

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-40-36-43>

Policy Brief

Applicability of the Clinical Care Classification in the Electronic Document Management of Nursing Staff to Improve the Efficiency of Medical Services in the Health System of the Republic of Kazakhstan: Policy Brief

Gulbanu Sarsembaikyzy¹, Zhanar Tyulyubayeva²

¹ Head of the Strategy and Monitoring Department, Republican Center for health development, Nur-Sultan, Kazakhstan.
E-mail: sarsembaeva09@bk.ru

² Head of the Center for strategic development, Republican Center for health development, Nur-Sultan, Kazakhstan.
E-mail: tyulyubayeva_zh@rcrz.kz

Abstract / Key messages

Currently, the nursing process is at the core of nursing education and practice, creating a scientific base for nursing care. The nursing process is one of the basic and integral concepts of the modern model of nursing service. This concept was given birth in the United States in the mid-50s and over the years of testing in clinical settings has proved its feasibility.

In the health system, the professional group of secondary medical personnel is the most numerous and has a significant impact on ensuring the quality, availability of medical care, and efficiency of the entire system.

Over the years, nurses from different countries have sought to gain recognition for their profession. The main goal was to establish the boundaries of their professional activities, the differences between medical and nursing duties, to create a terminological and conceptual apparatus of the profession and to determine the scientific method of providing nursing care to patients (clients).

One of the most relevant areas of healthcare reforms in Kazakhstan is the development and expansion of the functions of nursing staff, including the maintenance of nursing documentation, the establishment of a nursing diagnosis, monitoring and management of patients, etc.

What is the problem?

1. Lack of a single terminological and conceptual apparatus for all nurses;
2. Workload of general practitioners;
3. Implementation of patient attendance by nurses under the doctor's login;
4. Lack of payment to nurses for services rendered;
5. In appreciation of the role of the average medical worker in the treatment process;
6. Low potential in the nursing service.

Policy options

Scenario 1. Institutionalization of CCC in the health system of the Republic of Kazakhstan through the gradual introduction into information systems of the international classification of nursing diagnoses and nursing interventions in the practice of secondary medical workers.

Scenario 2. Interaction of vertical links in the implementation of the CCC by making appropriate changes to regulatory legal acts.

Scenario 3. Financing of nursing services by including nursing services in the medical services tariff.

The vision for the implementation of the scenarios/policy options.

Each of these policy options can contribute to improving the efficiency of providing medical care to the population, the status of secondary medical personnel, and the development of their critical thinking. However, given the different options in the direction of actions, resources and methods used, these policy options can provide a more significant achievement of the goal in improving the quality and effectiveness of introduction when they are implemented in association.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінде медициналық қызметтер көрсету тиімділігін арттыру үшін мейірбике персоналының электрондық құжат айналымында Clinical Care Classification жіктеуішінің қолданылуы: Саясатты қалыптастыруға арналған аналитикалық шолу

Сәрсембайқызы Г. ¹, Тюлюбаева Ж.С. ²

¹ Стратегия және мониторинг бөлімінің бастығы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

² Стратегиялық даму орталығының басшысы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-сұлтан, Қазақстан

Түйін / Түйінді ойлар

Қазіргі уақытта мейірбике ісі мейірбикелік білім беру мен тәжірибенің өзегі болып табылады, бұл мейірбикелік көмектің ғылыми негізін құрайды. Мейірбике ісі-мейірбике ісінің заманауи моделінің негізгі және ажырамас тұжырымдамаларының бірі. Бұл тұжырымдама АҚШ-та 50-ші жылдардың ортасында пайда болды және клиникалық жағдайда сынақтан өткен жылдар ішінде өзінің орындылығын дәлелдеді.

Денсаулық сақтау жүйесінде орта медицина қызметкерлерінің кәсіби тобы неғұрлым көп болып табылады және медициналық көмектің сапасын, қолжетімділігін, бүкіл жүйе жұмысының тиімділігін қамтамасыз етуге елеулі әсер етеді.

Көптеген жылдар бойы әртүрлі елдердің мейірбикелері өз кәсібін тануға ұмтылды. Басты мақсат өзінің кәсіби қызметінің шекарасын, дәрігерлік және мейіргерлік міндеттер арасындағы айырмашылықтарды белгілеу, мамандықтың терминологиялық және ұғымдық аппаратын құру және пациенттерге (клиенттерге) мейіргерлік көмек көрсетудің ғылыми әдісін анықтау болды.

Қазақстанның денсаулық сақтау реформаларының өзекті бағыттарының бірі мейіргер қызметкерлерінің функцияларын дамыту және кеңейту, оның ішінде мейіргер құжаттамасын жүргізу, мейіргер диагнозын қою, пациенттерді бақылау және жүргізу және т. б. болып табылады.

Мәселе неде?

1. Барлық медбикелер үшін бірыңғай терминологиялық және ұғымдық аппараттың болмауы;
2. Жалпы тәжірибе дәрігерлерінің жүктемесі;
3. Мейіргерлердің пациенттерді дәрігердің логинімен қабылдауын жүзеге асыру;
4. Көрсетілген қызметтер үшін мейірбикелерге ақы төлеудің болмауы;
5. Емдеу процесінде орта медицина қызметкерінің рөлін жете бағаламау;
6. Мейірбике қызметіндегі әлеуеттің төмендігі.

Саясат нұсқалары

Сценарий 1. Ақпараттық жүйелерде орта медицина қызметкерлерінің тәжірибесіне мейірбикелік диагноздар мен мейірбикелік араласулардың халықаралық сыныптамасын кезең-кезеңімен енгізу жолымен ҚР денсаулық сақтау жүйесінде ССС институцияландыру.

Сценарий 2. Нормативтік құқықтық актілерге тиісті өзгерістер енгізу арқылы ССС енгізу кезіндегі тік байланыстардың өзара іс-қимылы.

Сценарий 3. Мейіргерлік қызметтерді медициналық қызметтер тарификаторына қосу арқылы мейіргерлік қызметтерді қаржыландыру.

Саясаттың сценарийлерін / нұсқаларын іске асыру жөніндегі пайым

Саясаттың осы нұсқаларының әрқайсысы халыққа медициналық көмек көрсетудің тиімділігін, орта медициналық персоналдың мәртебесін арттыруға, олардың сыни ойлауын дамытуға ықпал ете алады. Алайда, іс-қимыл бағыттарындағы, пайдаланылатын ресурстар мен әдістердегі нұсқалардың айырмашылығын ескере отырып, сапа мен іске асырудың тиімділігін арттыру мақсатына едәуір қол жеткізу үшін саясаттың бұл нұсқалары оларды үйлесімді іске асыру арқылы берілуі мүмкін.

Применимость классификатора Clinical Care Classification

в электронном документообороте сестринского персонала для повышения эффективности оказания медицинских услуг в системе здравоохранения Республики Казахстан: Аналитический обзор для формирования политики

Сәрсембайқызы Г. ¹, Тюлюбаева Ж.С. ²

¹ Начальник отдела стратегии и мониторинга, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

² Руководитель центра стратегического развития, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

Резюме / Ключевые положения

В настоящее время сестринский процесс является сердцевиной сестринского образования и практики, создавая научную базу сестринской помощи. Сестринский процесс - это один из основных и неотъемлемых понятий современной модели сестринской службы. Эта концепция родилась в США в середине 50-х годов и за годы апробации в клинических условиях доказала свою целесообразность.

В системе здравоохранения профессиональная группа среднего медицинского персонала является наиболее многочисленной и оказывает значимое влияние на обеспечение качества, доступности медицинской помощи,

эффективности работы всей системы.

На протяжении многих лет медицинские сестры с разных стран стремились добиться признания своей профессии. Главной целью было установить границы своей профессиональной деятельности, различия между врачебными и сестринскими обязанностями, создать терминологический и понятийный аппарат профессии и определить научный метод оказания сестринской помощи пациентам (клиентам).

Одним из актуальных направлений реформ здравоохранения Казахстана является развитие и расширение функций сестринского персонала, в том числе ведение сестринской документации, постановка сестринского диагноза, наблюдение и ведение пациентов и т.д.

В чем заключается проблема?

1. Отсутствие единого для всех медицинских сестер терминологического и понятийного аппарата;
2. Загруженность врачей общей практики;
3. Осуществление приема пациентов медицинскими сестрами под логином врача;
4. Отсутствие оплаты медицинским сестрам за оказанные услуги;
5. Недооценка роли среднего медицинского работника в лечебном процессе;
6. Низкий потенциал в сестринской службе.

Варианты политики

Сценарий 1. Институционализация ССС в системе здравоохранения РК путем поэтапного внедрения международной классификации сестринских диагнозов и сестринских вмешательств в практику средних медицинских работников в информационных системах.

Сценарий 2. Взаимодействие вертикальных связей при внедрении ССС путем внесения соответствующих изменений в нормативные правовые акты.

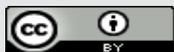
Сценарий 3. Финансирование сестринских услуг путем включения сестринских услуг в тарификатор медицинских услуг.

Видение по реализации сценариев/вариантов политики

Каждый из этих вариантов политики может способствовать повышению эффективности оказания медицинской помощи населению, статуса среднего медицинского персонала, развитию критического их мышления. Однако, учитывая различия вариантов в направленности действий, используемых ресурсах и методах, более существенное достижение цели повышения качества и эффективности внедрения, эти варианты политики могут дать при их сочтанной реализации.

Corresponding author: Sarsembaikyzy Gulbanu, Head of the Strategy and Monitoring Department, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.
Postal code: Z01C1E7
Address: Imanova Str. 13, Nur-Sultan, Kazakhstan
Phone: +7 778 288 84 66
E-mail: sarsembaeva09@bk.ru

J Health Dev 2021; Special Issue (40): 36-43
UDC 61:001.89
Recieved: 18-12-2020
Accepted: 22-12-2020



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

Введение

Сестринское дело — это неотъемлемая часть системы здравоохранения, один из ключевых моментов медицинского обслуживания населения, медицинская сестра играет огромную роль в жизни пациента [1,2]. В здравоохранении средние медицинские работники являются наиболее многочисленной когортой и оказывают значимое влияние на обеспечение качества, доступности медицинской помощи, эффективности работы всей системы.

Серьезным недостатком в развитии сестринского дела как профессии и научной дисциплины оставалось отсутствие единого для всех медицинских сестер терминологического и понятийного аппарата, иными словами, общего для всех медицинских сестер профессионального языка [1-4].

Отсутствие основополагающих понятий для сестринской практики, существенные расхождения в их определении приводили к тому, что представители других специальностей в здравоохранении и в первую очередь врачи все чаще стали высказывать свои сомнения относительно самостоятельного статуса профессии медицинской сестры. Даже на сегодняшний день сохраняется недооценка роли среднего медицинского работника в лечебном процессе [1, 5-7].

Медицинскими сестрами неоднократно предпринимались попытки унифицировать и стандартизировать профессиональный сестринский язык. Наиболее успешных результатов добились американские коллеги созданием классификации сестринских диагнозов NANDA, классификации сестринских вмешательств (NIC) и классификации сестринских результатов (NOC) исследовательского центра университета штата Айова США. К недостаткам этих документов медицинские сестры относят несовершенство и сложность формулировок, неоднозначность некоторых понятий, несоответствие между классификациями сестринских диагнозов, вмешательств и результатов [1].

Система Clinical Care Classification (CCC) была разработана на основе исследования, проведенного доктором Вирджинией К. Саба и ее коллегами из Джорджтаунского университета для использования в электронных записях пациентов.

После издания Указа президента США в 2006 году о том, что к 2014 году каждый человек в стране должен иметь электронную медицинскую запись (EHR), CCC была одобрена как первая национальная сестринская терминология, взаимодействующая для обмена информацией между системами HIT в 2007 году [8].

В последние годы одним из основных трендов развития здравоохранения в Казахстане является рост

значимости сестринского персонала в обеспечении эффективности охраны здоровья населения. Медицинские сестры уже не рассматриваются как пассивные помощники врача. В современных условиях на смену данной модели приходит модель командной работы врача и медсестры, в которой медсестра выступает как активный помощник пациента и выполняет свои самостоятельные функции в лечебно-диагностическом процессе, в вопросах профилактики заболеваний и реабилитации пациентов [5].

Нормативно-правовая документация, в частности приказ Министра здравоохранения РК от 19 декабря 2019 года № ҚР ДСМ-150 «О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения РК от 26 ноября 2009 года №791 «Об утверждении квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения», предусматривает в должностных обязанностях медицинской сестры постановку сестринского диагноза, осуществление сестринского вмешательства, что позволяет внедрить электронные записи медицинской сестры [9].

Кроме того, новый Кодекс Республики Казахстан (РК) «О здоровье народа и системе здравоохранения» гласит, что 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 [11].

Внедрение классификации сестринских диагнозов и сестринских вмешательств позволит облегчить электронное документирование (сбор, хранение, обработку, поиск и анализ), установить общий язык для описания практики медсестер с целью улучшения общения между медсестрами, а также между медсестрами и другими специалистами. Расширяются возможности для самостоятельного принятия решений медицинской сестрой. Кроме того, владея таким прикладным инструментом как классификатор CCC, медицинские сестры приобретают новые навыки, вырабатывают аналитический склад ума, что развивает личностные качества для осознания своей роли и ценности в оздоровлении общества [4-7].

Ведение электронной записи медицинской сестры – это один из способов продемонстрировать ценность и влияние сестринского дела на состояние здоровья пациента, а также возможность улучшить сестринскую практику и сделать ее более эффективной.

Описание проблемы

В настоящее время данные об оказываемых услугах сестринским персоналом практически отсутствуют в медицинских информационных системах. Ввиду развития сестринской службы в стране и расширения полномочий сестринского персонала, наблюдается потребность во внедрении единого кодированного классификатора для медицинских сестер.

Также по мере того, как мы переходим от бумажных к электронным медицинским записям, необходим механизм, чтобы сделать сестринскую практику видимой, измерить вклад в оказание помощи пациентам и обеспечить научную основу для сестринской практики.

На текущий момент на территории РК

отсутствует какой-либо классификатор, который применялся бы в сестринской практике для осуществления электронных медицинских записей. Функционал медицинских сестер, который осуществляется медицинскими сестрами стационара, регламентируется лишь должностными инструкциями медицинской организации и общепринятыми нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения РК.

В зарубежных странах система CCC используется в различных областях сестринской

практики, приложениях электронных медицинских записей, на любых уровнях оказания медицинской помощи, включая администрирование и управление медицинскими сестрами в отделениях. Кроме того, CCC используется в сестринском образовании для обучения студентов и поддержки образовательных программ медсестер, для проведения исследований в области сестринского дела. Также классификатор применяется в школьной медицине (большинство зарубежных школ ведет учет в электронном виде) [8].

Система классификации клинической помощи

Система классификации клинической помощи (Clinical Care Classification, CCC) была разработана доктором Вирджиния К. Саба и ее коллегами из Школы медсестер университета Джоржтауна, Вашингтон, округ Колумбия (США) [8].

CCC – это стандартизированная кодированная терминология сестринского дела, которая отражает элементы сестринской практики.

Система классификации CCC представляет собой стандартизированную структуру, состоящую из четырех уровней. На самом высоком уровне структуры система классификации CCC состоит из четырех направлений здравоохранения:

- поведенческое здоровье;
- функциональное;
- физиологическое;
- психологическое.

Каждое направление представляет отдельный набор компонентов ухода. Второй уровень состоит из 21 компонента ухода, которые охватывают четыре направления здравоохранения. Третий уровень состоит из: 175 сестринских диагнозов, представляющих конкретные проблемы пациентов, и 788 сестринских вмешательств и действий по уходу (197 вмешательств, каждый из которых имеет один из 4 типов действий (оценка, выполнение вмешательства, обучение и ведение пациента). Четвертый уровень представлен ожидаемыми и фактическими исходами 175 диагнозов. Ожидаемые исходы включают: улучшить состояние пациента; стабилизировать состояние пациента; поддерживать ухудшающееся состояние пациента. Фактические исходы включают: состояние пациента улучшено; состояние пациента стабилизировано; состояние пациента ухудшено или смерть (Рисунок 1) [8].



Рисунок 1 - Четыре направления здравоохранения и 21 компонент ухода системы CCC

Классификатор Clinical Care Classification поддерживает обмен информацией и предоставляет доступ для поиска в электронных медицинских записях и анализа данных в медицинских информационных системах, конкретно связывающих диагнозы с вмешательством и с результатами [8].

Система CCC дает возможность облегчить деятельность медицинских сестер при документировании своих действий, сферу их практики, например,

1. Приказ Министерства здравоохранения РК от 19 декабря 2019 года № ҚР ДСМ-150 «О внесении

изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения РК от 26 ноября 2009 года №791 «Об утверждении квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» [9], согласно которому в должностные обязанности медицинской сестры входит постановка сестринского диагноза, осуществление сестринского вмешательства, что позволяет внедрить классификатор CCC для формализации медицинских записей, за которые будет ответственна медицинская сестра с соответствующими полномочиями.

2. Приказ Министерства здравоохранения РК

от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи», согласно которому предусмотрен перечень медицинских услуг, оказываемых средними медицинскими работниками (СМР) [10].

3. Использование классификатора ССС возможно в процессе обучения студентов медицинских колледжей/ВУЗов, для постановки возможных сестринских диагнозов в соответствии с международной практикой (при необходимости).

Факторы, лежащие в основе проблемы

1. Рекомендации международных экспертов в рамках проекта «Социальное медицинское страхование Казахстана» контракта по модернизации системы сестринского образования.

Экспертами были проанализированы международные классификаторы медицинских сестер: NANDA (североамериканская классификация

4. В рамках реализации проекта Всемирного банка «Консультационные услуги по развитию профессиональной среды специалистов сестринского дела и совершенствованию системы переподготовки медицинских сестер» разработаны клинические руководства для СМР. Классификатор ССС может быть применим для формализации диагнозов и вмешательств, документирования действий СМР, привязанных к диагнозу в соответствии с конкретным клиническим руководством.

сестринских диагнозов), ССС (Система классификации клинической помощи), ICNP (Международная классификация сестринской практики), Oтаһа (Стандартизованная терминология в сестринской практике) [6].

2. Проект модернизации сестринской службы.

Пути решения

Сценарий 1 – Институционализация ССС в системе здравоохранения РК

Рассмотреть возможность поэтапного внедрения классификатора ССС в медицинские информационные системы.

Рекомендуется начать внедрение с центров лучших практик (далее – ЦЛП), как показательные медицинские организации в регионе.

Также следует учесть, что не во всех МО ПМСП в составе есть медицинские сестры с соответствующими квалификационными требованиями (медицинские сестры расширенной практики). В случае отсутствия в ЦЛП медицинских сестер расширенной практики, следует рассмотреть вариант внедрения в МО, в составе которых есть данный персонал.

Внедрение международной классификации сестринских диагнозов и сестринских вмешательств в практику средних медицинских работников в информационных системах имеет огромное значение для будущего сестринского дела, так как это будет стимулом для повышения квалификации как для самих медицинских сестер, так и для руководящего состава. Применение единого классификатора в практике позволит главной/старшей медицинской сестре (заместителю главного врача по сестринской службе) контролировать загруженность медицинских сестер, распределять эту рабочую нагрузку равномерно, оценивать результаты ухода по пациентам и контролировать уход, также при необходимости корректировать его [8, 13].

Сценарий 2 – Взаимодействие вертикальных связей при внедрении ССС:

- Внести соответствующие изменения в действующие нормативные правовые акты, в отношении закрепления функций по ведению медицинских записей СМР (расширенной практики) (приказ Министра здравоохранения РК от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил

прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи») [10];

- В действующих нормативно-правовых документах отсутствует понятие медицинская сестра расширенной практики. Необходимо привести НПА в соответствии с новым Кодексом и перспективами модернизации сестринской службы [11];

- Рассмотреть возможность выделения формы для отдельного сестринского приема в приказе и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения» (ранее приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения») с включением полей для заполнения по классификатору ССС [14];

- Рекомендации предложены с целью осуществления самостоятельного сестринского приема. В связи с чем необходима соответствующая утвержденная форма для заполнения электронной записи пациента под логином медсестры, что повлечет за собой оплату услуг медицинской сестры согласно тарификатору.

Данный шаг позволит значительно повысить эффективность и ответственность сестринской службы, кроме того, разгрузить поток пациентов на врача.

Сценарий 3 – Финансирование сестринских услуг:

- При осуществлении самостоятельного сестринского приема рассмотреть возможность включения сестринских услуг в тарификатор медицинских услуг.

- Оплата сестринских услуг существенно повлияет на результаты эффективности работы специалистов сестринского дела. Также данный фактор будет стимулировать сестринский персонал

повышать уровень знаний, так как постановка сестринского диагноза возможна медицинской сестрой с соответствующими квалификационными навыками.

При реализации классификатора сестринских диагнозов и сестринских вмешательств возможно рассмотреть его внедрение по всем трем сценариям в совокупности. В ходе работы возможны такие барьеры как отсутствие готовности среднего медицинского персонала к таким новшествам, дефицит медицинских сестер с соответствующими квалификационными навыками, а также непринятие подобных нововведений со стороны пациента. Но порой медицинская сестра с опытом работы и квалификационными навыками имеет большее расположения со стороны населения,

так как участковый врач часто меняется, но медсестра участковая остается та же.

Реализация такого проекта даст возможность снизить загруженность врачей (топок пациентов будет разделен), будет стимулировать руководителей вкладываться в обучение среднего медицинского персонала и его удержании.

Сестринское дело – это защита, продвижение и оптимизация здоровья и способностей, предотвращение болезней и травм, облегчение исцеления, облегчение страданий с помощью диагностики и лечения реакции человека и пропаганда в отношении людей, семей, групп, сообществ и населения [15, 16].

Литература

1. Гуцуляк С.А. *Международная терминология и классификация сестринской практики. Стандартизация в сестринском деле. Законодательство в здравоохранении / Учебно-методическое пособие – Иркутск, 2012 – с. 6-7.*

Guculjak S.A. Mezhdunarodnaja terminologija i klassifikacija sestrijskoj praktiki. Standartizacija v sestrijskom dele. Zakonodatel'stvo v zdravooxranenii (International terminology and classification of nursing practice. Standardization in nursing. Healthcare Legislation) [in Russian]. Uchebno-metodicheskoe posobie – Irkutsk, 2012: 6-7.

2. Зайнутдинова И.Ю. *Перспектива развития сестринского дела // Материалы I Международной конференции по сестринскому делу - Астана, 2018. – С. 39-43.*

Zajnutdinova I.Ju. Perspektiva razvitija sestrijskogo dela (Nursing development perspective) [in Russian]. Materialy I Mezhdunarodnoj konferencii po sestrijskomu delu. Astana, 2018: 39-43

3. Киркеволд М. *Сестринское дело. Анализ и оценка теорий. Пер. с норвежского. – М.: ПЕР СЭ, 2001. – 191 с.*

Kirkevold M. Sestrijskoe delo. Analiz i ocenka teorij (Nursing. Analysis and evaluation of theories) [in Russian]. Per. s norvezhskogo. – M.: PER SJe, 2001: 191 p.

4. Борисов Ю.Б. *Теория сестринского дела / Учебник для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки сестринское дело – Краснодар, 2014 – с. 91-97.*

Borisov Ju.B. Teorija sestrijskogo dela (Nursing theory) [in Russian]. Uchebnik dlja studentov vuzov, obuchajushhhsja po napravleniju podgotovki sestrijskoe delo. Krasnodar, 2014: 91-97.

5. Zaurе Baygozhina, Vitaliy Koikov, Ayagyoз Umbetzhanova, Zhanagul Bekbergenova. *Implementation of a new model of nursing service management in health organizations to increase the effectiveness of nursing professionals and their contribution to protecting public health in the Republic of Kazakhstan: Policy Brief. Journal of Health Development, 2020; 36 (Special Issue): 69-83. DOI: <https://doi.org/10.32921/2225-9929-2020-36-69-83>.*

6. Patricia W. Stone, Nam-Ju Lee, Melinna Giannini, Suzanne Bakken *Economic evaluations and usefulness of standardized nursing terminologies. International journal of nursing terminology and classification: Official journal of NANDA International, 2004; 15 (4): 101 - 113.*

7. Козлова Т.В. *Трудовая мотивация медицинских сестер: проблемы и перспективы решения // Психологические науки: теория и практика: материалы I Международной научной конференции — Москва: Буки-Веди, 2012. — С. 72-75.*

Kozlova T.V. Trudovaja motivacija medicinskih sester: problemy i perspektivy reshenija (Labor motivation of nurses: problems and prospects for solutions) [in Russian]. Psihologicheskie nauki: teorija i praktika: materialy I Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii. Moskva: Buki-Vedi, 2012: 72-75.

8. Saba V.K. *Clinical care classification (CCC) System. Version 2.5. User's Guide, 2nd Edition – 2017.*

9. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. *О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года №791 «Об утверждении квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения»; утв. 19 декабря 2019 года, № ҚР ДСМ-150.*

Prikaz Ministra zdravooxranenija Respubliki Kazahstan. O vnesenii izmenenij v prikaz ispolnjajushhego objazannosti Ministra zdravooxranenija Respubliki Kazahstan ot 26 nojabrja 2009 goda №791 «Ob utverzhdenii kvalifikacionnyh harakteristik dolzhnostej rabotnikov zdravooxranenija» (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On amendments to the order of the Acting Minister of Health of the Republic of Kazakhstan dated November 26, 2009 No. 791 "On approval of the qualification characteristics of health care workers positions") [in Russian]; utv. 19 dekabrja 2019 goda, № ҚR DSM-150.

10. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. *Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи; утв. 28 апреля 2015 года, № 281.*

Prikaz Ministra zdravookhneniia Respubliki Kazahstan. Ob utverzhdenii Pravil okazaniia pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi i Pravil prikrepleniia k organizatsiiam pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On approval of the Rules for the provision of primary health care and the Rules for attachment to primary health care organizations) [in Russian]; utv. 28 aprilja 2015 goda, № 281.

11. Кодекс Республики Казахстан. *О здоровье народа и системе здравоохранения: от 7 июля 2020 года, № 360-VI ЗРК.*

Kodeks Respubliki Kazahstan. O zdorov'e naroda i sisteme zdravookhraneniia (Code of the Republic of Kazakhstan. About people's health and the health care system) [in Russian]: ot 7 iulija 2020 goda, № 360-VI ZRK.

12. Рика Леви-Мальмберг, Йоханна Хейккиля, Лизбет Фагерстрём. Разработка изменений предложений в Информационную систему управления здравоохранением (HMIS), связанную с документацией специалиста по сестринскому уходу на разных уровнях // Отчет по проекту социального медицинского страхования Казахстана «Модернизация системы сестринского образования» – Астана, 2018.

Rika Levi-Mal'mberg, Johanna Heikkilja, Lizbet Fagerstrjom. Razrabotka izmenenij predlozhenij v Informacionnuju sistemu upravlenija zdravookhraneniem (HMIS), svjazannuju s dokumentaciej specialista po sestrinskomu uhodu na raznyh urovnjah (Elaboration of amendments to proposals in the Health Management Information System (HMIS) related to the documentation of the nursing specialist at different levels) [in Russian]. Otchet po proektu social'nogo medicinskogo strahovanija Kazahstana «Modernizacija sistemy sestrinskogo obrazovanija», Astana, 2018.

13. Cavalcante M D.M.A., Larocca L.M., Chaves M.M.N., Cubas M.R. et al. Nursing terminology as a work process instrument of nurses in collective health. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 2016; 50 (4): 610–616.

14. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения: утв. 30 октября 2020 года, № ҚР ДСМ-175/2020.

Prikaz i.o. Ministra zdravookhraneniia Respubliki Kazahstan. Ob utverzhdanii form uchetnoi dokumentatsii v oblasti zdravookhraneniia (Order of the acting Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On the approval of forms of accounting documentation in the field of health care) [in Russian]: utv. 30 oktiabria 2020 goda, № ҚR DSM-175/2020.

15. Касимовская Н.А. Основы сестринской деятельности: Учебник / Под ред. — Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. — 424 с.

Kasimovskaja N.A. Osnovy sestrinskoj dejatel'nosti (Nursing basics) [in Russian]. Uchebnik. Pod red. — Moskva: ООО «Izdatel'stvo «Medicinskoe informacionnoe agentstvo», 2019: 424 p.

16. Состояние и перспективы развития сестринского дела в Республике Казахстан. Республиканский центр развития здравоохранения, 2020. Интернет-ресурс. [Дата обращения: 18 ноября 2020 года]. Режим доступа URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/d422/97b7c5b3fa821be37fe22366bc60ec4002ac.pdf>.

Sostojanie i perspektivy razvitija sestrinskogo dela v Respublike Kazahstan (State and prospects of development of nursing in the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. Respublikanskij centr razvitija zdravookhraneniia, 2020. Internet-resurs. [Data obrashhenija: 18 nojabrja 2020 goda]. Rezhim dostupa URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/d422/97b7c5b3fa821be37fe22366bc60ec4002ac.pdf>.