



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 614.253.5:616-036.88:614.2

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ: КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ



Муминова Доно Фахритдиновна

dono.muminova@mail.ru

<https://orcid.org/0009-0005-8419-3392>

Международный университет Кимё

Абстракт: В условиях роста социальной значимости паллиативной помощи особое внимание уделяется вопросам обеспечения достойного качества жизни пациентов с неизлечимыми заболеваниями. Современные требования к гуманизации здравоохранения обуславливают необходимость совершенствования организации сестринского ухода с учетом не только клинических, но и психосоциальных аспектов паллиативной помощи.

Особое значение приобретает научное обоснование организационных решений в области сестринского ухода, соответствующих принципам доказательной медицины. В работе проводится комплексный анализ существующих моделей организации сестринского ухода в паллиативной практике и обосновываются перспективные направления их оптимизации, направленные на повышение качества жизни паллиативных пациентов.

Ключевые слова: *паллиативная помощь, сестринский уход, организация медицинской помощи.*

IMPROVING THE MODEL OF ORGANIZING NURSING CARE IN PALLIATIVE CARE: A COMPREHENSIVE ANALYSIS

Dono Fakhritdinovna Muminova

dono.muminova@mail.ru

<https://orcid.org/0009-0005-8419-3392>

International Kimyo University

Abstract: In the context of the growing social significance of palliative care, increasing attention is being paid to ensuring a dignified quality of life for patients with incurable diseases. Contemporary requirements for the humanization of healthcare necessitate the improvement of nursing care organization, taking into account not only clinical but also psychosocial aspects of palliative care.

Of particular importance is the scientific justification of organizational decisions in the field of nursing care that are consistent with the principles of evidence-based medicine. This study provides a comprehensive analysis of existing models of nursing care organization in palliative practice and



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

substantiates promising directions for their optimization aimed at improving the quality of life of palliative patients.

Keywords: *palliative care, nursing care, healthcare organization.*

ПАЛЛИАТИВ ЁРДАМДА ҲАМШИРАЛИК ПАРВАРИШИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ МОДЕЛИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ: КОМПЛЕКС ТАҲЛИЛ

Муминова Доно Фахритдиновна

dono.muminova@mail.ru

<https://orcid.org/0009-0005-8419-3392>

Кимё халқаро университети

Аннотация: Паллиатив ёрдамнинг ижтимоий аҳамияти ортиб бораётган шароитда даволаб бўлмайдиган касалликларга чалинган беморлар учун муносиб ҳаёт сифатини таъминлаш масалаларига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Соғлиқни сақлаш тизимини гуманизация қилишга қаратилган замонавий талаблар паллиатив ёрдамда ҳамширалик парваришини ташкил этишни нафақат клиник, балки психоижтимоий жиҳатларни ҳам ҳисобга олган ҳолда такомиллаштириш зарурлигини тақозо этади.

Шу билан бирга, ҳамширалик парваришини ташкил этиш соҳасидаги қарорларни далилларга асосланган тиббиёт тамойиллари асосида илмий жиҳатдан асослаш алоҳида аҳамият касб этади. Мазкур ишда паллиатив амалиётда ҳамширалик парваришини ташкил этишнинг мавжуд моделлари комплекс таҳлил қилиниб, паллиатив беморларнинг ҳаёт сифатини оширишга қаратилган уларни оптималлаштиришнинг истиқболли йўналишлари асослаб берилган.

Калит сўзлар: *паллиатив ёрдам, ҳамширалик парвариши, тиббий ёрдамни ташкил этиш.*

Введение: Паллиативная помощь как самостоятельное направление медицинской науки и практики формировалась на протяжении длительного исторического периода [1]. Её истоки прослеживаются ещё в эпоху древних цивилизаций, когда в Древней Греции и Риме уход за неизлечимо больными основывался на принципах гуманизма, сострадания и стремления к облегчению страданий, что позволяет рассматривать данные подходы как ранние прообразы современной паллиативной медицины [2]. В средние века значимую роль в оказании помощи больным и умирающим играли монастырские учреждения Европы, обеспечивавшие приют, уход и элементарную медицинскую помощь лицам, нуждающимся в поддержке в конце жизни [3].

Современный этап развития паллиативной помощи связан с серединой XX века и становлением хосписного движения [4-6]. Ключевым событием стало создание в 1967 году в Великобритании первого современного хосписа Святого Христофора под руководством Сесилии Сондерс, который заложил концептуальные основы паллиативной медицины и стал моделью для последующего распространения данного подхода в различных странах мира. В дальнейшем идеи паллиативной помощи получили широкое признание и были адаптированы к национальным системам здравоохранения [7]. В 1980-е годы в США и Канаде началась активная интеграция паллиативной помощи в клиническую практику, что сопровождалось созданием специализированных стационарных подразделений и мобильных паллиативных команд [8].

Важным этапом институционализации паллиативной помощи стала деятельность Всемирной организации здравоохранения, которая в 1990-х годах сформулировала базовые



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

принципы данного направления, определив паллиативную помощь как комплексную систему мероприятий, ориентированных на улучшение качества жизни пациентов с жизнеугрожающими заболеваниями [9]. При этом особый акцент был сделан на мультидисциплинарный характер помощи с участием врачей, медицинских сестёр, социальных работников и психологов.

Анализ международного опыта организации паллиативной помощи свидетельствует о существенном изменении роли сестринского персонала на фоне глобального пересмотра подходов к уходу за пациентами с хроническими и терминальными заболеваниями. В странах с высокоразвитой системой здравоохранения сформировались устойчивые тенденции к профессионализации сестринской деятельности, институционализации специализированных образовательных программ и активной цифровизации процессов ухода. Эти факторы в совокупности способствовали повышению качества и доступности паллиативной помощи.

В Нидерландах реализуется одна из наиболее прогрессивных моделей сестринского ухода, основанная на концепции *community-based palliative nursing*. Широкое распространение получили так называемые «домашние хосписы» (*bijna-thuis-huizen*), где основную роль в уходе играют медицинские сёстры при поддержке волонтеров. Отличительной особенностью данной модели является высокая степень автономии сестринского персонала при принятии клинических решений в рамках утверждённых протоколов, а также выраженная координационная функция между врачами общей практики, хосписными службами и социальными институтами. Результаты национальных исследований показывают, что около 75% пациентов предпочитают умирать в домашних условиях, что связано с высоким уровнем доверия к системе сестринского ухода и эффективному контролю болевого синдрома.

Швейцария использует децентрализованную модель паллиативной помощи, функционирующую в рамках страховой системы здравоохранения. Домашний сестринский уход осуществляется службами *Spitex*, а профессиональная квалификация медицинских сестёр регулируется на кантональном уровне. Существенное внимание уделяется мультидисциплинарному взаимодействию: каждая выездная команда, как правило, включает паллиативную медсестру, социального работника и специалиста по контролю боли. По данным Национального центра паллиативной помощи Швейцарии, уровень удовлетворённости родственников качеством сестринского ухода превышает 90%, а доля повторных госпитализаций в последние 30 дней жизни не превышает 10%.

Во Франции за последние десятилетия была сформирована комбинированная модель паллиативной помощи, сочетающая элементы хосписного и амбулаторного подходов. Центральное место в данной системе занимают мобильные паллиативные бригады *EMSP* (*équipes mobiles de soins palliatifs*), в которых сестринский персонал выполняет как клинические, так и социально-образовательные функции. Особое значение придаётся развитию так называемой «компетентности сопровождения», включающей психологическую устойчивость, знание этических принципов ухода и навыки взаимодействия с семьями пациентов. Согласно данным Министерства здравоохранения Франции, порядка 62% паллиативных пациентов получают помощь вне стационаров, при этом около 40% медицинских сестёр имеют дополнительную специализированную подготовку в области паллиативной помощи.

Цель исследования разработать и научно обосновать оптимизированную организационную модель сестринского ухода в системе паллиативной помощи, направленную на повышение качества жизни паллиативных пациентов и эффективности работы сестринского персонала.

Задачи исследования: 1. Провести комплексный анализ существующих моделей организации сестринского ухода в паллиативной помощи, включая оценку их эффективности,



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

выявление сильных сторон и проблемных зон на основе статистических данных и результатов экспертных оценок

2. Исследовать медико-социальные потребности паллиативных пациентов и их удовлетворенность качеством сестринского ухода, а также оценить профессиональную нагрузку и удовлетворенность работой сестринского персонала.

3. Разработать и научно обосновать интегрированную модель организации сестринского ухода в паллиативной помощи, включающую стандартизированные протоколы ухода, критерии оценки качества и механизмы взаимодействия между различными участниками процесса оказания паллиативной помощи.

4. Провести апробацию разработанной модели в условиях медицинских организаций, оказывающих паллиативную помощь, с последующей оценкой её эффективности по ключевым показателям качества сестринского ухода и удовлетворенности пациентов.

Материалы и методы исследования: Исследование выполнено в формате проспективного когортного интервенционного проекта, направленного на оценку эффективности интегрированной модели сестринского ухода в паллиативной помощи. Дизайн предусматривает «до-после» анализ единой когорты пациентов и медицинского персонала без формирования отдельной контрольной группы. Общая продолжительность составляет 16 месяцев (сентябрь 2023 – декабрь 2024 гг.). Базовыми площадками выступают Самаркандский межрегиональный хоспис и хоспис при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии.

В исследовании использован комплекс общенаучных и специальных методов: системный анализ, структурно-функциональный подход, контент-анализ научных публикаций, нормативно-правовых документов, а также сравнительный анализ отечественного и зарубежного опыта организации сестринского ухода в паллиативной помощи.

Методологическую основу исследования составили принципы доказательной медицины, биопсихосоциальной модели здоровья и пациент-ориентированного подхода. Объектом исследования явилась система организации сестринского ухода в учреждениях паллиативной помощи, предметом организационные и функциональные аспекты деятельности медицинской сестры.

Результаты исследования: С целью комплексной оценки восприятия качества паллиативной помощи была разработана и апробирована анкета, включающая 20 структурированных утверждений, охватывающих ключевые домены ухода: этико-коммуникативные аспекты взаимодействия медицинского персонала с пациентом, практические компоненты сестринского ухода, удовлетворённость врачебной помощью, а также доступность психологической и духовной поддержки.

Анкетирование проводилось в индивидуальном формате с учётом физического и когнитивного статуса респондентов: пациентам предлагалась письменная форма опроса либо устное интервью при ограниченных моторных/когнитивных возможностях. Оценка осуществлялась по 5-балльной шкале Лайкерта (1 — «полностью не согласен», 5 — «полностью согласен»), что обеспечило количественную интерпретацию как общего уровня удовлетворённости, так и выявление проблемных зон в структуре паллиативной помощи. Дизайн исследования предусматривал двухэтапное проведение опроса: до внедрения интегрированной модели сестринского ухода и не ранее чем через один месяц после её реализации в стационарных условиях. Критерии включения: возраст ≥ 18 лет, длительность госпитализации ≥ 14 суток, способность к осмысленному восприятию и ответу на вопросы анкеты. Общая выборка составила 78 респондентов, что обеспечило представительность результатов и возможность статистического анализа динамики показателей.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Интерфейс и логика взаимодействия пользователей в цифровом модуле паллиативной помощи разработаны с ориентацией на минимизацию трудозатрат медицинского персонала, сокращение времени документационного оформления и повышение точности передаваемой клинической информации. Реализация принципа ролевого доступа обеспечивает персонализацию интерфейсов для врачей, медицинских сестёр и специалистов смежных служб, что снижает риск когнитивных ошибок и способствует эффективному внедрению цифрового решения в повседневную клиническую практику паллиативной помощи. Этапность внедрения модуля в единую медицинскую информационную систему DMED представлена в таблице 1 и включает пять последовательных фаз: проектно-аналитическую, техническую разработку и тестирование, пилотное внедрение, масштабирование и интеграцию, а также оценку эффективности и оптимизацию. Каждый этап сопровождается формированием соответствующих управленческих и технических документов, проведением обучающих мероприятий и мониторингом ключевых показателей качества.

Цифровая интеграция паллиативного подразделения в систему DMED обеспечивает непрерывность медицинского наблюдения, стандартизирует процессы ведения пациентов на различных уровнях медицинской помощи и создаёт предпосылки для формирования современной модели паллиативной помощи, ориентированной на пациента, улучшение качества жизни и рациональное использование ресурсов здравоохранения.

Заключение: Интеграция цифрового модуля в DMED снизила трудозатраты персонала на 18 %, повысила точность данных на 22 % и обеспечила непрерывность паллиативного ухода. Удовлетворённость пациентов выросла на 15–40 %, выгорание персонала — на 21 %, дистресс — на 19 % ($p < 0,05$).

Пилот подтвердил техническую совместимость и готовность к масштабированию. Разработка рекомендована к включению в национальную стратегию цифровизации здравоохранения как стандарт паллиативной помощи, ориентированный на пациента и мультидисциплинарную команду.

Совершенствование модели организации сестринского ухода в паллиативной помощи является стратегически важной задачей здравоохранения. Научно обоснованный, комплексный подход к оптимизации сестринской деятельности позволяет повысить эффективность паллиативной помощи, улучшить качество жизни пациентов и обеспечить устойчивое развитие системы здравоохранения в целом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдирова Т. М. Интегрированная паллиативная помощь в гериатрии на уровне семьи и общества // Вестник КазНМУ. - 2019. - №1. – С. 519-524.
2. Абдирова Т. М. Организация паллиативной помощи в гериатрической практике Республики Казахстан (обзор) // Вестник АГИУВ. 2018. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-palliativnoy-pomoschi-v-geriatricheskoy-praktike-respubliki-kazakhstan-obzor>
3. Абдирова Т.М., Ешманова А.К., Чайковская В.В. Современная модель интегрированной паллиативной помощи в неонкологической гериатрической практике // Вестник казахского национального медицинского университета. – 2020. - №2. – С. 462-468.
4. Бухарова А.И. Анализ паллиативной помощи в г. Симферополе / А.И. Бухарова, А.В. Вакулина. // Устойчивое развитие науки и образования. – 2018. – № 5. – С. 118–121.
5. Еругина М.В., Шеметова Г.Н., Андриянова Е.А. Междисциплинарная концептуализация паллиативной помощи в ситуациях болезни. /И.Л. Кром, Г.Н. Шеметова, М.В. Еругина, Е.А. Андриянова (ред.). - Саратов: Изд-во: Саратов. гос. мед. ун-та; - 2018. - 232 с.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

6. Ж. М. Утепбергенова, Ж. А. Калматаева, С. Б. Калмаханов Новая формация профессиональной деятельности медицинских сестер первичного звена в Казахстане и мире // Вестник КазНМУ. 2016. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novaya-formatsiya-professionalnoy-deyatelnosti-meditsinskih-sester-pervichnogo-zvena-v-kazahstane-i-mire>
7. Vissers, K. C., van den Brand, M. W., Jacobs, J., Groot, M., Veldhoven, C., Verhagen, C., Hasselaar, J., & Engels, Y. (2013). Palliative medicine update: a multidisciplinary approach. Pain practice : the official journal of World Institute of Pain, 13(7), 576–588. <https://doi.org/10.1111/papr.12025>
8. Vu E, Steinmann N, Schröder C, Förster R, et al. Applications of Machine Learning in Palliative Care: A Systematic Review. //Cancers (Basel). 2023 Mar 4; 15(5): 1596.
9. Wantonoro W, Suryaningsih EK, Anita DC, Nguyen TV. Palliative Care: A Concept Analysis Review. SAGE Open Nurs. 2022 Aug 8;8:23779608221117379. doi: 10.1177/23779608221117379. PMID: 35966230; PMCID: PMC9364202.