторая	17	14,65

Результаты

Удовлетворенность условиями труда среди опрошенных показала высокие значения, в городе Нур-Султан составила 97,6%, по городу Усть-Каменогорск - 99% ($\chi^2=0,963$; D.f.=1; $p=0,327$). Всего 71,55% представителей

СМП города Усть-Каменогорск знают о Пилотном проекте по развитию сестринской службы, по городу Нур-Султан - 69,5% ($\chi^2=0,136$; D.f.=1; $p=0,713$) (таблица 3).

Таблица 3 – Данные результатов опроса среднего медицинского персонала по знанию задач пилотного проекта по развитию сестринской службы в Республике Казахстан

Вопросы	г. Нур-Султан (n=164)				г. Усть-Каменогорск (n=116)				Статистическая значимость различий		
	Да		Нет		Да		Нет		χ^2		Знач.
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%			
Удовлетворенность условиями труда	160	97,6	4	2,4	115	99	1	1	0.963	1	p=0.327
Знает о Пилотном проекте по развитию сестринской службы в РК	114	69,5	50	30,5	83	71,55	33	28,45	0.136	1	p=0.713
Имеет представление о функциональных обязанностях СМП расширенной практики в связи со спецификой их профессиональной деятельности	136	82,9	28	17,1	102	87,9	14	12,1	1.334	1	p=0.249
Осведомлен о сестринских документах	79	48,1	85	51,9	82	70,7	34	29,3	14.099	1	p<0,001
Ведет сестринскую документацию	105	64	59	36	80	68,97	36	31,03	0.740	1	p=0.390
Ведет статистический учет и отчетность в сестринской документации, анализ статистических данных в области сестринской деятельности	80	48,78	84	51,22	84	72,4	32	27,6	15.639	1	p<0,001
Считает, что стандарты сестринских услуг (руководства, СОП) руководящими документами в сестринской практике	126	76,8	38	23,2	96	82,8	20	17,2	1.454	1	p=0.228
Имеет представление о том, что включают в себе содержание Формы сестринской документации	94	57,3	70	42,7	80	68,97	36	31,03	3.919	1	p=0.048
Имеет представление о разработанных и утвержденных клинических сестринских руководствах в РК	64	39	100	61	84	72,4	32	27,6	30.398	1	p<0,001

Среди респондентов 82,9% (г. Нур-Султан) и 87,9% (г. Усть-Каменогорск) имеют представления о функциональных обязанностях СМП расширенной практики ($\chi^2=1,334$; D.f.=1; p=0,249). Кроме того, результаты опроса СМП г. Нур-Султан показали, что более половины опрошенных (51,9%) респондентов недостаточно осведомлены о сестринских документах по сравнению с СМП г. Усть-Каменогорск 29,3% ($\chi^2=14,099$; D.f.=1; p<0,001). При этом из числа респондентов города Нур-Султан 64% утверждают что ведут сестринскую документацию, когда как в городе Усть-Каменогорск данный показатель составляет 68,97% ($\chi^2=0,7400$; D.f.=1; p=0,390).

Подавляющее большинство опрошенных представителей СМП городов Нур-Султан 76,8% и Усть-Каменогорск 82,8% считают, что стандарты операционных процедур являются руководящими документами в сестринской практике ($\chi^2=1,454$; D.f.=1; p=0,228). СМП г. Усть-Каменогорск имеют представление о содержании Формы сестринской документации 68,97% и о утвержденных клинических сестринских руководствах 72,4%, в то время как данные показатели по г. Нур-Султан составляют 57,3% и 39% соответственно.

СМП г. Нур-Султан в отличие от специалистов г. Усть-Каменогорск менее информирован и знает о внедряемых в Республике стандартах сестринских услуг. По результатам опроса только лишь 57,3% СМП г. Нур-Султан имеют представление о содержании и формах сестринской документации, а также только лишь 39% имеют представление об утвержденных в РК клинических сестринских руководствах. Это несмотря на то, что в ответах на вопрос «Ведете ли Вы, сестринскую документацию?» 64% ответили положительно. Разница в результатах скорее свидетельствует о том, что некоторое количество СМП не имеет полного представления о формах сестринских документов, а используют только малую часть из них. Кроме того, г. Нур-Султан входил в пилотный город по внедрению новой модели сестринской службы в организациях практического здравоохранения, в том числе и в поликлиниках №8 и №5.

Аналогичные статистические критерии использовались для определения функционала медсестер, в том числе медсестер расширенной практики (таблицы 4,5).

Показатель положительных ответов о выполнении индивидуального приема пациентов с наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями и острыми респираторными вирусными инфекциями в пределах своей компетенции по г. Усть-Каменогорск 62% оказался выше, чем в г. Нур-Султан 42% ($\chi^2=10,216$; D.f.=1; p=0,002).

Согласно ответам, СМП г. Нур-Султан патронаж беременных и женщин после родов ведут 63%, детей до года 68%, диспансерных больных и престарелых 57%. Среди СМП г. Усть-Каменогорск патронаж беременных и женщин после родов ведут 58%, детей до года 57%, диспансерных больных и престарелых 49%.

Функционал по организации деятельности по укреплению здоровья и профилактике заболеваний выполняют представители СМП г. Усть-Каменогорск 62%, а среди опрошенного СМП г. Нур-Султан, данный функционал выполняет лишь 35% ($\chi^2=20,400$; D.f.=1; p=0,001).

Согласно ответам, 59% представителей СМП г. Нур-Султан не выполняют функционал по консультированию и обучению пациентов и членов семьи процедурам общего ухода и управлению заболеванием, а среди опрошенного СМП г. Усть-Каменогорска ровно половина не выполняют данный функционал.

Таблица 4 – Данные результатов опроса по выполнению функционала средним медицинским персоналом

№	Функции	г. Нур-Султан (n=164)		г. Усть-Каменогорск (n=116)		Статистическая значимость различий		
		Выполняю	Не выполняю	Выполняю	Не выполняю	χ^2	ст.св.	Знач.
1	Индивидуальный прием пациентов с наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями и острыми респираторными вирусными инфекциями в пределах своей компетенции	70 (42%)	94 (58%)	72 (62%)	44 (38%)	10,216	1	p=0,002
2	Патронаж беременных, женщин после родов	61 (37%)	103 (63%)	68 (42%)	48 (58%)	12,553	1	p<0,001
3	Патронаж детей до года	52 (32%)	48 (68%)	50 (43%)	66 (57%)	1,705	1	p=0,192
4	Патронаж диспансерных больных и престарелых	71 (43%)	93 (57%)	59 (51%)	57 (49%)	1,565	1	p=0,211
5	Организация деятельности по укреплению здоровья и профилактике заболеваний	57 (35%)	107 (65%)	72 (62%)	44 (38%)	20,400	1	p<0,001
6	Консультирование и обучение пациента и членов семьи процедурам общего ухода и управлению заболеванием	67 (41%)	97 (59%)	58 (50%)	58 (50%)	2,300	1	p=0,130
7	Скрининг	69 (42%)	95 (58%)	61 (53%)	55 (47%)	3,019	1	p=0,083
8	Ведение школ здоровья	75 (46%)	89 (54%)	58 (50%)	58 (50%)	0,496	1	p=0,482
9	Динамическое наблюдение за диспансерными больными	64 (39%)	100 (61%)	64 (55%)	52 (45%)	7,139	1	p=0,008
10	Ведение учетно-отчетной сестринской документации в лечебно-профилактическом учреждении	79 (48%)	85 (52%)	70 (60%)	46 (40%)	4,045	1	p=0,045
11	Оказание первой медицинской помощи, доврачебной и паллиативной медицинской помощи	56 (34%)	108 (66%)	68 (59%)	48 (41%)	16,494	1	p<0,001

Скрининг реже выполняется СМП г. Нур-Султан 42% чем СМП г. Усть-Каменогорск 53% ($\chi^2=3,019$; D.f.=1; p=0,083).

Школы здоровья не ведут 54% респондентов г. Нур-Султан и 50% респондентов г. Усть-Каменогорска ($\chi^2=0,496$; D.f.=1; p=0,482).

СМП г. Усть-Каменогорска (55%) чаще выполняют функции по динамическому наблюдению за диспансерными больными, чем СМП г. Нур-Султан 39% ($\chi^2=7,139$; D.f.=1; p=0,008).

Всего 60% представителей СМП г. Усть-Каменогорска выполняют функционал по ведению учетно-отчетной сестринской документации в лечебно-профилактическом учреждении, тогда как среди СМП г. Нур-Султан только 48% выполняют данный функционал ($\chi^2=4,045$; D.f.=1; p=0,045).

В общей сложности 59% СМП г. Усть-Каменогорска выполняют функционал по оказанию первой медицинской помощи, доврачебной и паллиативной медицинской помощи, тогда как среди СМП г. Нур-Султан только лишь 34% выполняют данный функционал ($\chi^2=16,494$; D.f.=1; p=0,001).

Согласно данным таблицы 5, из числа опрошенных количество СМП, имеющего квалификацию прикладного бакалавра, составляет в г. Нур-Султан – 33 человек, в г. Усть-Каменогорск – 32 человек. Из их числа должность СМП расширенной практики занимает в г. Нур-Султан – 11 респондентов, в г. Усть-Каменогорск – 6 респондентов. Результаты ответов показали, что большинство СМП расширенной практики в г. Нур-Султан не выполняют новый функционал, в г. Усть-Каменогорск количество СМП, выполняющего функционал значительно выше. Так функционал «Оказание первой медицинской помощи, доврачебной и паллиативной медицинской помощи» в г. Усть-Каменогорск выполняют 71,88% СМП расширенной практики, в сравнении с г. Нур-Султан 24,24%.

Стоит отметить, что функционал «Индивидуальный прием пациентов с наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями и острыми респираторными вирусными инфекциями в пределах своей

компетенции» также чаще выполняет СМП расширенной практики в г. Усть-Каменогорск 53,13%, когда как в г. Нур-Султан 39,39% СМП расширенной практики.

Выполнение функционала «Консультирование и обучение пациента и членов семьи процедурам общего ухода и управлению заболеванием» выполняется 33,33% СМП расширенной практики, в г. Усть-Каменогорск данный показатель 37,50%.

«Организация деятельности по укреплению здоровья и профилактике заболеваний» выполняется гораздо чаще СМП г. Усть-Каменогорск 59,38%, по сравнению с СМП в г. Нур-Султан 30,30%.

Исходя из результатов ответов можно сделать вывод, что все еще большинство СМП обоих городов, имеющий квалификацию, прикладной бакалавр не выполняет расширенный функционал. Только 39,39% СМП в г. Нур-Султан и 53,13% в г. Усть-Каменогорск выполняют функционал «Индивидуальный прием пациентов с наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями и острыми респираторными вирусными инфекциями в пределах своей компетенции». Похожие результаты по функционалу «Организация деятельности по укреплению здоровья и профилактике заболеваний» в г. Нур-Султан 30,30% СМП, в г. Усть-Каменогорск 59,38% СМП. Около трети СМП выполняет в своей практике функционал «Консультирование и обучение пациента и членов семьи процедурам общего ухода и управлению заболеванием» в г. Нур-Султан 33,33%, в г. Усть-Каменогорск 37,50%.

Таблица 5 – Данные результатов опроса по выполнению функционала средним медицинским персоналом расширенной практики

№	Функции	г. Нур-Султан (n=33)		г. Усть-Каменогорск (n=32)		Статистическая значимость различий		
		Выполняю	Не выполняю	Выполняю	Не	χ^2	ст.св.	Знач.
1	Индивидуальный прием пациентов с наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями и острыми респираторными вирусными инфекциями в пределах своей компетенции	13 (39,39%)	20 (60,61%)	17 (53,13%)	15 (46,88%)	1,233	1	p=0,267
2	Патронаж беременных, женщин после родов	9 (27,27%)	24 (72,73%)	14 (43,75%)	18 (56,25%)	1,929	1	p=0,165
3	Патронаж детей до года	10 (30,30%)	23 (69,70%)	16 (50%)	16 (50%)	2,626	1	p=0,106
4	Патронаж диспансерных больных и престарелых	14 (42,42%)	19 (57,58%)	14 (43,75%)	18 (56,25%)	0,012	1	p=0,915
5	Организация деятельности по укреплению здоровья и профилактике заболеваний	10 (30,30%)	23 (69,70%)	19 (59,38%)	13 (40,63%)	5,557	1	p=0,019
6.	Консультирование и обучение пациента и членов семьи процедурам общего ухода и управлению заболеванием	11 (33,33%)	22 (66,67%)	12 (37,50%)	20 (62,50%)	0,123	1	p=0,726
7.	Скрининг	14 (42,42%)	19 (57,58%)	16 (50%)	16 (50%)	0,375	1	p=0,541
8.	Ведение школ здоровья	13 (39,39%)	20 (60,61%)	20 (62,50%)	12 (37,50%)	3,470	1	p=0,063
9.	Динамическое наблюдение за диспансерными больными	10 (30,30%)	23 (69,70%)	22 (68,75%)	10 (31,25%)	9,608	1	p=0,002
10.	Ведение учетно-отчетной сестринской документации в лечебно-профилактическом учреждении	12 (36,36%)	21 (63,64%)	18 (56,25%)	14 (43,75%)	2,585	1	p=0,108
11.	Оказание первой медицинской помощи, доврачебной и паллиативной медицинской помощи	8 (24,24%)	25 (75,76%)	23 (71,88%)	9 (28,13%)	14,776	1	p<0,001

Ответы СМП на вопрос: «Какие из следующей сестринской документации (разработаны на уровне Республики) по уходу за больными вы используете для

Обсуждение

Согласно результатам нашего исследования в городах Нур-Султан и Усть-Каменогорск все еще существует потребность в подготовке СМП с уровнем прикладного бакалавра в г. Нур-Султан около 20% и в г. Усть-Каменогорск 28% соответственно. Национальная цель предусматривает наличие к 2030 году 39,85% СМП расширенной практики от общего количества сестринского персонала. В связи с этими данными нужно обратить внимание на развитие и совершенствование системы непрерывного образования [16].

В Нур-Султане из опрошенных СМП 77,9% ведет совместный прием с врачом, а в городе Усть-Каменогорск этот показатель составил 91,8%. Значительное различие в данном показателе по нашему мнению связано с тем, что медицинские организации г. Усть-Каменогорска не участвовали в проекте по разработке и внедрению новой модели сестринской службы. Очевидно, что участие в проекте медицинских организаций г. Нур-Султан позволило вовлечь в работу с расширенным функционалом большее количество СМП.

Большинство СМП не имеют достаточного представления о внедряемых стандартах сестринских услуг. По результатам опроса только лишь 57,3% СМП г. Нур-Султан имеют представление о содержании и формах сестринской документации, а также только лишь 39% имеют представление об утвержденных в РК клинических сестринских руководствах.

Исходя из результатов опроса по выполнению функционала СМП расширенной практики, все еще большинство СМП обоих городов, имеющих квалификацию, прикладной бакалавр не выполняет расширенный функционал. Например, только около трети СМП прикладных бакалавров выполняет в своей практике функционал «Консультирование и обучение пациента и

приема на первичном сестринском приеме?» представлены в таблице 6 (приложение 1).

членов семьи процедурам общего ухода и управлению заболеванием» в г. Нур-Султан 33,33%, в г. Усть-Каменогорск - 37,50%.

Касательно результатов опроса по ведению сестринской документации, можно сделать вывод, что только малая часть СМП обоих городов применяет сестринскую документацию. СМП г. Усть-Каменогорск чаще всего применяет документацию «Помощь при аллергической реакции» - 62,07%, СМП г. Нур-Султан чаще всего применяет «Контроль пациента с острым нарушением мозгового кровообращения» - 53,5%. Документация «Сбор сестринского анамнеза пациентов, заболевших пневмонией» СМП г. Нур-Султан применяется реже остальных – 25,61%, СМП г. Усть-Каменогорск реже всего применяет документацию «Оценка возможности использования рук по Системе классификации MACS (The Manual Ability Classification System) у детей с церебральным параличом [17]» - 27,59%. Результаты также могут зависеть от специализации занимаемой должности.

Важным документом для руководства в ежедневной сестринской практике, по мнению респондентов, являются Приказы Министерства Здравоохранения РК и Управлений здравоохранения (71%). Для специалистов сестринского дела г. Нур-Султан барьером во внедрении стандартов сестринских услуг считается отсутствие желания менять практику (42%), а по мнению работников Усть-Каменогорска – недостаток обучающих семинаров (53%).

Выводы

Средний медицинский персонал всех уровней образования нуждаются в повышении осведомленности о формах сестринской документации и клинических сестринских руководствах. Внедрение новой сестринской службы требует проведения достаточного количества обучающих семинаров для среднего медицинского персонала.

Для повышения эффективности качества оказываемых услуг организации здравоохранения нуждаются в среднем медицинском персонале расширенной практики.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Данное исследование было выполнено в рамках диссертационной работы автора Кумарова К.М. на тему: «Оценка внедрения в практическое здравоохранение новых сестринских функций», представленную на соискание академической степени магистра общественного здравоохранения. Внешних источников финансирования не было.

Литература

1. Clarke H. How pre-registration nursing students acquire delegation skills: A systematic literature review. *Nurse Education Today*, 2021; 106: 105096. [Crossref].
2. Sean Graffin R.N. Nursing Delegation in the United Kingdom. *Online Journal of Issues in Nursing*, 2010; 15(2): 1D. [Crossref].
3. Cipriano P. Overview and Summary: Delegation Dilemmas: Standards and Skills for Practice. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2010; 15(2). [Crossref].
4. Thoroddsen A., Saranto K., Ehrenberg A., Sermeus W. Models, standards and structures of nursing documentation in European countries. In *Nursing Informatics*, 2009: 327-331. [Crossref].
5. Hidayat A.T., Hariyati R.T.S., Nuraini T. The factor of affecting head nurse's delegation: A cross sectional study. *Enfermeria Clínica*, 2021; 31: S117-S121. [Crossref].
6. Lopes-Júnior L.C. Advanced practice nursing and the expansion of the role of nurses in primary health care in the Americas. *SAGE open nursing*, 2021; 7: 23779608211019491. [Crossref].
7. Uteperbergenova Z. M., Kalmatayeva Z.A. Expansion of General Practice Nurses' Powers in Primary Health Care Organizations of the Republic of Kazakhstan. *Official Publication of Africa Health Research Organization*, 2020; 21. AP203319. [Google Scholar].
8. Tekpinar L., Uludağ A. Perspective of Doctors and Nurses on the Principle of Extended Autonomy in Konya, Turkey. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 2021; 83(4): 884-897. [Crossref].
9. Scheydt S., Hegedüs A. Tasks and activities of Advanced Practice Nurses in the psychiatric and mental health care context: A systematic review and thematic analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 2021; 118: 103759. [Crossref].
10. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении правил оказания сестринского ухода: от 23 ноября 2020 года, № ҚР ДСМ-199/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021674>.
11. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении правил оказания сестринского ухода (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On the approval of the rules for the provision of nursing care) [in Russian]: от 23 ноября 2020 года, № ҚР ДСМ-199/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021674>.
12. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан Комплексный план развития сестринского дела в Республике Казахстан: от 1 августа 2014 года. Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=39860292.
13. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан Комплексный план развития сестринского дела в Республике Казахстан (Acting order Minister of Health of the Republic of Kazakhstan Comprehensive plan for the development of nursing in the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: от 1 августа 2014 года. Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=39860292.
14. Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения. Статья 127. Сестринская деятельность: от 7 июля 2020 года, №360-VI ЗРК. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>.
15. Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения. Стат'я 127. Сестринская деятельность (Code of the Republic of Kazakhstan. On the health of the people and the health care system. Article 127. Nursing activity) [in Russian]: от 7 июля 2020 года, №360-VI ЗРК. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>.
16. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении правил оказания сестринского ухода: от 23 ноября 2020 года, № ҚР ДСМ-199/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021674>.
17. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении правил оказания сестринского ухода (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On the approval of the rules for the provision of nursing care) [in Russian]: от 23 ноября 2020 года, № ҚР ДСМ-199/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021674>.
18. Koikov V., Baigozhina Z., Umbetzhanova A., Bekbergenova Z.H., Derbissalina, G. Implementation of a new model of management to increase the effectiveness of nursing specialists. *European Journal of Public Health*, 2019; 29(Supplement_4):ckz186-704 [Google Scholar].
19. Tiittanen H., Heikkilä J., Baigozhina Z. Development of management structures for future nursing services in the Republic of Kazakhstan requires change of organizational culture. *Journal of Nursing Management*, 2021; 29(8): 2565-2572. [Crossref].
20. Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой. Развитие сестринского дела. Веб-сайт [Дата обращения: 14 марта 2022 года]. Режим доступа: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-14/razvitie-sestrinskogo-dela>.
21. Nacional'nyj nauchnyj centr razvitiya zdavoohraneniya imeni Salidat Kairbekovoj. Razvitie sestrinskogo dela (Salidat Kairbekova National Scientific Center for Health Development. Development of nursing) [in Russian]. Veb-sajt [Data obrashheniya: 14 marta 2022 goda]. Rezhim dostupa: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-14/razvitie-sestrinskogo-dela>.
22. The Manual Ability Classification System (MACS). Manual Ability Classification System for children with cerebral palsy 1-18 years. Website. [Cited 21 Feb 2022]. Available from URL: <https://www.macs.nu/>.

Таблица 6 – Данные результатов опроса по использованию сестринской документации на первичном сестринском приеме

№	Документация	г. Нур-Султан (n=164)				г. Усть-Каменогорск (n=116)				Статистическая значимость различий		
		Использую		Не использую		Использую		Не использую		χ^2	ст. св.	Знач.
		n	%	n	%	n	%	n	%			
1	Контроль пациента с острым нарушением мозгового кровообращения	87	53,05	77	46,95	49	42,24	67	57,76	3,177	1	p=0,075
2	Контроль пациента с глаукомой	58	35,37	106	64,63	40	34,48	76	65,52	0,023	1	p=0,879
3	Помощь при аллергической реакции	46	28,05	118	71,95	72	62,07	44	37,93		1	p<0,001
4	Оказание помощи пациенту с переломами/травмами	57	34,76	107	65,24	38	32,76	78	67,24	0,121	1	p=0,729
5	Профилактика травм и падений	59	35,98	105	64,02	46	39,66	70	60,34	0,392	1	p=0,531
6	Сахарный диабет у взрослых	64	39,02	100	60,98	49	42,24	67	57,76	0,741	1	p=0,390
7	Сахарный диабет у детей и подростков	51	31,10	113	68,90	36	31,03	80	68,97	0,000	1	p=0,992
8	Обучение пациента с ХСН по уходу за собой	63	38,41	101	61,59	46	39,66	70	60,34	0,044	1	p=0,834
9	Распознавание Гипертензии Белого Халата	65	39,63	99	60,37	39	33,62	77	66,38	1,052	1	p=0,305
10	Определение суточного диуреза и водного баланса при хронической сердечной недостаточности	65	39,63	99	60,37	50	43,10	66	56,90	0,338	1	p=0,562
11	Оценка возможности использования рук по Системе классификации MACS (The Manual Ability Classification System) у детей с церебральным параличом	53	32,32	111	67,68	32	27,59	84	72,41	0,719	1	p=0,397
12	Уход за пациентом с бронхиальной астмой	62	37,80	102	62,20	48	41,38	68	58,62	0,364	1	p=0,547
13	Проведение пробы на чувствительность к антибиотикам	55	33,54	109	66,46	50	43,10	66	56,90	2,653	1	p=0,104
14	Сестринский прием и сестринский уход при первичном обращении пациента в поликлинику/фильтр с признаками ОРВИ, в том числе COVID -19	47	28,66	117	71,34	48	41,38	68	58,62	4,904	1	p=0,027
15	Сбор сестринского анамнеза пациентов, заболевших пневмонией	42	25,61	122	74,39	46	39,66	70	60,34	6,219	1	p=0,013

Мейіргерлік қызметтің жаңа үлгісін енгізу жағдайында орта медициналық қызметкерлердің жұмысын бағалау

Кумаров К.М. ¹, Байгожина З.А. ²

¹ «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша магистрант, Астана медициналық университеті, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: kumarkhan.m@gmail.com

² Медициналық білім, ғылым және денсаулық сақтаудағы кадр саясаты департаментінің директоры, Салидат Қайырбекова атындағы денсаулық сақтауды дамытудың ұлттық ғылыми орталығы, Нұр-сұлтан, Қазақстан. E-mail: olaj_02@inbox.ru

Түйіндеме

Зерттеудің мақсаты: Нұр-Сұлтан және Өскемен қалаларының амбулаторлық-емханалық мекемелерінде мейіргерлік қызметтің жаңа моделінің жұмысының тиімділігін бағалау.

Әдістері. Бұл - алғашқы медициналық-санитариялық көмек деңгейінде қызмет ететін 280 орта медициналық қызметкерлердің қатысуымен жүргізілген бір реттік кросс-секциялық зерттеу. Біз құрастырылған сауалнама қызметкерлердің еңбек жағдайына қанағаттану, құжатнаманы жүргізу, Қазақстанда мейіргерлік іс саласында енгізілу үстіндегі стандарттар туралы ақпараттандырылу деңгейін анықтауға бағытталған сұрақтардан тұрды.

Нәтижесі. Қатысушылардың өз еңбек жағдайымен қанағаттану деңгейі жоғары дәрежеде болып, Нұр-Сұлтанда - 97,6%-ды, ал Өскеменде - 99%-ды ($\chi^2=0,963$; D.f.=1; p=0,327) құрады. Өскемен қаласының орта медициналық қызметкерлерінің 71,55%-ы мейіргерлік қызметтің жаңа моделімен таныс, Нұр-Сұлтан қаласында бұл көрсеткіш 69,5%-ды құрады ($\chi^2=0,136$; D.f.=1; p=0,713). Өскемен қаласының орта медициналық қызметкерлерінің 59%-ы алғашқы медициналық көмек, дәрігерге дейінгі және паллиативті медициналық көмекті көрсетумен айналысады. Ал Нұр-Сұлтан қаласы бойынша аталған көмек түрлері бойынша өз функционалын атқаратын орта медициналық қызметкерлердің үлесі 34% ғана болды ($\chi^2=16,494$; D.f.=1; p=0,001).

Қорытынды. Барлық білім деңгейіндегі орта медициналық қызметкерлер мейіргерлік іс саласындағы құжатнама формалары мен клиникалық мейіргерлік жетекші құжаттар бойынша ақпараттандырылу деңгейлерін көтеруге мұқтаж. Мейіргерлік қызметтің жаңа үлгісін енгізу орта медициналық қызметкерлерге арналған оқу семинарларының қажетті көлемін өткізуді ұйымдастыруды қажет етеді.

Түйін сөздер: орта медициналық қызметкер, мейіргерлік қызмет, мейіргерлік қызмет моделі, медициналық кадрлар.

Performance Assessment of Nursing Staff in the Context of Introduction of a New Model of Nursing Service

Kumarkhan Kumarov ¹, Zaure Baigozhina ²

¹ Master's degree in Public Health, Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: kumarkhan.m@gmail.com

² Director of the Department of Medical Education, Science and Personnel Policy in Health Care, Salidat Kairbekova National Scientific Center for Health Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: olai_02@inbox.ru

Abstract

The purpose of the study: estimate efficiency of a new model of nursing service in the outpatient-and-polyclinic institution clinics of Kazakhstan in Nur-Sultan and Ust-Kamenogorsk.

Methods. This is a cross-sectional study of 280 nurses working at the primary health care level. The questionnaire developed by us included questions regarding satisfaction with working conditions, record keeping, and awareness of the standards of nursing services being introduced in Kazakhstan.

Results. Satisfaction with working conditions among respondents showed high values, in Nur-Sultan it was 97.6%, in Ust-Kamenogorsk - 99% ($\chi^2=0.963$; D.f.=1; $p=0.327$). Only 71.55% of nurses in Ust-Kamenogorsk know about new model of nursing service, in Nur-Sultan - 69.5% ($\chi^2=0.136$; D.f.=1; $p=0.713$). Only 59% of nurses in Ust-Kamenogorsk perform the functions of providing first aid, pre-hospital, and palliative care, while among nurses in Nur-Sultan only 34% perform this functionality ($\chi^2=16.494$; D.f.=1; $p=0.001$).

Conclusion. Nurses at all levels of education need increased awareness of nursing documentation forms and clinical nursing guidelines. Introduction of the new nursing service model requires enough training workshops for nurses.

Key words: paramedical personnel, nursing service, model of nursing service, medical personnel.