



УДК 614.253.5
МРНТИ 76.75

Р.М. ТОКАЕВ¹, Г.А. КАМБАРОВА², Л.С. ЕРМУХАНОВА²

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕДСЕСТЕР РАСШИРЕННОЙ ПРАКТИКИ НА ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ЦЕНТРЕ СЕМЕЙНОГО ЗДОРОВЬЯ

¹Городская поликлиника №6, Алматы, Казахстан

²Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

Токаев Р.М. – <https://orcid.org/0009-0003-9945-7165>

Камбарова Г.А. – <https://orcid.org/0009-0004-6397-5638>

Ермуханова Л.С. – <https://orcid.org/0000-0002-4073-0070>

Библиографиялық сілтеме:

Токаев РМ, Камбарова ГА, Ермуханова ЛС. Отбасылық денсаулық орталығында медициналық қызметтердің сапасын арттыруға кеңейтілген тәжірибесі бар мейіргерлер жұмысының әсері мен тиімділігін бағалау. *Гылым алиансы*. 2024;1(3):166-173

Citation:

Tokayev RM, Kambarova GA, Yermukhanova LS. Assessment of the Impact and Effectiveness of Advanced Practice Nurses on the Quality of Medical Services at the Family Health Center. *Гылым алиансы*. 2024;1(3):166-173

Библиографическая ссылка:

Токаев РМ, Камбарова ГА, Ермуханова ЛС. Оценка влияния и эффективности работы медсестер расширенной практики на повышение качества медицинских услуг в центре семейного здоровья. *Гылым алиансы*. 2024;1(3):166-173

Отбасылық денсаулық орталығында медициналық қызметтердің сапасын арттыруға кеңейтілген тәжірибесі бар мейіргерлер жұмысының әсері мен тиімділігін бағалау

Р.М. Токаев¹, Г.А. Камбарова², Л.С. Ермуханова²

¹№6 Қалалық емхана, Алматы, Қазақстан

²Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Мақалада Алматы қаласының №6 қалалық емханасында кеңейтілген практика мейіргерлерінің жұмысына зерттеу жүргізілген және баға берілген, зерттеу нәтижелері келтірілген.

Зерттеу мақсаты. Мейіргерлердің кеңейтілген практика жұмысының тиімділігін кешенді бағалау.

Зерттеу әдістері. Ғылыми-зерттеу статистикалық мәліметтерді әлеуметтік-гигиеналық талдау.

Зерттеу нәтижелері. №6 қалалық емхананың статистикалық деректерін талдау екі кезең ішінде – 01.10.2023 жылдан 01.12.2023 жылға және 01.01.2024 жылдан 01.03.2024 жылға дейін кеңейтілген практиканың төрт медбикесінен мейірбикелік қызмет алған пациенттер санының айтарлықтай өсуін анықтауға мүмкіндік береді. Статистикалық деректерді талдау 2023 жылдың қазан айында кеңейтілген практика медбикелерінің өз бетінше қызмет көрсету жағдайлары санының айтарлықтай өскенін (3 есе) анықтады, бұл көрсеткіш 43% -ды құрады, ал 2024 жылдың наурызында ол 67% -ға дейін өсті ($p < 0,05$). Пациенттердің сауалнамасының нәтижелерінен олардың 94%-ы кеңейтілген медбикенің жұмысына қанағаттанғанын көруге болады. Сауалнама барысында пациенттердің пікірінше, кеңейтілген практика медбикесінің жұмысына теріс әсер ететін себептер анықталды. Нәтижелер мынаны көрсетті: респонденттердің 71,67%-ы техникалық мәселелер (Damumed бағдарламасымен) қанағаттанбаудың себебі деп санайды; қатысушылардың 23,33%-ы себеп ретінде пациенттердің үлкен ағынын көрсетті;

Қорытынды. Қорытындылай келе, біздің мақалада кеңейтілген мейірбике қызметтері пациенттердің қанағаттануына айтарлықтай оң әсер ететінін және әсіресе тәуелсіз тәжірибе аясында жұмыс істегенде жоғары сапалы қызмет көрсететінін атап көрсетеді.

Негізгі сөздер: делегирленген мейіргерлер, мейіргерлік қызметтің жаңа моделі, мейіргерлік практиканы кеңейту, тәуелсіз практика, отбасылық мейіргер

Assessment of the Impact and Effectiveness of Advanced Practice Nurses on the Quality of Medical Services at the Family Health Center

R.M. Tokayev¹, G.A. Kambarova², L.S. Yermukhanova²

¹City Polyclinic №6, Almaty, Kazakhstan

²Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe, Kazakhstan

This study evaluates the impact and effectiveness of advanced practice nurses (APNs)



Токаев
Ришад Марсжанович
e-mail: rishat.tokaev@mail.ru

Келін түсті/
Received/
Поступила:
03.05.2024

Басылымға қабылданды/
Accepted/
Принята к публикации:
25.08.2024

© 2024 The Authors
Published by Marat Ospanov
West Kazakhstan Medical University

at City Polyclinic No. 6 in Almaty, focusing on improving the quality of medical services. The research involved a patient satisfaction survey to assess the quality of care provided by APNs operating independently.

Purpose: to comprehensively assess the effectiveness of advanced nurses' practice in improving patient care at the Family Health Center.

Methods. The study utilized a combination of statistical data analysis from City Polyclinic No. 6 for 2024 and a socio-hygienic analysis. Data were collected for two periods: from October 1, 2023, to December 1, 2023, and from January 1, 2024, to March 1, 2024.

Results. The statistical analysis revealed a significant increase in the number of patients receiving care from the four advanced practice nurses. The number of independent consultations provided by these nurses tripled, rising from 43% in October 2023 to 67% in March 2024 ($p < 0.05$). Additionally, a patient satisfaction survey showed that 94% of respondents were satisfied with the services provided by the APNs. However, 71.67% attributed dissatisfaction to technical issues (such as the Damumed program), while 23.33% cited a high patient load as a challenge.

Conclusion. This study highlights the significant positive impact of advanced practice nurses on patient satisfaction and healthcare quality, particularly in independent practice settings. These findings are increasingly relevant given the current strain on doctors in polyclinics.

Keywords: advanced nursing practice, nurse practitioners, nursing care, modern nursing models, healthcare quality

Оценка влияния и эффективности работы медсестер расширенной практики на повышение качества медицинских услуг в центре семейного здоровья

Р.М. Токаев¹, Г.А. Камбарова², Л.С. Ермуханова²

¹Городская поликлиника №6, Алматы, Казахстан

² Запдно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

В статье представлены результаты исследования и дана оценка работе медицинских сестер расширенной практики в Городской поликлинике №6 г. Алматы.

Цель исследования: комплексная оценка эффективности работы медицинских сестер расширенной практики центра семейного здоровья.

Методы исследования: социально-гигиенический анализ статистических данных Городской поликлиники №6 за два периода – с 01.10.2023 гг. по 01.12.2023 гг. и с 01.01.2024 гг. по 01.03.2024 гг.

Результаты исследования: анализ статистических данных Городской поликлиники №6 за два периода показал значительный рост в числе пациентов, получивших сестринские услуги от четырех медицинских сестер расширенной практики. Анализ статистических данных выявил значительный прирост (в 3 раза) количества случаев самостоятельного обслуживания медицинскими сестрами расширенной практики. В октябре месяце 2023 года этот показатель составил 43%, а в марте 2024 года он вырос до 67% ($p < 0,05$). Из результатов анкетирования пациентов видно, что 94% из них удовлетворены работой медсестры расширенной практики. В ходе анкетирования были выявлены причины, которые, по мнению пациентов, негативно влияют на работу медсестры расширенной практики. Результаты показали следующее: 71,67% респондентов считают, что причиной неудовлетворенности являются технические проблемы (с программой Damumed); 23,33% участников указали большой поток пациентов.

Выводы. Наша работа подчеркивает, что услуги медицинских сестер расширенной практики оказывают значительное положительное влияние на удовлетворенность пациентов и обеспечивают высококачественное обслуживание, особенно при работе в рамках независимой практики. Это становится особенно актуальным в условиях сложившейся нагрузки на врачей в поликлиниках.

Ключевые слова: делегированные медсестры, новая модель сестринской службы, расширение сестринской практики, независимая практика, семейная медсестра

Введение

Анализ опыта зарубежных стран свидетельствует о том, что медицинская помощь, ориентированная на

нужды пациента, влечет за собой увеличение нагрузки на средний медицинский персонал, расширение его компетенций. По данным ВОЗ, в большинстве стран

не хватает медсестер, но нигде эта проблема не стоит так остро, как в развивающихся странах [1].

В странах дальнего зарубежья (Ирландия, Германия, Великобритания, Швейцария) с помощью поправок в законы, за счет введения новых профессиональных нормативов, медицинские сестры получили право назначать лекарственные средства, что привело к своевременному направлению пациентов к профильным специалистам, снижению времени ожидания и уровню госпитализаций, нагрузки на врачей, повысило удовлетворенность граждан медицинскими услугами и мотивацию медицинских работников в отношении профессионального развития [1-4].

Одной из ключевых задач развития сестринской службы Республики Казахстан является укрепление роли медицинских сестер в здравоохранении, включая расширение их клинической практики и подчеркивание значимости их независимой работы. Они играют важную роль в профилактике хронических неинфекционных заболеваний, что делает их самостоятельную практику неотъемлемой частью практического здравоохранения [1, 5]. В Городской поликлинике №6 г. Алматы в рамках дорожной карты Республики Казахстан по сестринскому делу "Триединство образования, науки и практики в сестринском деле до 2025 года" в октябре 2023 года была внедрена новая модель сестринской службы. Этот этап привел к добавлению в штат новой должности – медицинской сестры расширенной практики, предоставляющей сестринские услуги на основе международной практики. Основной целью внедрения новой модели сестринской службы является повышение качества вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Медицинские сестры расширенной практики – это специалисты новой формации, которые имеют высшее сестринское образование и оказывают медицинскую помощь на основе международной сестринской практики. Важными нововведениями практики являются делегирование медицинским сестрам с высшим образованием ряда функций врачей, то есть расширение их полномочий и роли. Расширенный функционал медицинских сестер позволит снизить нагрузку на врачебный персонал и нести ответственность за оказанные сестринские услуги [6]. Новая формация медицинских сестер основана на финской практике, а все разработанные нововведения (чек листы, стандартные операционные процедуры и клинические сестринские руководства) являются результатом международного проекта по развитию сестринского дела. Данная практика включает планирование, мониторинг и оценку состояния пациента по классификатору сестринских диагнозов («Clinical Care Classification»). Также, практика направлена на профилактику заболеваний, сестринскому уходу и решению проблем пациента.

На текущий момент в Городской поликлинике №6 обладают навыками независимой практики 4 медицинские сестры расширенной практики. В рамках сво-

ей компетенции и квалификации они предоставляют высококачественную сестринскую помощь пациентам хроническим неинфекционными заболеваниями [7, 8].

Цель

Комплексная оценка эффективности работы медицинских сестер расширенной практики центра семейного здоровья.

Материалы и методы

Проведен социально-гигиенический анализ: сравнительный анализ статистических данных Городской поликлиники № 6 за два периода – с 01.10.2023 г. по 01.12.2023 г. и с 01.01.2024 г. по 01.03.2024 г. В рамках этого исследования был проведен социологический опрос, разработанный авторами для определения уровня удовлетворенности пациентов работой медицинских сестер с расширенной практикой. Вопросы в анкете были разделены на блоки, чтобы каждый участник мог ответить на те вопросы, которые соответствуют его обращению на самостоятельный сестринский прием.

Разработчиками анкеты являются сотрудники Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова. Анкета была валидирована. Перед анкетированием пациенты подписывали информированное согласие. В опросе приняли участие 300 пациентов (выборка), которые отвечали на вопросы анонимно.

Анкета состоит из 22 вопросов. Вопросы анкеты включают в себя социально-демографические данные, 5 закрытых с выбором предлагаемых ответов, также есть вопросы, ответы на которые оцениваются по шкале Лайкерта. Оценка осуществлялась по пяти-балльной шкале, где один балл означал высокую положительную оценку, а пять баллов – низкую. Критерии включения и исключения для участия в опросе были определены следующим образом:

критерии включения: пациенты, обратившиеся на самостоятельный сестринский прием за рассматриваемые периоды (с 01.10.2023 г. по 01.12.2023 г., и с 01.01.2024 г. по 01.03.2024 г.) в Городской поликлинике № 6.

критерии исключения: пациенты, не обращавшиеся на самостоятельный сестринский прием, а также те, кто отказался от участия в опросе.

Заполнение анкеты занимало от 10 до 15 минут.

Статистическая обработка данных была проведена с использованием программного обеспечения для статистического анализа данных, такого как SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Результаты исследования

Анализ статистических данных поликлиники выявил значительный прирост (в 3 раза) количества случаев самостоятельного обслуживания медицинскими сестрами расширенной практики: так, в октябре 2023 года этот показатель составлял 135 пациентов (43%), а в марте 2024 года он значительно вырос до 300 (67%) ($p < 0,05$).

Анализ данных по услугам показывает следующие тенденции:

Административные услуги. В сентябре 2023 года количество обращений составило 35, а в марте 2024 года выросло до 105. Это указывает на увеличение потребности пациентов в административной поддержке и консультациях.

Профилактические услуги. Количество пациентов, обращающихся для профилактических мероприятий, увеличилось с 135 в октябре 2023 года до 300 в марте 2024 года. Этот рост может свидетельствовать о повышенной осведомленности пациентов о необходимости профилактических мер и их готовности к заботе о своем здоровье.

Выписка льготных рецептов. Значительный рост числа пациентов, получающих льготные рецепты, отмечается с 275 (24%) в октябре 2023 года до 825 (87%) ($p < 0,05$) в марте 2024 года. Это может указывать на увеличение числа пациентов, нуждающихся в доступных медикаментах, и на расширение программ социальной поддержки.

Динамическое наблюдение. Число пациентов, находящихся на динамическом наблюдении, увеличилось с 214 (48%) до 585 (89%) в месяц за исследуемый период. Этот рост может указывать на необходимость длительного медицинского наблюдения у медицинских сестер расширенной практики.

Обращения по заболеваниям. В октябре 2023 года было зафиксировано всего 40 обращений (18%), а в марте 2024 года – 125 (82%) ($p < 0,05$).

Удовлетворенность пациентов. Анализ социально-демографических характеристик пациентов показывает следующее:

по возрастной структуре основная доля пациентов приходится на пожилых людей (возраст 61 и старше составляет 37%) и людей в возрасте 46-60 лет (25,33%). Пациенты младше 17 лет и возрастом от 31 до 45 лет составляют меньшую долю выборки. Женщины составляют большинство пациентов (67%), в то время как доля мужчин составляет 33%.

Большая часть пациентов относится к категории пенсионеров (50%), что указывает на более высокую потребность в медицинском обслуживании у этой группы населения. Доля студентов и учащихся также значительна (23,33%), что может быть связано с их доступом к медицинским услугам через учебные учреждения.

По результатам анкетирования 94,33% пациентов удовлетворены работой медсестры на самостоятельном сестринском приеме (рисунок 1).

В соответствии с данными нашего исследования, наиболее распространенными видами сестринских услуг в рамках приема медицинской сестры расширенной практики являются следующие:

- Предоставление бесплатных рецептов и обучение контролю хронических заболеваний являются важными аспектами работы медсестры расширенной практики, особенно учитывая

высокий процент пациентов на диспансерном учете. По этой причине выписка бесплатных рецептов на лекарственные средства в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обучение контролю хронических заболеваний – 41,67%. Это обусловлено наличием хронических заболеваний у большинства пациентов, прикрепленных к поликлинике. По статистическим данным, 58,4% пациентов находятся на диспансерном учете.

- Решение задач, не требующих консультации врача, составляет 23,33%, аналогично с поводом профилактических осмотров и обследований – 25%. Задачи, не требующие консультации врача, также занимают значительную долю в рамках работы медсестры расширенной практики, что может свидетельствовать о потребности пациентов в медицинском обслуживании без привлечения врача (рисунок 2).

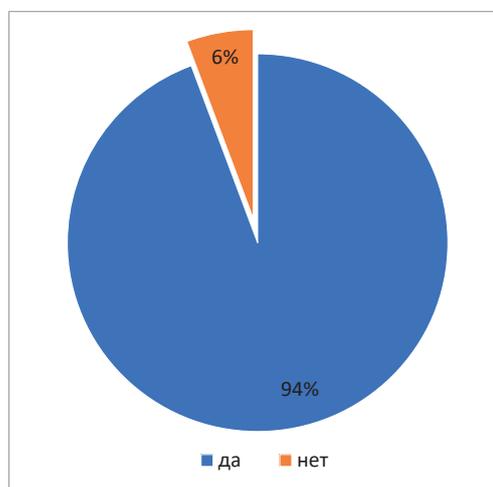


Рисунок 1. Удовлетворенность пациентов сестринскими услугами

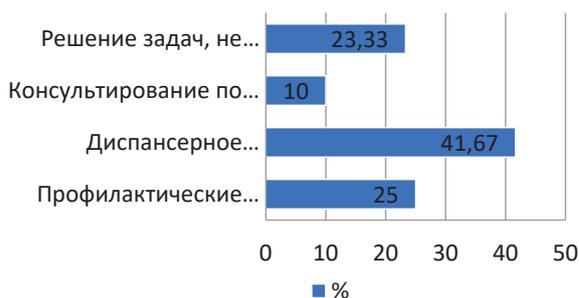


Рисунок 2. Повод обращения пациентов к медицинской сестре расширенной практики

Наименее популярными видами медицинских услуг у медсестер расширенной практики оказались: консультирование по вопросам образа жизни 10% (рисунок 2).

Анализ данных показывает, что медсестры расширенной практики обладают высокими личностными качествами, такими как вежливость, терпеливость, от-

ветственность и доброжелательность (рисунок 3).

На вопрос оценки процесса обучения контролю хронических заболеваний медсестрой/медбратом расширенной практики получены следующие результаты: 58% (n=175) участников выставили оценку в 1 балл, 18% (n=55) – 2 балла, еще 18% (n=55) – 3 балла, 3,33% (n=10) – 4 балла, и 1,67% (n=5) – 5 баллов.

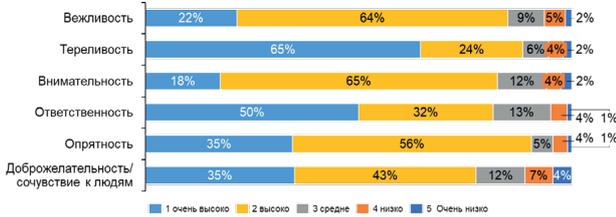


Рисунок 3. Оценка личностных качеств медсестры/медбрата расширенной практики

По отношению к оценке информации и рекомендаций, полученных в ходе консультации медсестрами расширенной практики для подготовки к лабораторным и инструментальным исследованиям, результаты следующие: 84,33% (n=250) участников оценили их на 1 балл, 13,33% (n=40) – 2 балла, 3,33% (n=10) – 3 балла.

Дополнительно был задан вопрос о том, удовлетворены ли пациенты консультированием и советами по укреплению здоровья со стороны медсестры расширенной практики. 92% пациентов ответили утвердительно "Да", в то же время, лишь 8% пациентов выразили недовольство "Нет", что призывает к вниманию и дальнейшему совершенствованию процесса консультирования и предоставления советов для укрепления здоровья со стороны медсестры расширенной практики (рисунок 4).

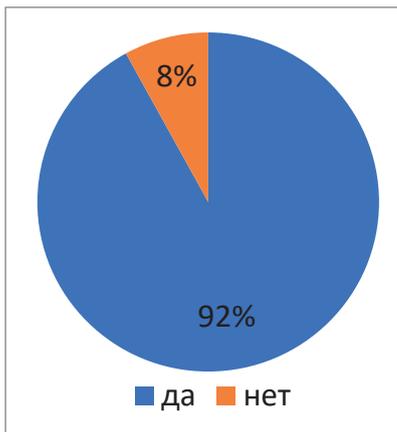


Рисунок 4. Удовлетворенность пациентов консультированием и советами по укреплению здоровья медсестры/медбрата расширенной практики

Из результатов анкетирования пациентов видно, что 94% из них удовлетворены работой медсестры расширенной практики. Кроме того, 84% пациентов положительно оценили обучение от медсестры, а 92% выразили удовлетворение от консультирования и по-

лученных советов по укреплению здоровья. Очень важными факторами, влияющими на удовлетворенность пациентов сестринским приемом, являются коммуникативные навыки и способность быстро решать проблемы пациентов. По данным нашего исследования, большинство пациентов оценили многие аспекты на высокие баллы (1-2), что свидетельствует о высокой удовлетворенности.

В ходе анкетирования были выявлены причины, которые, по мнению пациентов, негативно влияют на работу медсестры расширенной практики. Результаты показали следующее: 71,67% (n=215) респондентов считают, что технические проблемы (с программой Damumed) являются причиной неудовлетворенности; 23,33% (n=70) участников указали причину – большой поток пациентов; и 5% (n=15) респондентов отметили неумение вести диалог (рисунок 5).



Рисунок 5. Причина неудовлетворенности пациентов

Обсуждение результатов

Наше исследование описывает результаты анкетирования, направленного на оценку удовлетворенности пациентов сестринской помощью, предоставляемой в рамках независимой практики медсестёр расширенной практики в казахстанской поликлинике.

Что касается мировой практики, в Финляндии 80% пациентов сначала обращаются к медсестрам независимой практики, прежде чем обратиться к врачам в случае необходимости в то время, как только 20% обращаются непосредственно к врачам. В центрах здоровья, распространенных в городах и сельской местности Скандинавии, медсестры независимой практики также играют важную роль. В Нидерландах медсестры расширенной практики, с учетом определенных критериев, принимают решение о помощи пациентам со стороны врачей в нерабочее время. В своей практике медицинские сестры расширенной практики следуют клиническим протоколам и имеют право внести изменения в режим медикаментозной терапии в рамках этих протоколов [9-11].

В нашем исследовании прослеживается значительный прирост (в 3 раза) количества случаев самостоятельного обслуживания медицинскими сестрами расширенной практики: увеличение числа обращений во всех категориях свидетельствует о росте активности пациентов и, вероятно, обусловлено их повышенной потребностью в медицинской помощи. Особенно важным является рост числа пациентов, получающих

льготные рецепты, что может свидетельствовать о наличии хронических заболеваний у большинства пациентов, прикрепленных к поликлинике. По статистическим данным, 58,4% пациентов находятся на диспансерном учете. Увеличение числа пациентов, находящихся на динамическом наблюдении и обращающихся по поводу заболеваний, также может указывать на необходимость дополнительного внимания со стороны медицинских сестер расширенной практики. В свете современных вызовов, с которыми сталкиваются врачи в поликлинике, независимый прием медицинских сестер расширенной практики способствует повышению качества предоставления услуг в первичной медицинской помощи и снижает рабочую нагрузку на врачей.

По результатам анкетирования пациентов 94,33% пациентов удовлетворены работой медсестры на самостоятельном сестринском приеме. Наши результаты подтверждают и усиливают выводы о положительном влиянии медицинских сестер расширенной практики (МРП) на удовлетворенность пациентов, основанные на интеграции с предыдущими исследованиями. Например, исследование Seale et al. (2006 г.) показало, что длительные и информативные консультации МРП, с лучшим объяснением назначенных лекарств, способствуют повышению удовлетворенности пациентов. Этот вывод согласуется с нашими результатами о росте доверия пациентов к компетенции МРП и увеличении числа случаев самостоятельного обслуживания [12].

Исследование Bergman et al. (2013 г.) также подтвердило высокую удовлетворенность пациентов от консультаций с МРП, что соответствует нашим данным о положительной оценке консультаций и обслуживания МРП со стороны пациентов [13].

Выводы из нескольких систематических обзоров свидетельствуют о том, что медицинские сестры расширенной практики первичного уровня могут оказывать тот же объем услуг, что и врачи общей практики. Однако следует отметить, что в большинстве исследований выборка медицинского персонала ограничена, и долгосрочные результаты изучены недостаточно [14].

Анализ данных показывает, что медсестры расширенной практики в большинстве своем обладают высокими личностными качествами, такими как вежливость, терпеливость, ответственность и доброжелательность. Эти характеристики важны для успешного взаимодействия с пациентами и обеспечения качественной медицинской помощи. Можно сделать вывод, что медсестры расширенной практики в целом демонстрируют высокий профессионализм и преданность своей работе. Развитие этих личностных качеств может дальше повысить их эффективность и восприятие среди пациентов и коллег.

Наше исследование также поддерживает выводы исследования Goldie CL, Prodan-Bhalla N, Mackay M, указывая на более эффективное обучение пациентов, ответы на вопросы и управление болью со стороны МРП [15].

Количественные исследования, проведенные Agosta LJ (2009) и Gagan, Maybee (2011), также подтверждают наши результаты, указывая на более высокую удовлетворенность пациентов от консультаций с МРП по сравнению с врачами общей практики [16, 17].

Кроме того, наши данные дополняют исследования Eriksson et al. (2018) и Williams и Jones (2006), подтверждающие положительную оценку пациентами способности МРП к доступности и комплексному уходу [18, 19].

Исследование Virani (2016) сравнило качество медицинской помощи от медсестер расширенной практики и врачей общей практики для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и диабетом в рамках первичной медицинской помощи. Результаты показали, что не было статистически значимых различий в контроле уровня глюкозы, липидов или артериального давления между этими двумя группами [20].

Чтобы определить, влияет ли на качество медицинской помощи наличие МРП в медицинской команде, Van der Biezen et al (2016) провели квазиэкспериментальное исследование, сравнивая две группы первичной медицинской помощи в нерабочее время. Первая команда включала одного МРП и четырех ВОП, а вторая – пять ВОП. В исследовании участвовали все пациенты (12 092 человека), наблюдавшиеся в течение 15 месяцев. В первой группе МРП обслуживал 16,3% пациентов, а каждый из четырех ВОП – 20,9%. Во второй группе каждый ВОП обслуживал 19,8% пациентов. Введение МРП не повлияло на качество медицинской помощи. Распределение пациентов между ВОП и МРП не было случайным из-за разного объема практики МРП, что могло привести к некоторому смещению. Однако, в целом, замена одного ВОП одним МРП в команде ВОП оказалась эффективной [21].

Обобщая эти результаты, можно сделать вывод, что услуги медицинских сестер расширенной практики действительно оказывают значительное положительное влияние на удовлетворенность пациентов и обеспечивают высококачественное обслуживание в рамках первичной медико-санитарной помощи.

Среди факторов, способствующих дефициту и низкой производительности медсестер, Международная организация труда обращает особое внимание на длительные рабочие часы, низкие заработные платы, отсутствие стимулов и общее неудовлетворение от работы [22, 23].

В нашем анкетировании выявлены причины, которые, негативно влияющие на работу МРП: это технические проблемы, большой поток пациентов и неумение вести диалог.

В проведенном качественном исследовании отечественных ученых, которые провели полуструктурированное интервью медицинских сестер самостоятельного приема на уровне первичной медико-санитарной помощи (контент-анализ) выявлены следующие проблемы: слабая осведомленность населения и самих медсестер об их

роли, неполное доверие как со стороны пациентов, так и со стороны врачей; недостаточность знаний и навыков медсестры в постановке сестринского диагноза и назначения лекарственных средств, неадаптированная рабочая среда для независимых сестринских консультаций, отсутствие четких индикаторов качества сестринского приема. Все это говорит о том, что данная специальность в Казахстанской системе первичной медико-санитарной помощи по большей части все еще находится на стадии внедрения [24].

Сильными сторонами нашего исследования является то, что было проведено анонимное анкетирование пациентов, которые получили помощь от МРП. Недостатком работы является, по нашему мнению, что при анкетировании достоверность полученных данных не всегда достаточна, чтобы сформировать четкую картину.

Заключение

В итоге, наша статья подчеркивает, что услуги медицинских сестер расширенной практики оказывают чаще положительное влияние на удовлетворенность пациентов и обеспечивают высококачественное обслуживание, особенно при работе в рамках независимой практики. Предоставление бесплатных рецептов

и обучение контролю хронических заболеваний являются важными аспектами работы медицинских сестер расширенной практики. Однако, наряду с положительными результатами, выявлены и негативные моменты. Чтобы максимально эффективно делегировать определенные функции врачей общей практики медицинским сестрам расширенной практики, требуется дальнейшее развитие мотивированных профессиональных стандартов. Эти стандарты должны четко определять перечень обязанностей и процедур, выполняемых медицинскими сестрами на приеме, а также устанавливать объем и уровень их ответственности. Необходимо улучшать условия труда и техническую поддержку для обеспечения качественного медицинского обслуживания. С учетом указанных стандартов практики необходимо разработать клинические сестринские руководства и стандарты операционных процедур для медсестер расширенной практики, работающих на приеме. Это позволит улучшить организацию медицинского процесса, повысит качество обслуживания пациентов и снизит нагрузку на врачей.

Конфликт интересов. Авторы подтверждают отсутствие конфликта интересов и финансовой поддержки.

Список литературы:

1. World Health Organization. Nursing profession. <https://www.who.int/topics/nursing/en/>
2. Adams E, Maier C, Buchan J, Cash-Gibson L. Good Practice Brief: Advancing the Role of Nurses and Midwives in Ireland: Pioneering Transformation of the Health Workforce for *Noncommunicable Diseases in Europe*, 2017. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345594/WHO-EURO-2017-3035-42793-59714-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
3. Henderson A, Briggs J, Schoonbeek S, Paterson K. A framework to develop a clinical learning culture in health facilities: ideas from the literature. *International Nursing Review*. 2011;58(2):196-202. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00858.x.
4. Nolte E, Knai C, McKee M. Managing Chronic Conditions: Experience in Eight Countries: WHO Regional Office Europe, Copenhagen, Denmark. *European Observatory Studies Series*, 2008. https://www.researchgate.net/publication/285739951_Managing_Chronic_Conditions_Experience_in_Eight_Countries
5. Куланчиева ЖА, Смаилова ДС, Байгожина ЗА, Абеннова КТ. Единые рекомендации организациям практического здравоохранения по внедрению модели организации сестринских услуг: методические рекомендации. Нұр-Сұлтан, 2019.
6. Nurses' role in achieving the sustainable development goals. Geneva: International Council of Nurses, 2017. https://www.icnvoicetolead.com/wcontent/uploads/2017/04/ICN_AVoiceToLead_guidancePack-9.pdf
7. Смаилова ДС, Байгожина ЗА, Таштемиров КК, Сыдыкова БК. Рекомендации по разработке и внедрению сестринской документации в организациях практического здравоохранения: методические рекомендации. Нұр-Сұлтан, 2020.
8. Дорожная карта «Триединство образования, науки и практики в сестринском деле» на 2022-2023 годы: приложение к приказу МЗ РК от 11 марта 2022г. № 176. https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=37366996&pos=6;-106#pos=6;-106
9. Buchan J, Calman L. Skill-mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles. Paris: OECD, 2005.

Spisok literatury:

1. World Health Organization. Nursing profession. <https://www.who.int/topics/nursing/en/>
2. Adams E, Maier C, Buchan J, Cash-Gibson L. Good Practice Brief: Advancing the Role of Nurses and Midwives in Ireland: Pioneering Transformation of the Health Workforce for *Noncommunicable Diseases in Europe*, 2017. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345594/WHO-EURO-2017-3035-42793-59714-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
3. Henderson A, Briggs J, Schoonbeek S, Paterson K. A framework to develop a clinical learning culture in health facilities: ideas from the literature. *International Nursing Review*. 2011;58(2):196-202. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00858.x.
4. Nolte E, Knai C, McKee M. Managing Chronic Conditions: Experience in Eight Countries: WHO Regional Office Europe, Copenhagen, Denmark. *European Observatory Studies Series*, 2008. https://www.researchgate.net/publication/285739951_Managing_Chronic_Conditions_Experience_in_Eight_Countries
5. Kulanchiyeva ZHA, Smailova DS, Baygozhina ZA, Abenova KT. Yedinyye rekomendatsii organizatsiyam prakticheskogo zdravookhraneniya po vnedreniyu modeli organizatsii sestrinskih uslug: metodicheskiye rekomendatsii. Nūr-Sultan, 2019. [in Russian]
6. Nurses' role in achieving the sustainable development goals. Geneva: International Council of Nurses, 2017. https://www.icnvoicetolead.com/wcontent/uploads/2017/04/ICN_AVoiceToLead_guidancePack-9.pdf
7. Smailova DS, Baygozhina ZA, Tashtemirov KK, Sydykova BK. Rekomendatsii po razrabotke i vnedreniyu sestrinskoy dokumentatsii v organizatsiyakh prakticheskogo zdravookhraneniya: metodicheskiye rekomendatsii. Nūr-Sultan, 2020. [in Russian]
8. Dorozhnaya karta «Triedinstvo obrazovaniya, nauki i praktiki v sestrinskom dele» na 2022-2023 gody: prilozhenie k prikazu MZ RK ot 11 marta 2022g. № 176. https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=37366996&pos=6;-106#pos=6;-106
9. Buchan J, Calman L. Skill-mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles. Paris: OECD, 2005.
10. Stromberg A, Martensson J, Fridlund B. Nurse-led heart failure clinics in Sweden. *Eur J Heart Fail*. 2001;3:139-144.

10. Stromberg A, Martensson J, Fridlund B. Nurse-led heart failure clinics in Sweden. *Eur J Heart Fail.* 2001;3:139–144. doi: 10.1016/s1388-9842(00)00099-4.
11. Karlberg I, et al. Managing Chronic Conditions: Experience in Eight Countries. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 2008.
12. Seale C, et al. Treatment advice in primary care: a comparative study of nurse practitioners and general practitioners. *Journal of Advanced Nursing.* 2006;54(5):534–541. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03865.x.
13. Bergman K, et al. Patients' satisfaction with the care offered by advanced practice nurses: a new role in Swedish primary care. *International Journal of Nursing Practice.* 2013;19(3):326–333. doi: 10.1111/ijn.12072. PMID: 23730865.
14. Horrocks S, et al. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ.* 2002;324:819–823. doi:10.1136/bmj.324.7341.819.
15. Goldie CL, Prodan-Bhalla N, Mackay M. Nurse practitioners in post-operative cardiac surgery: are they effective? *Can J Cardiovasc Nurs.* 2012;22(4):8–15.
16. Agosta LJ. Patient satisfaction with nurse practitioner-delivered primary healthcare services. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners.* 2009;21(11):610–617. doi: 10.1111/j.1745-7599.2009.00449.x.
17. Gagan MJ, Maybee P. Patient satisfaction with nurse practitioner care in primary care settings. *Australian Journal of Advanced Nursing.* 2011;28(4):12–19. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/patient-satisfaction-with-nurse-practitioner-care/docview/876643520/se-2>
18. Eriksson I, et al. Holistic health care: patients' experiences of health care provided by an advanced practice nurse. *International Journal of Nursing Practice.* 2018;24(1):e12603. doi: 10.1111/ijn.12603.
19. Williams A, Jones M. Patients' assessments of consulting a nurse practitioner: the time factor. *Journal of Advanced Nursing.* 2006;53(2):188–195. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03714.x.
20. Virani SS. Comparative effectiveness of outpatient cardiovascular disease and diabetes care delivery between advanced practice providers and physician providers in primary care: implications for care under the Affordable Care Act. *American Heart Journal.* 2016;181:74–82. doi: 10.1016/j.ahj.2016.07.020.
21. Van der Biezen M, et al. Substitution of general practitioners with nurse practitioners in out-of-hours primary care: a quasi-experimental study. *Journal of Advanced Nursing.* 2016;72(8):1813–1824. doi: 10.1111/jan.12954.
22. Work-related stress in nursing. Geneva: ILO, 2000.
23. Об утверждении правил оказания сестринского ухода: приказ МЗ РК от 23 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-199/2020. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021674>
24. Dostanova Z, Yermukhanova L, Blaževićienė A, Baigozhina Z, Taushanova M, Abdikadirova I, Sultanova G. Perception and Experience of Independent Consultations in Primary Healthcare among Registered Nurses in Kazakhstan: A Qualitative Study. *Healthcare.* 2024;12(15):1461. doi: 10.3390/healthcare12151461.
11. Karlberg I, et al. Managing Chronic Conditions: Experience in Eight Countries. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 2008.
12. Seale C, et al. Treatment advice in primary care: a comparative study of nurse practitioners and general practitioners. *Journal of Advanced Nursing.* 2006;54(5):534–541. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03865.x.
13. Bergman K, et al. Patients' satisfaction with the care offered by advanced practice nurses: a new role in Swedish primary care. *International Journal of Nursing Practice.* 2013;19(3):326–333. doi: 10.1111/ijn.12072. PMID: 23730865.
14. Horrocks S, et al. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ.* 2002;324:819–823. doi:10.1136/bmj.324.7341.819.
15. Goldie CL, Prodan-Bhalla N, Mackay M. Nurse practitioners in postoperative cardiac surgery: are they effective? *Can J Cardiovasc Nurs.* 2012;22(4):8–15.
16. Agosta LJ. Patient satisfaction with nurse practitioner-delivered primary healthcare services. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners.* 2009;21(11):610–617. doi: 10.1111/j.1745-7599.2009.00449.x.
17. Gagan MJ, Maybee P. Patient satisfaction with nurse practitioner care in primary care settings. *Australian Journal of Advanced Nursing.* 2011;28(4):12–19. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/patient-satisfaction-with-nurse-practitioner-care/docview/876643520/se-2>
18. Eriksson I, et al. Holistic health care: patients' experiences of health care provided by an advanced practice nurse. *International Journal of Nursing Practice.* 2018;24(1):e12603. doi: 10.1111/ijn.12603.
19. Williams A, Jones M. Patients' assessments of consulting a nurse practitioner: the time factor. *Journal of Advanced Nursing.* 2006;53(2):188–195. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03714.x.
20. Virani SS. Comparative effectiveness of outpatient cardiovascular disease and diabetes care delivery between advanced practice providers and physician providers in primary care: implications for care under the Affordable Care Act. *American Heart Journal.* 2016;181:74–82. doi: 10.1016/j.ahj.2016.07.020
21. Van der Biezen M, et al. Substitution of general practitioners with nurse practitioners in out-of-hours primary care: a quasi-experimental study. *Journal of Advanced Nursing.* 2016;72(8):1813–1824. doi: 10.1111/jan.12954
22. Work-related stress in nursing. Geneva: ILO, 2000.
23. Об утверждении правил оказания сестринского ухода: приказ МЗ РК от 23 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-199/2020. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021674>
24. Dostanova Z, Yermukhanova L, Blaževićienė A, Baigozhina Z, Taushanova M, Abdikadirova I, Sultanova G. Perception and Experience of Independent Consultations in Primary Healthcare among Registered Nurses in Kazakhstan: A Qualitative Study. *Healthcare.* 2024;12(15):1461. doi: 10.3390/healthcare12151461