

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
РГП на ПХВ «Республиканский Центр Развития Здравоохранения»
Центр Стратегического Развития



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 (Policy brief)

Нур-Султан, 2020

Партнеры, участвовавшие в подготовке аналитического обзора

Республиканский центр развития здравоохранения (РЦРЗ, www.rcrz.kz) является ведущим экспертным и аналитическим центром, деятельность которого направлена на развитие национальной системы здравоохранения и повышение ее конкурентоспособности в мире путем методологического сопровождения принимаемых в области здравоохранения решений. Проведение регулярных аналитических исследований по ключевым направлениям развития системы здравоохранения с использованием широких партнерских связей на национальном и международном уровне дает возможность РЦРЗ принимать активное участие в формировании и эффективной реализации политики здравоохранения. В рамках семинар – совещания «Разработка и внедрение новой модели сестринской службы в организациях практического здравоохранения» 23 августа 2019 года РЦРЗ проведено обсуждение данного вопроса с участием представителей министерства здравоохранения РК, медицинских сестер, членов РОО «Специалисты сестринского дела «Парыз». Провели работу и обсудили настоящие выводы для принятия решения.

Авторы

Сәрсембайқызы Г., начальник отдела стратегии и мониторинга, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан.

Тюлюбаева Ж.С., руководитель центра стратегического развития, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан.

Финансирование

Данный аналитический обзор для формирования политики (АОФП) разработан в рамках реализации проекта «Социальное медицинское страхование» контракта по совершенствованию системы стандартизации медицинской помощи и электронных медицинских данных.

Конфликт интересов

Авторы заявляют, что у них нет место профессиональных или коммерческих интересов, имеющих отношение к данному АОФП. Финансирующая организация не играла никакой роли на выявление, выбор, оценку, синтез или представление доказательств.

Качество и экспертная оценка

Данный АОФП был прорецензирован экспертами в области сестринского дела и развития медицинского образования, для обеспечения его научно-практической точности и актуальности для системы здравоохранения Республики Казахстан.

Цитирование:

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;
2. Зайнутдинова И. Ю. Перспектива развития сестринского дела // Материалы I Международной конференции по сестринскому делу - Астана, 2018. – с. 39-43;
3. Киркеволд М. Сестринское дело. Анализ и оценка теорий // Книга – 1998. – с. 115-117, 175;
4. Борисов Ю.Б. Теория сестринского дела // Учебник для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки сестринское дело – Краснодар, 2014 – с. 91-97;
5. Байгожина З.А., Койков В.В., Шалхарова Ж.С., Умбетжанова А.Т., Бекбергенова Ж.Б. Внедрение новой модели сестринской службы в организациях здравоохранения для повышения эффективности деятельности специалистов сестринского дела и их вклада в охрану здоровья населения РК: Аналитический обзор для формирования политики // Журнал РЦПЗ «Journal of health development» № 36 – Нур - Султан, 2020. – с. 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, 15 (4), 101 - 113. – 2004;
7. Козлова Т. В. Трудовая мотивация медицинских сестер: проблемы и перспективы решения // Психологические науки: теория и практика: материалы I Международной научной конференции (г. Москва, февраль 2012 г.) — Москва: Буки-Веди, 2012. — с. 72-75;
8. Saba, V. K. Clinical care classification (CCC) System. Version 2.5 // User's Guide, 2nd Edition – 2017;
9. Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК;
10. 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;
11. Cavalcante, M. D. M. A., Larocca, L. M., Chaves, M. M. N., Cubas, M. R., Piosiadlo, L. C. M., & Mazza, V. de A. (2016). Nursing terminology as a work process instrument of nurses in collective health. Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P, 50 (4), 610–616;
12. Касимовская Н.А. Основы сестринской деятельности // Учебник – Москва, 2019;
13. Байгожина З.А. Состояние и перспективы развития сестринского дела в Республике Казахстан – Астана, 2018;
14. Приказ Министра здравоохранения РК от 19 декабря 2019 года № ҚР

ДСМ-150 «О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года №791 «Об утверждении квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения»

Содержание

Список сокращений	6
КЛЮЧЕВЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	7
ОСНОВНОЙ ОТЧЕТ	9
Введение	9
Описание проблемы	10
Факторы, лежащие в основе проблемы	13
СЦЕНАРИИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ	13
Сценарий политики 1	13
Сценарий политики 2.	13
Сценарий политики 3	14
ВИДЕНИЕ ПО РЕАЛИЗАЦИИ СЦЕНАРИЕВ ПОЛИТИКИ	14

Список сокращений

CCC	Clinical care classification (Классификация клинической помощи)
CMS	Centers for Medicare and Medicaid services (Центры по оказанию услуг Medicare и Medicaid)
EHR	Electronic health records (Электронный паспорт здоровья)
HCFA	The health care finance administration (Агентство финансирования здравоохранения)
HIT	Health information technologies (Информационные технологии здравоохранения)
ICNP	International Classification for Nursing Practice (Международная классификация сестринской практики)
NANDA	North american nursing diagnosis association (Североамериканская классификация сестринских диагнозов)
NIC	Nursing interventions classification (классификация сестринских вмешательств)
NOC	Nursing outcomes classification (классификация сестринских результатов)
МО	Медицинская организация
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
СМР	Средний медицинский работник
РК	Республика Казахстан
ЦЛП	Центр лучших практик

КЛЮЧЕВЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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 сочетанной реализации.

Резюме: 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) [1].

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.

Ключевые слова: Clinical care classification, классификатор ССС, международная классификация сестринских диагнозов и сестринских вмешательств, сестринская документация.

Введение

Сестринское дело — это неотъемлемая часть системы здравоохранения, один из ключевых моментов медицинского обслуживания населения, медицинская сестра играет огромную роль в жизни пациента [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, 3, 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, 6, 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 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), Clinical care classification (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 Республики Казахстан 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 [14].

Кроме того, новый Кодекс Республики Казахстан «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 [9].

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 ССС, медицинские сестры приобретают новые навыки, вырабатывают аналитический склад ума, что развивает личностные качества для осознания своей роли и ценности в оздоровлении общества [4,5,6,7].

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 Республики Казахстан 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 ССС 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, ССС 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 Clinical care classification

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

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

Система классификации ССС представляет собой стандартизированную структуру, состоящую из четырех уровней. На самом высоком уровне структуры система классификации ССС 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].

Clinical Care Classification

4 направления здравоохранения:

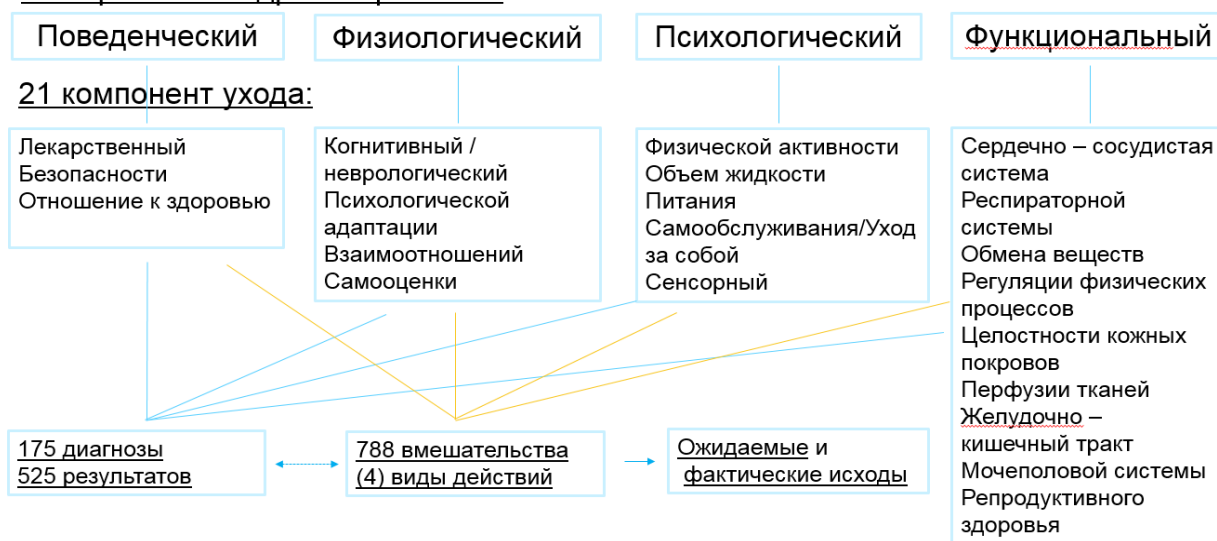


Рисунок 1. Четыре направления здравоохранения и 21 компонент ухода системы ССС

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

1. приказ Министра здравоохранения РК от 19 декабря 2019 года № ҚР ДСМ-150 «О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года №791 «Об утверждении квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» (<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V090005945>), согласно которому в должностные обязанности медицинской сестры входит постановка сестринского диагноза, осуществление сестринского вмешательства, что позволяет внедрить классификатор ССС для формализации медицинских записей, за которые будет ответственна медицинская сестра с соответствующими полномочиями.

2. 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» (<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011268>), согласно которому предусмотрен перечень медицинских услуг, оказываемых СМР.

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

4. В рамках реализации проекта ВБ «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.

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 сестринских диагнозов), ССС (Система классификации клинической помощи), ICNP (Международная классификация сестринской практики), Omaha (Стандартизованная терминология в сестринской практике) [10].

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 сестра с соответствующими квалификационными требованиями (медицинские сестра 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, 11].

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»);

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

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;

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.

ВИДЕНИЕ ПО РЕАЛИЗАЦИИ

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 [12, 13].

Эти сводки по вопросам политики, разработанные в дополнение к совместной работе в области здравоохранения: проект «Социальное медицинское страхование» контракта по совершенствованию системы стандартизации медицинской помощи и электронных медицинских данных, заключенного между РЦРЗ и Министерством здравоохранения Республики Казахстан, предназначены для оказания помощи тем, кто проводит политику и принимает решение в области здравоохранения в Республике Казахстан и в ее регионах.

После описания того или иной проблемы в кратких сводах предлагаются пути ее решения, многие из которых были взяты из международного опыта и/или опыта других стран. Эти записки были направлены на поощрение адаптации к потребностям Республики Казахстан.

Контакты для связи: 8 778 288 84 66
Центр стратегического развития
Республиканский Центра Развития здравоохранения
010005 (Z00T6E5), Нур-Султан
ул. Иманова, 13
Республика Казахстан
E-mail: sarsembaeva09@bk.ru
Web site: <http://www.rcrz.kz/index.php>

ЦСР РЦРЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в этой публикации. Однако опубликованные материалы распространяются без какой-либо гарантии, как прямой, так и подразумеваемой. Ответственность за интерпретацию и использование материала лежит на пользователе. ЦСР РЦРЗ ни в каком случае не несет ответственности за ущерб, причиненный в результате ее использования. Протокольное решение Экспертного Совета РЦРЗ № 20 от 8 декабря 2020 г.