

«Астана медицина университеті»
КеАҚ
Дәлелді медицина курсымен
жалпы дәрігерлік практика кафедрасы

НАО «Медицинский
университет Астана»
Кафедра общей врачебной практики
с курсом доказательной медицины

Кафедраның кеңейтілген
отырысының хаттамасынан көшірме №4
26.06.2025 ж.
Астана қаласы

Выписка из протокола
расширенного заседания кафедры №4
26.06.2025 года
город Астана

Төрайымы: м.ғ.к., доцент Жунусова Д.К.

Хатшы: ассистент, магистр Г.С. Маулетбаева

Қатысқандар: Қатысқандар PhD, доцент Нургалиева Н.К., м.ғ.к., доцент Рахымғалиева Г.Б., м.ғ.к., доцент Келимбердиева Э.С., м.ғ.к., доцент Жунусова Д.К., PhD, доцент Умбетжанова А.Т., PhD, профессор-исследователь Қасым Л.Т., PhD, доцент-исследователь Кусаинова А.А., магистр, асс-зерттеуші Бекбергенова Ж.Б., PhD, асс-зерттеуші Машарипова А.В., магистр, асс. Землянская Н.С, магистр, асс. Батарбекова Ш.К асс. Ли В.В., асс. Айтенова Э.Р., асс Наркулова А.А, асс. Кожахметова У.С., асс. Юсубалиева С.М, асс. Алибекова Г.А., асс. Алдажарова Г.Ж., асс. Амангельдиева Д.Е., асс. Нағашыбек Г.С., лаборант Белятко Н.А., лаборант Кушмелюк А. А., лаборант Ахметова Ж.С

Шақырылған сарапшылар: м.ғ.д., профессор, №3 отбасылық медицина кафедрасының меңгерушісі Уразова С.Н., м.ғ.д., доцент, қалпына келтіру емі және спорттық медицина кафедрасының меңгерушісі Сливкина Н.В., PhD, медицина негіздері кафедрасының меңгерушісі Куанышбаева Г.С.

КҮН ТӘРТІБІ:

8D10101 «Мейіргер ғылымы» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алу үшін докторант Аймолдина К.Ж. диссертациялық жұмысының апробациясы. Тақырыбы: «Оценка культуры безопасности пациентов в профессиональной деятельности специалистов сестринского дела».

Ғылыми кеңесші: PhD, доцент Нургалиева Н.К., м.ғ.к., доцент Дербисалина Г.А.

Жиналыс төрағасы, м.ғ.к., доцент Жунусова Д.К. комитет мүшелері мен рецензенттерді таныстырды. М.ғ.д., доцент Келимбердиева Э.С кафедраның докторанты Аймолдина К.Ж. қысқаша өмірбаянымен таныстырды.

Докторант Аймолдина К.Ж. өз сөзінде диссертациялық жұмыс туралы баяндама жасады.

Баяндама соңында докторантқа келесі сұрақтар қойылды:

М.ғ.д., профессор Уразова С.Н:

Сұрақ: Почему вы решили провести ваше исследование именно в аккредитованных клиниках? Ведь там действительно всё налажено, выстроены процессы.

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Салтанат Нургожаевна.

Культуру безопасности пациентов целесообразно оценивать именно в тех медицинских организациях, где процессы уже налажены и функционируют в соответствии с признанными стандартами. Согласно требованиям Joint Commission International (JCI), такая оценка должна проводиться не реже одного раза в 2 года в рамках системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи. Аккредитованные клиники соответствуют этим стандартам: там существует документация, регламентированные процедуры, обучение персонала, а также безопасная среда для добровольного сообщения об инцидентах. Это создаёт условия для получения объективных

и достоверных данных. В то же время в ряде медицинских организаций, особенно в учреждениях ПМСП или не прошедших аккредитацию, зачастую вообще отсутствует система регистрации и отчётности по инцидентам, а также культура открытого обсуждения ошибок. В таких условиях не только сложно проводить оценку, но и, возможно, нечего оценивать как таковое. В частности, в нашем исследовании мы оценивали культуру безопасности именно среди медицинских сестёр, поскольку они составляют наиболее многочисленную группу персонала и находятся в прямом контакте с пациентами, что делает их восприятие и участие в системе безопасности особенно значимыми для практики. Таким образом, целью исследования является не только фиксация текущего состояния, но и анализ эффективности уже внедрённых подходов, с акцентом на реальные практики формирования культуры безопасности пациентов.

Сұрақ: Почему вы решили в рамках практической значимости разработать учебное издание? Я бы порекомендовала вам разработать методические рекомендации для практикующих медсестёр на основе результатов вашего исследования.

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Салтанат Нургожаевна.

В рамках нашей работы мы изначально рассматривали вариант подготовки учебного издания как способ внедрения результатов в образовательный процесс. Разработка учебного издания была запланирована с учётом того, что полученные результаты могут быть полезны не только для практикующих медсестёр, но и для обучающихся — студентов бакалавриата и магистратуры в области сестринского дела. Цель заключалась в том, чтобы через образовательный процесс формировать у будущих специалистов понимание принципов культуры безопасности пациентов ещё на этапе подготовки. Однако мы полностью согласны с тем, что для практикующих медсестёр более ценным и прикладным результатом будут именно методические рекомендации, основанные на выводах нашего исследования. С учётом этого мы пересмотрим подход к практической значимости и запланируем разработать методические материалы, которые помогут внедрять элементы культуры безопасности пациентов непосредственно в клиническую практику.

Сұрақ: Проводились ли такие исследования в мире в аккредитованных по JCI клиниках оценка культуры безопасности пациентов? И почему вы использовали эти инструменты для оценки?

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Салтанат Нургожаевна.

Да, в международной практике проводились исследования по оценке культуры безопасности пациентов в клиниках, аккредитованных по стандартам Joint Commission International (JCI). Такие исследования особенно актуальны, поскольку аккредитация JCI предполагает наличие системной работы по обеспечению качества и безопасности медицинской помощи. Для оценки мы использовали два инструмента: HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture) вторую версию, признанный международный опросник, разработанный AHRQ (Агентство по исследованиям в области здравоохранения и качества США). Он широко применяется для изучения восприятия культуры безопасности среди медицинского персонала, включая медсестёр, и адаптирован для разных стран и языков. PES-NWI (Practice Environment Scale – Nursing Work Index) - инструмент, направленный на оценку профессиональной среды медицинских сестёр, что особенно важно в контексте нашей работы. Он помогает выявить, как организационные условия влияют на безопасность пациентов. Выбор этих инструментов обоснован их высокой валидностью, надёжностью и международным признанием. Кроме того, они позволяют получить комплексную картину восприятия безопасности именно среди медицинских сестёр, которые играют ключевую роль в повседневной клинической практике.

Сұрақ: Почему такие низкие показатели по сообщению об инцидентах по трём клиникам УМС?

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Салтанат Нургожаевна.

Низкие показатели по сообщению об инцидентах в трёх клиниках УМС, по данным нашего исследования, могут быть связаны с рядом факторов. Во-первых, несмотря на наличие

аккредитации и внедрение стандартов, в реальной практике всё ещё сохраняется культура обвинения, при которой сотрудники опасаются негативных последствий после сообщения об ошибке. Во-вторых, особенно среди медицинских сестёр может отсутствовать чёткое понимание, какие случаи считаются инцидентами и подлежат регистрации. Это говорит о недостаточной информированности и слабой работе по обучению. Кроме того, важную роль играет уровень управленческой поддержки: если руководство не поощряет открытость, сотрудники не чувствуют себя в безопасности для сообщения об инцидентах. Таким образом, низкий уровень добровольных сообщений - это не только техническая проблема, но и отражение недостаточно сформированной культуры безопасности.

Сұрақ: Чем вы объясните, что в дневное время больше зарегистрировано инцидентов?

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Салтанат Нургожаевна.

Да, возможно, инцидентов действительно происходит больше в дневную смену, поскольку именно в это время проводится основная часть клинических процедур, манипуляций, приёмов и консультаций. То есть сама вероятность возникновения инцидентов выше днём. Кроме того, в дневное время работают все ключевые службы: лаборатория, аптека, диагностические отделения, — что увеличивает объём взаимодействий и, соответственно, риск событий выше. Таким образом, инцидентов объективно больше именно днём, и большинство из них выявляется и регистрируется именно в дневную смену.

Сұрақ: Проходят ли сотрудники обучение по культуре безопасности пациентов в этих медицинских центрах?

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Салтанат Нургожаевна.

Да, в этих медицинских центрах проводится обучение сотрудников по вопросам культуры безопасности пациентов. Обучение организуется в рамках внутренних программ по качеству и безопасности, как при приёме на работу, так и в виде регулярного повышения квалификации. В него включаются темы, связанные с идентификацией рисков, сообщением об инцидентах и принципами построения безопасной среды для пациентов.

Сұрақ: Проходят ли обучение сотрудники после ночной смены? Какие шаги вы предпринимаете в этом направлении?

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Салтанат Нургожаевна.

Соблюдение режима труда и отдыха при организации обучения является важным принципом. Однако на практике, в некоторых случаях сотрудники по собственной инициативе остаются после ночной смены, чтобы пройти обучение и не возвращаться в другой день. Данный аспект требует дополнительного внимания со стороны администрации, и в рамках нашего исследования мы также отмечаем важность рационального планирования обучения с учётом нагрузки и режима работы медсестёр. В этом направлении мы планируем рекомендовать администрации клиник пересмотреть подход к организации обучения, особенно для сотрудников, работающих в ночные смены. Важно учитывать режим труда и отдыха медсестёр, чтобы обучение проходило не в ущерб их физическому и психоэмоциональному состоянию. В качестве возможного решения предлагается гибкое расписание обучающих сессий, с возможностью прохождения в удобное время, включая онлайн-формат. Необходимо, чтобы соблюдение условий труда сочеталось с эффективным усвоением информации по культуре безопасности пациентов.

Сұрақ: Можно ли сказать, что вы полностью завершили вашу работу? И что вы сделали на практике?

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Салтанат Нургожаевна.

Да, основная часть исследования завершена: теоретический обзор выполнен, количественные и качественные данные собраны и проанализированы, научные статьи опубликованы. Практическая часть включает подготовку методических рекомендаций по улучшению культуры безопасности пациентов, в частности среди медицинских сестёр — эту задачу мы планируем завершить в ближайшее время. Мы также провели предварительное обсуждение результатов с представителями клиник и подготовили предложения по возможным направлениям улучшения. Однако необходимо отметить, что

не все решения находятся в моей компетенции как исследователя. Реализация практических рекомендаций требует участия и поддержки со стороны руководства медицинских организаций.

PhD Куанышбаева Г.С.:

Сұрақ: Проводили ли вы адаптацию этих международных опросников для медсестёр с учётом культурных и национальных особенностей нашей страны?

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Гаухар Сериковна.

Был применён метод обратного перевода, который предполагает последовательный перевод оригинального опросника с английского на казахский и русский языки, а затем — обратный перевод этих версий на английский независимыми переводчиками. Это позволяет выявить смысловые и терминологические искажения, которые могли возникнуть при первичном переводе. После этого была проведена экспертная оценка переведённых версий с участием специалистов в области сестринского дела, медицинской терминологии и преподавателей, владеющих профессиональной лексикой на трёх языках. Это обеспечило как лингвистическую точность, так и соответствие профессиональному контексту. После этого мы провели предтестирование анкет на выборке из 30 медицинских сестёр, чтобы оценить их понятность, корректность формулировок и соответствие профессиональному контексту. В частности, из опросников были исключены вопросы, касающиеся плавающих медсестёр (floating nurses), так как в отечественной практике такая категория отсутствует, и участницы исследования затруднялись с интерпретацией этих пунктов. Также были адаптированы отдельные выражения и термины для соответствия условиям казахстанской системы здравоохранения. Таким образом, адаптация позволила сохранить содержательную валидность инструмента и обеспечить его практическую применимость среди медицинских сестёр.

Сұрақ: Проводили ли вы анализ или корреляцию между анонимными и именованными сообщениями об инцидентах? Ведь из именных сообщений можно получить более подробную информацию.

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Гаухар Сериковна.

В рамках нашего исследования мы не проводили отдельный анализ или корреляцию между анонимными и именованными сообщениями об инцидентах, поскольку основное внимание было сосредоточено на типах инцидентов, в частности на почти ошибках (near misses) — ситуациях, которые могли привести к неблагоприятным последствиям, но были вовремя предотвращены. Нас интересовала прежде всего способность медицинских сестёр распознавать и регистрировать такие события, а также их готовность сообщать о случаях, не повлёкших прямого вреда пациенту. Благодарим за ваши рекомендации - мы обязательно рассмотрим возможность более глубокого анализа этого аспекта.

Сұрақ: Сколько участников было в полуструктурированном интервью, и считаете ли вы это количество достаточным?

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Гаухар Сериковна.

В рамках качественного этапа исследования были проведены полуструктурированные интервью с 26 старшими медицинскими сёстрами и медицинскими братьями. Выборка формировалась целенаправленно, с учётом профессионального опыта, уровня участия в процессах обеспечения безопасности пациентов и принадлежности к разным подразделениям клиник. Согласно методологии качественных исследований, достаточность выборки определяется не количественно, как в количественном подходе, а через достижение теоретической сатурации. Сатурация - это момент, когда последующие интервью перестают приносить новую, уникальную информацию, а основные темы, коды и категории начинают повторяться. Иными словами, исследователь получает повторяющиеся данные, что свидетельствует о том, что смысловая структура явления уже раскрыта в достаточной степени. После достижения этого этапа дальнейшее проведение интервью не даёт значимой пользы для расширения или углубления анализа в рамках целей исследования. В нашем исследовании сатурация была достигнута на 24-м участнике:

начиная с этого интервью, респонденты повторяли ранее зафиксированные взгляды, оценки и темы, не добавляя принципиально новых смыслов. Тем не менее, в целях повышения достоверности и подтверждения стабильности данных, мы провели ещё два дополнительных интервью (всего - 26). Это позволило убедиться в воспроизводимости и устойчивости полученных тем и кодов. Применённый подход полностью соответствует современным принципам методологии качественного исследования.

Магистр, ассистент-зертеуші Бекбергенова Ж.Б.

Сұрақ: Скажите, пожалуйста, в вашем исследовании использовалась сплошная выборка?

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Жанагуль Боранбаевна.

В нашем исследовании использовалась удобная выборка - в опрос были включены все медицинские сёстры, которые соответствовали критериям включения и выразили добровольное согласие на участие. Такой подход позволил максимально охватить доступную целевую группу в рамках выбранных клиник. На момент проведения исследования в клиниках работало 850 медицинских сестёр, из них в выборку вошли 624, и фактически приняли участие 329 медсестёр. В процессе обработки данных были исключены 7 анкет из-за одинаковых и неинформативных ответов (например, одинаковая оценка по всем пунктам), а также ещё 3 анкеты, заполненные магистрантами, были исключены на этапе статистического анализа при сравнении средних значений в группе. Таким образом, в итоговый анализ были включены 319 анкет, соответствующих критериям качества и релевантности.

Сұрақ: Почему вы исключили ответы трёх магистрантов? Разве не стоило их оставить, ведь они могли бы дополнить ваши результаты?

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Жанагуль Боранбаевна.

Мы исключили магистров из анализа различий в уровне культуры безопасности между образовательными группами, поскольку их численность составляла всего 3 человека, что существенно меньше по сравнению с другими группами (227 в ТиПО и 92 у бакалавров). Такое малое количество наблюдений делает статистическое сравнение нерепрезентативным и может исказить результаты. Кроме того, столь малая группа по своему объёму может рассматриваться как статистический выброс в контексте анализа групп, что дополнительно снижает достоверность включения её в сравнение. Анализ проводился как по общей итоговой оценке культуры безопасности, так и по каждому отдельному измерению, представленному в анкете, что позволило более детально выявить различия в восприятии культуры безопасности между группами с разным уровнем образования.

Сұрақ: Какие были критерии включения в выборку? И как рассчитывалось необходимое число респондентов для участия в исследовании?

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Жанагуль Боранбаевна.

Критериями включения в выборку были: медицинские сёстры с профессиональным стажем не менее 6 месяцев, независимо от подразделения и занимаемой должности, при наличии добровольного согласия на участие. Необходимое количество респондентов было рассчитано с использованием формулы, аналогичной применяемой в онлайн-калькуляторе Raosoft Sample Size Calculator. При общей численности генеральной совокупности 624 человека, уровне доверия 95% и допустимой погрешности 5%, минимально необходимое количество участников составило 238 медицинских сестёр. Это значение было достигнуто и превышено в ходе исследования.

Сұрақ: Какие были критерии исключения из выборки, и как вы проводили анкетирование, в онлайн-формате?

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Жанагуль Боранбаевна.

Из выборки были исключены медицинские сёстры, находившиеся на момент проведения исследования в ежегодном трудовом отпуске, в отпуске по беременности и родам, по уходу за ребёнком, а также на больничном. Анкетирование проводилось в онлайн-формате через Google Forms. Для контроля за соблюдением критериев участия ссылки на анкету

распространялись только через старших медсестёр, которые предоставляли их исключительно тем сотрудникам, кто фактически находился на рабочем месте. Таким образом мы минимизировали участие лиц, не допущенных по условиям выборки.

Сұрақ: Как вы обеспечили валидность анкет на казахском языке?

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Жанагуль Боранбаевна.

Для обеспечения валидности анкет на казахском языке был применён метод обратного перевода: опросник сначала перевели с английского на казахский один переводчик, затем другой - независимо, не зная оригинала - перевёл обратно на английский. Это позволило выявить и устранить смысловые отклонения. Далее была проведена экспертная оценка с участием специалистов в области сестринского дела и медицинской терминологии. Кроме того, анкету протестировали 30 медицинских сестёр, свободно владеющих как казахским, так и русским языками. Это позволило убедиться, что перевод точный, понятный и соответствует профессиональному контексту. По результатам предтеста были внесены минимальные уточнения в формулировки.

Сұрақ: Вопросы для интервью вы разрабатывали самостоятельно? Были ли они открытыми или закрытыми?

Жауап: Спасибо большое за вопрос, глубокоуважаемая Жанагуль Боранбаевна.

Да, вопросы для интервью мы разрабатывали самостоятельно, в соответствии с целью исследования и анализом актуальной научной литературы по теме. Вопросы были открытого типа, что соответствовало формату полуструктурированного интервью. Это позволило участникам свободно выражать мнение, делиться личным опытом и глубже раскрывать тему. Закрытые вопросы не использовались, поскольку цель заключалась в получении развернутой, качественной информации. В ходе интервью такая структура также позволяла задавать уточняющие и дополнительные вопросы по тем направлениям, которые представляли интерес для более глубокого понимания темы.

PhD. Умбетжанова А.Т.

Сұрақ: У вас сильная методология, вы применили качественный метод исследования. Почему вы не провели сравнение уровня культуры безопасности пациентов в ПМСП или других больницах с вашей клиникой?

Жауап: Спасибо за вопрос, глубокоуважаемая Аягез Таймысовна.

Культура безопасности пациентов – это относительно новое направление для Казахстана, и на сегодняшний день оно ещё недостаточно изучено, особенно в контексте сестринской практики. Наше исследование стало одним из первых, где культура безопасности оценивается системно, с применением международных инструментов и с акцентом на роль медицинских сестёр. Целью было не сравнительное исследование между разными уровнями медицинской помощи, а глубокое изучение текущего состояния в условиях аккредитованных клиник, где уже внедрены базовые элементы системы качества и безопасности. В дальнейшем возможно расширение охвата исследования и включение других уровней - ПМСП или неаккредитованных организаций.

Сөз рецензент м.ғ.д., доцент Сливкина Н.В. берілді, ұсыныстар:

Диссертационная работа Аймолдиной К.Ж. «Оценка культуры безопасности пациентов в профессиональной деятельности специалистов сестринского дела», выполненная под научным руководством PhD, доцента Нургалиевой Н.К. отличается актуальностью тематики, продуманной методологией и высокой практической значимостью. Актуальность темы обусловлена также тем, что на национальном уровне исследования по культуре безопасности пациентов, особенно в контексте профессиональной деятельности медицинских сестёр, до настоящего времени практически не проводились. Проведённое исследование восполняет данный пробел и демонстрирует системный подход к оценке как количественных, так и качественных аспектов безопасности. Научная и практическая востребованность сущность положений, выдвинутых на защиту, обоснованность и внутреннее единство выводов свидетельствуют о высоком уровне работы. Достоверность

основных положений и выводов исследования обеспечивается непротиворечивостью реализации выбранных методологических подходов, логикой построения работы, адекватностью комплекса методов исследования целям и задачам исследования. Содержание и структура исследования полностью соответствуют установленным требованиям к работам на соискание степени доктора философии (PhD) по направлению «Сестринская наука». Работа заслуживает допуска к публичной защите, а соискатель – присуждения степени доктора философии (PhD) по образовательной программе 8D10101- «Сестринская наука».

Сөз рецензент PhD Қуанышбаева Г.С. берілді, ұсыныстар:

Диссертационная работа на тему: «Оценка культуры безопасности пациентов в профессиональной деятельности специалистов сестринского дела» является актуальной, поскольку культура безопасности пациентов признана одним из ключевых факторов обеспечения качества и эффективности медицинской помощи. В современных условиях реформирования системы здравоохранения Казахстана, внедрения принципов доказательной практики и международных стандартов, вопросы формирования и оценки культуры безопасности приобретают особую значимость. Работа отличается логичной структурой, методологической обоснованностью и высоким уровнем аналитики. Использование валидированных международных инструментов, адаптированных к казахстанскому контексту, а также глубинный анализ с применением смешанных методов исследования придаёт полученным результатам научную и практическую значимость. Диссертационное исследование Аймолдиной К.Ж. представляет собой целостную, содержательную работу, выполненную с использованием достаточного объема теоретического и эмпирического материала. Диссертационная работа на тему: «Оценка культуры безопасности пациентов в профессиональной деятельности специалистов сестринского дела» имеет важное теоретическое и прикладное значение и заслуживает допуска к публичной защите, ее автор – Аймолдина К.Ж, заслуживает присвоения степени доктора философии (PhD) по специальности 8D10101 – Сестринская наука.

Қаулы етті:

Сонымен, 8D10101 - Мейіргер ғылымы мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алуы үшін К.Ж. Аймолдинаның «Оценка культуры безопасности пациентов в профессиональной деятельности специалистов сестринского дела» атты диссертациялық жұмысын Диссертациялық кеңеске жіберуге ұсынамыз.

Төрайымы:

Хатшы:



Д.К. Жунусова

Г.С. Маулетбаева