

<https://doi.org/10.56598/2957-6377-2024-4-14-25-32>

УДК 614.253.5:616-006:614.2

МРНТИ 76.29.37

Обзорная статья

Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с онкологическими заболеваниями в системе первичной медико-санитарной помощи

[Элэйдарова М.Е.](#)¹, [Уаққазы Ғ.Б.](#)², [Раисова Қ.А.](#)³, [Буркитбаева А.Ж.](#)⁴

¹ Ассистент кафедры сестринского дела, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.

E-mail: Whiterose_93kz@mail.ru

² Ассистент кафедры сестринского дела, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.

E-mail: gani.box.94@gmail.com

³ Декан Исследовательской школы, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: raissova.k@amu.kz

⁴ Ассистент кафедры детских болезней с курсами нефрологии и пульмонологии, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: burkitbayeva.a@amu.kz

Резюме

Онкологические заболевания представляют собой значимую проблему для глобального здравоохранения, и эффективное лечение требует комплексного подхода при участии высококвалифицированного медицинского персонала. В системе первичной медико-санитарной помощи медсестры играют ключевую роль в оказании всесторонней поддержки пациентам с онкологическими заболеваниями, начиная с раннего выявления симптомов и заканчивая паллиативной помощью.

Эта обзорная статья рассматривает роль медсестры в уходе за пациентами с онкологическими заболеваниями в первичной медико-санитарной помощи, освещая клинические и социальные аспекты их деятельности. Представленные в статье материалы могут стать основой для разработки образовательных программ и стратегий по совершенствованию сестринской помощи в онкологии в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Повышение профессиональных компетенций медицинских сестер и укрепление их лидерских позиций способствует улучшению результатов лечения, повышению эффективности здравоохранения и снижению социальной и экономической нагрузки.

Ключевые слова: онкологические заболевания, первичная медико-санитарная помощь, сестринский уход, паллиативная помощь, качество медицинской помощи, пациентоориентированный подход.

Corresponding author: Alaidarova Mereke, Assistant, Department of Nursing, NJSC "Medical University Astana", Astana, Kazakhstan.

Postal code: Z10K8Y7

Address: Kazakhstan, Astana, Beibitshilik str, 49A

Tel.: + 7 747 522 56 28

E-mail: Alaidarova.a@amu.kz

Oncology.kz 2023; 4 (14): 26-32

Received: 27-11-2024

Accepted: 20-12-2024



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

Введение

Онкологические заболевания занимают одно из ведущих мест среди причин смертности и инвалидизации населения во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно диагностируется более 19 миллионов новых случаев онкологических заболеваний, и к 2030 году ожидается рост этого показателя до 30 миллионов [1].

В глобальном масштабе онкология становится не только медицинской, но и социальной проблемой, требующей эффективного взаимодействия всех уровней системы здравоохранения, включая первичную медико-санитарную помощь (ПМСП). В Казахстане, по официальной статистике, ежегодно регистрируется более 36 тысяч новых случаев онкологических заболеваний, и около 14 тысяч человек умирают от онкологических патологий [2].

В таких условиях особую важность приобретает не только специализированная онкологическая помощь, но и эффективная работа системы ПМСП, где начинается путь пациента от диагностики до комплексного лечения и паллиативного ухода. Важнейшая роль в этой системе отводится медицинским сестрам, которые являются не просто исполнителями медицинских предписаний, но и ключевыми участниками многопрофильной команды [3,4]. Их функции включают в себя профилактику, раннее выявление заболеваний, мониторинг состояния пациентов, координацию медицинской помощи и обеспечение эмоциональной поддержки.

Организация сестринского ухода за онкологическими пациентами на уровне ПМСП в Казахстане

Онкологические заболевания в Казахстане представляют значительную угрозу здоровью населения и являются второй по распространенности причиной смертности после сердечно-сосудистых заболеваний. По данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан, ежегодно выявляется более 36 000 новых случаев онкологических заболеваний, из которых около 14 000 заканчиваются летальным исходом [8]. Наиболее

Роль медицинской сестер в системе ПМСП Казахстана

Медицинские сестры играют важную роль в системе ПМСП, активно участвуя в профилактических программах, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний [11]. Они проводят разъяснительную работу с населением, подчеркивая важность регулярных медицинских осмотров, вакцинации (например, против вируса папилломы человека — ВПЧ) и ведения здорового образа жизни. Одновременно с этим медицинские сестры обеспечивают индивидуальные и групповые консультации для пациентов и их семей, разъясняя необходимость соблюдения схем лечения, регулярных обследований и правильного питания. Кроме того, они оказывают поддержку пациентам в преодолении психологических трудностей, связанных с диагнозом и лечением.

На этапе лечения медицинской сестры выполняют функцию связующего звена между пациентами, врачами-онкологами и другими специалистами, координируя визиты к специалистам и обеспечивая соблюдение всех рекомендаций врача. Важной частью их работы является мониторинг

Однако в реальной практике медицинских сестры нередко сталкиваются с рядом проблем: нехватка знаний и навыков в онкологическом уходе, высокая эмоциональная нагрузка, а также ограниченные ресурсы системы здравоохранения.

По данным различных исследований, медицинские сестры, работающие с онкологическими пациентами, испытывают высокий уровень эмоционального выгорания (до 60% случаев) и часто сталкиваются с недостаточным уровнем подготовки для эффективного оказания специализированного ухода [5-7].

В современных условиях требуется системный подход к совершенствованию сестринской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на уровне ПМСП. Это включает не только повышение профессиональных компетенций медицинских сестер, но и развитие лидерских качеств, коммуникационных навыков и внедрение стандартов доказательной практики.

Целью данного обзора является анализ роли медицинских сестер в уходе за пациентами с онкологическими заболеваниями в системе ПМСП, выявление основных клинических и социальных аспектов их деятельности, а также определение ключевых направлений для повышения качества сестринской помощи в онкологии на уровне ПМСП, основываясь на актуальных статистических данных и результатах современных исследований.

распространенные формы рака включают рак молочной железы (15,5%), рак легких (13,3%) и рак желудка (10,2%) [9].

Раннее выявление рака в ПМСП остается одной из ключевых проблем. По официальной статистике, около 40% онкологических заболеваний выявляются уже на поздних стадиях, что значительно снижает эффективность лечения и шансы на успешное выздоровление [10].

побочных эффектов лечения, особенно у пациентов, получающих химиотерапию или лучевую терапию. Медицинские сестры тщательно фиксируют изменения в состоянии пациентов и своевременно сообщают врачу о необходимости корректировки плана лечения.

Эмоциональная поддержка остается еще одной ключевой функцией медицинских сестер. Они помогают пациентам и их семьям справиться с тревогой, депрессией и страхами, связанными с болезнью и ее лечением. На завершающих этапах заболевания медицинские сестры обеспечивают паллиативный уход, ориентированный на облегчение симптомов, улучшение качества жизни пациента и поддержку его близких.

Особое внимание уделяется профессиональному развитию медицинских сестер. Для повышения качества предоставляемой помощи они регулярно проходят курсы повышения квалификации и участвуют в специализированных тренингах, ориентированных на онкологический уход.

Однако, по данным исследований, только 45% медицинских сестер в Казахстане имеют специализированную подготовку в области онкологии, что требует активного развития образовательных программ и систематического обучения сестринского персонала [12].

Таким образом, медицинские сестры в системе ПМСП Казахстана играют многогранную роль,

Текущие проблемы и перспективы развития сестринского ухода в онкологии на уровне ПМСП в Казахстане

На сегодняшний день ПМСП в Казахстане сталкивается с рядом значительных проблем, препятствующих эффективному сестринскому уходу за онкологическими пациентами. Одной из ключевых проблем является нехватка кадров: на 10 000 человек в Казахстане приходится всего 55 медицинских сестер, что значительно ниже среднемировых показателей и напрямую влияет на доступность и качество оказываемой помощи [13,14].

Дополнительно ситуацию осложняет эмоциональное выгорание: более 60% среднего медицинского персонала сталкиваются с синдромом профессионального выгорания из-за высокой рабочей нагрузки, недостаточной психологической поддержки и ограниченных ресурсов [15-17]. Эти факторы приводят к снижению мотивации и ухудшению качества выполняемых обязанностей.

Еще одной важной проблемой является отсутствие систематической подготовки. Не все медицинские сестры имеют доступ к специализированным курсам и тренингам по онкологическому уходу, что снижает их готовность к эффективному выполнению своих обязанностей [18]. Также следует отметить ограниченные ресурсы: в медицинских учреждениях, особенно в отдаленных регионах, часто не хватает современного оборудования и технологий для проведения скрининга, мониторинга и ухода за онкологическими пациентами.

Для преодоления этих вызовов необходимо внедрение обязательных курсов повышения

выполняя профилактические, образовательные, координационные, эмоциональные и паллиативные функции, что требует не только профессиональных знаний и умений, но и эмоциональной устойчивости, лидерских качеств и постоянного повышения квалификации.

квалификации для медицинских сестер, работающих с онкологическими пациентами, что позволит повысить их профессиональные компетенции и готовность к работе в сложных условиях. Важным направлением является разработка и внедрение психологических программ поддержки для среднего медицинского персонала, которые помогут предотвратить синдром эмоционального выгорания и улучшить их психоэмоциональное состояние.

Кроме того, требуется улучшение междисциплинарного взаимодействия между медицинскими сестрами, врачами и другими специалистами в системе ПМСП, что позволит повысить координацию лечения и улучшить коммуникацию между членами медицинской команды. Активное использование цифровых технологий и телемедицины станет важным шагом в обеспечении качественного дистанционного мониторинга состояния пациентов и увеличении доступности медицинской помощи в отдаленных районах [19].

Таким образом, роль медицинских сестер в ПМСП Казахстана выходит за рамки базового ухода и охватывает широкий спектр клинических, образовательных и координационных функций. Решение указанных проблем, улучшение профессиональной подготовки, создание условий для психологической поддержки и внедрение современных технологий позволят значительно повысить качество онкологической помощи на уровне ПМСП и улучшить результаты лечения пациентов.

Подходы к сестринскому уходу за онкологическими пациентами в системе ПМСП в Японии

Онкологические заболевания в Японии остаются одной из ведущих причин смертности, несмотря на высокий уровень развития системы здравоохранения [20]. По данным Министерства здравоохранения, труда и социального обеспечения Японии, ежегодно регистрируется более 1 миллиона новых случаев рака, при этом более 30% из них составляют рак желудка, легких и кишечника [21]. Пятилетняя выживаемость пациентов в Японии достигает 68%, что значительно превышает мировые показатели благодаря ранней диагностике, доступности медицинских услуг и высокому уровню сестринского ухода [22].

Эффективная система скрининга и профилактики позволила сократить показатели позднего выявления онкологических заболеваний до 20%, что значительно повышает шансы на успешное лечение и реабилитацию пациентов.

Роль медицинских сестер в системе ПМСП Японии охватывает широкий спектр функций, начиная с профилактики и заканчивая паллиативной помощью. Медицинские сестры активно участвуют в скрининговых программах, направленных на

раннее выявление онкологических заболеваний. Более 70% женщин старше 40 лет ежегодно проходят маммографию, а мужчины регулярно обследуются на предмет выявления колоректального рака. При этом медицинские сестры проводят разъяснительные беседы с пациентами, подчеркивая важность своевременной диагностики и регулярных медицинских осмотров. Они также активно ведут просветительскую деятельность среди пациентов и их семей, объясняя важность соблюдения назначенных схем лечения, регулярного прохождения обследований и ведения здорового образа жизни. Особое внимание уделяется диетотерапии и физической активности, которые способствуют повышению качества жизни пациентов [23].

На этапе лечения медицинские сестры выступают координаторами, организуя взаимодействие между онкологами, семейными врачами и пациентами. Они обеспечивают своевременное направление к узким специалистам, контролируют выполнение назначений врача и тщательно следят за ходом лечения, особенно на амбулаторном этапе. Важной частью их работы

является мониторинг побочных эффектов лечения, таких как тошнота, утомляемость и снижение иммунитета. Средний медицинский персонал регулярно контролирует состояние пациентов, фиксирует изменения в их самочувствии и своевременно сообщает лечащему врачу о необходимости корректировки терапии.

Эмоциональная поддержка пациентов занимает особое место в системе сестринского ухода в Японии [23,24]. Медицинские сестры обучены навыкам психологической поддержки и активно помогают пациентам и их семьям справляться с тревогой, депрессией и стрессом, связанными с онкологическим диагнозом. В японской системе внедрена практика «куратора по онкологическому уходу», где медицинские сестры играют ключевую роль в эмоциональной реабилитации пациентов [25].

На поздних стадиях заболевания медицинские сестры обеспечивают качественный паллиативный уход, ориентированный на облегчение боли, улучшение качества жизни пациента и поддержку его близких. Этот этап ухода сопровождается особым вниманием к потребностям пациента и обеспечением максимального комфорта.

Особое внимание в Японии уделяется профессиональному развитию медицинских сестер. Более 90% специалистов в онкологическом уходе ежегодно проходят курсы повышения квалификации. Система сертификации позволяет медицинским сестрам получать дополнительные компетенции, включая право на ведение пациентов в рамках специализированных программ ухода, что способствует повышению качества медицинской помощи.

Текущие проблемы и вызовы в японской системе ПМСП включают старение медицинского персонала

— средний возраст медицинских сестер составляет 45 лет, что приводит к кадровому дефициту. Около 30% медицинских сестер сталкиваются с синдромом профессионального выгорания из-за высокой эмоциональной нагрузки [26]. В отдаленных регионах доступ к высококачественной медицинской помощи остается ограниченным, а молодежь редко выбирает специализацию в онкологическом уходе из-за сложных условий труда и эмоциональных трудностей.

Перспективы и рекомендации для японской системы включают расширение образовательных программ и внедрение дополнительных курсов повышения квалификации для медицинских сестер в онкологии. Активное развитие телемедицины позволит улучшить доступ к медицинским услугам в отдаленных районах, а внедрение психологических программ для медицинских сестер поможет снизить уровень стресса и предотвратить эмоциональное выгорание. Улучшение кадровой политики и разработка стратегий по привлечению молодых специалистов в онкологическое сестринское дело также остается важной задачей.

Японские медицинские сестры играют центральную роль в системе ПМСП, обеспечивая профилактику, скрининг, координацию лечения, мониторинг побочных эффектов, психологическую поддержку и паллиативный уход. Несмотря на существующие вызовы, такие как старение медицинского персонала и эмоциональное выгорание, японская система здравоохранения демонстрирует высокий уровень подготовки медицинских сестер и эффективное использование инновационных технологий. Опыт Японии может служить ценным ориентиром для совершенствования сестринской помощи онкологическим пациентам на уровне ПМСП в других странах.

Опыт США в организации сестринского ухода за онкологическими пациентами на уровне ПМСП

Онкологические заболевания в США остаются одной из ведущих причин смертности. По данным Американского онкологического общества, в 2024 году ожидается более 2 миллионов новых случаев рака и около 600 000 смертей, связанных с онкологическими заболеваниями [27]. Благодаря развитой системе здравоохранения и эффективным программам скрининга, пятилетняя выживаемость пациентов с онкологическими заболеваниями в США увеличилась с 49% для пациентов, диагностированных в середине 1970-х годов, до 70% среди тех, кому диагноз был поставлен в период с 2010 по 2016 годы [28]. Медицинские сестры в США играют ключевую роль в оказании ПМСП онкологическим пациентам, выполняя широкий спектр обязанностей. Они активно участвуют в образовательных программах, направленных на повышение осведомленности населения о факторах риска развития рака, и проводят скрининговые мероприятия, такие как маммография и колоноскопия, способствуя раннему выявлению заболеваний.

Помимо этого, медицинские сестры обучают пациентов и их семьи, предоставляя информацию о заболевании, вариантах лечения и мерах по улучшению качества жизни, помогая пациентам принимать информированные решения относительно своего здоровья. В процессе лечения они выступают координаторами между различными специалистами, обеспечивая слаженность и последовательность в

медицинской помощи, организуя встречи, контролируя выполнение назначений и поддерживая эффективную коммуникацию с пациентом и медицинской командой.

Медицинские сестры также внимательно наблюдают за состоянием пациентов, проходящих химиотерапию или радиотерапию, своевременно выявляя и управляя побочными эффектами, такими как тошнота, утомляемость и снижение иммунитета.

Кроме того, они оказывают эмоциональную поддержку пациентам, помогая справиться с тревогой, депрессией и стрессом, связанными с диагнозом и лечением, а на поздних стадиях заболевания обеспечивают паллиативный уход, направленный на облегчение симптомов и улучшение качества жизни пациентов и их семей.

Важным элементом системы является непрерывное образование медицинских сестер, специализирующихся в онкологии, с получением сертификатов, подтверждающих их компетентность, что способствует повышению качества предоставляемых услуг и эффективной организации сестринского ухода. Несмотря на развитую систему здравоохранения, США сталкиваются с рядом вызовов в области сестринского ухода за онкологическими пациентами. По оценкам, к 2025 году в стране может возникнуть дефицит от 200 000 до 450 000 медицинских сестер, доступных для непосредственного ухода за пациентами, что составляет от 10 до 20% от необходимого числа [29].

Около 40% медицинских сестер испытывают симптомы профессионального выгорания из-за высокой нагрузки и эмоционального стресса [30]. В сельских и отдаленных районах пациенты могут столкнуться с ограниченными доступом к специализированной онкологической помощи, что требует разработки стратегий по улучшению распределения медицинских ресурсов.

Для улучшения сестринского ухода за онкологическими пациентами в США рекомендуется расширить образовательные программы, увеличив число курсов подготовки и повышения квалификации для среднего персонала в области онкологии, что позволит удовлетворить растущий спрос на специалистов [31-33]. Также важно внедрить программы психологической поддержки и

Выводы

Анализ организации сестринского ухода за онкологическими пациентами в Японии, США и Казахстане показывает, что, несмотря на различия в подходах, все три страны признают центральную роль медицинских сестер в обеспечении качественной помощи. Они активно развивают программы скрининга, профилактики и образования, направленные на повышение осведомленности населения о рисках развития рака. Медицинские сестры выполняют функции координаторов между пациентами и различными специалистами, обеспечивая слаженность и последовательность в процессе лечения.

В Казахстане разработаны адаптированные клинические сестринские руководства, направленные на улучшение ухода, ориентированного на пациента и его семью. Кроме того, утверждены правила оказания сестринского ухода, регламентирующие порядок и стандарты предоставления медицинских услуг. Медицинские сестры в Казахстане обеспечивают физический и психологический комфорт пациентов, контроль соблюдения режима, профилактику осложнений и соблюдение личной гигиены, что играет важную роль в восстановлении пациентов.

Однако, как и в Японии и США, в Казахстане существуют вызовы, такие как кадровый дефицит и эмоциональное выгорание медицинских сестер, что требует разработки соответствующих стратегий для их преодоления. Опыт этих стран может служить ценным ориентиром для Казахстана в стремлении совершенствовать сестринскую помощь

профилактики выгорания среди медицинских сестер, повышая их удовлетворенность работой и качество оказываемой помощи. Кроме того, следует разработать инициативы, направленные на обеспечение равного доступа к онкологической помощи во всех регионах страны, включая использование телемедицины и мобильных клиник.

Опыт США в организации сестринского ухода за онкологическими пациентами на уровне ПМСП подчеркивает важность комплексного подхода, включающего профилактику, лечение и поддержку пациентов. Несмотря на существующие вызовы, американская система здравоохранения стремится к постоянному совершенствованию качества сестринской помощи, что может служить примером для других стран.

онкологическим пациентам на уровне ПМСП. Дополнительно, важным направлением является внедрение современных цифровых технологий и телемедицины, что позволит улучшить доступ к медицинским услугам и повысить качество сестринского ухода за онкологическими пациентами в отдаленных регионах страны.

Организация сестринского ухода за онкологическими пациентами в Японии, США и Казахстане подтверждает важность многофункциональной роли медицинских сестер в обеспечении качественной и последовательной помощи. Для достижения наилучших результатов необходимо продолжать совершенствование образовательных программ, укреплять кадровый потенциал и внедрять инновационные технологии, обеспечивая равный доступ к медицинским услугам для всех пациентов.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Внешние источники финансирования отсутствуют.

Вклад авторов. Концепция — Ә.М.Е., У.Ғ.Б.; верификация — Р.Қ.А., Б.А.Ж.; подготовка оригинального варианта текста — Ә.М.Е. У.Ғ.Б.

Все авторы согласовали финальную версию рукописи и подписали форму передачи авторских прав.

Литература

1. *Global cancer burden growing, amidst mounting need for services.* World Health Organization, 2024. Geneva: WHO. Website. [Cited 23 Sep 2024]. Available from URL: <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
2. *Ежегодно в РК от рака умирают более 13 тыс. человек – МЗ РК. Служба центральных коммуникаций при Президенте Республики Казахстан, 2023. Веб-сайт [Дата обращения 14 сентябрь 2024]. Доступно по URL: <https://ortcom.kz/ru/novosti/1697103575>*
3. *Ezhegodno v RK ot raka umirajut bolee 13 tys. chelovek – MZ RK. Sluzhba central'nyh kommunikacij pri Prezidente Respubliki Kazahstan (Every year in Kazakhstan more than 13 thousand people die from cancer – Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. Central Communications Service under the President of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. 2023. Veb-sajt [Data obrashhenija 14 sentjabr' 2024]. Dostupno po URL: <https://ortcom.kz/ru/novosti/1697103575>*
3. Schenker Y, Althouse A.D., Rosenzweig M., White D.B., et al. Effect of an oncology nurse-led primary palliative care intervention on patients with advanced cancer: the CONNECT cluster randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, 2021; 181(11): 1451-1460. [Crossref] <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.5185>
4. Challinor J. M., Alqudimat M. R., Teixeira T. O., Oldenmenger W.H. Oncology nursing workforce: challenges, solutions, and future strategies. *The Lancet Oncology*, 2020; 21(12): e564-e574. [Crossref] [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30605-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30605-7)

5. Gómez-Urquiza J. L., Albendín-García L., Velando-Soriano A., Ortega-Campos E. et al. Burnout in palliative care nurses, prevalence and risk factors: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(20): 7672. [Crossref] <https://doi.org/10.3390/ijerph17207672>
6. Parola V., Coelho A., Cardoso D., Sandgren A., Apostolo J. Burnout in palliative care settings compared with other settings: A systematic review. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 2027; 19(5): 442-451. [Crossref]
7. Dijkhoorn A.F.Q., Brom L., van der Linden Y.M., Leget C., Raijmakers N.J. Prevalence of burnout in healthcare professionals providing palliative care and the effect of interventions to reduce symptoms: a systematic literature review. *Palliative medicine*, 2021; 35(1): 6-26. [Crossref]
8. Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2023 – 2027 годы: от 5 октября 2023 года № 874. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2300000874>
9. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan. Ob utverzhdanii Kompleksnogo plana po bor'be s onkologicheskimi zabojevanijami v Respublike Kazahstan na 2023 – 2027 gody. (On approval of the Comprehensive Plan for Combating Cancer in the Republic of Kazakhstan for 2023–2027) [in Russian]: ot 5 oktjabrja 2023 goda № 874. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2300000874>
10. В Казахстане за последние 20 лет смертность от онкологических заболеваний снизилась на 33%. Официальный информационный ресурс. Премьер-министра Республики Казахстан, 2023. Веб сайт [Дата обращения 14 сентябрь 2024]. Режим доступа: <https://primeminister.kz/ru/news/v-kazahstane-za-poslednie-20-let-smertnost-ot-onkologicheskikh-zabojevanij-snizilas-na-33-23189>
11. V Kazahstane za poslednie 20 let smertnost' ot onkologicheskikh zabojevanij snizilas' na 33%. Oficial'nyj informacionnyj resurs Prem'er-ministra Respubliki Kazahstan, 2023 (In Kazakhstan, over the past 20 years, mortality from cancer has decreased by 33%. Official information resource. Prime Minister of the Republic of Kazakhstan, 2023.) [in Russian]. Veb sajt [Data obrashhenija 14 sentjabr' 2024]. Rezhim dostupa: <https://primeminister.kz/ru/news/v-kazahstane-za-poslednie-20-let-smertnost-ot-onkologicheskikh-zabojevanij-snizilas-na-33-23189>
12. Miller K. D., Nogueira L., Devasia T., Mariotto A. B., et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2022. *CA: a cancer journal for clinicians*, 2022; 72(5): 409-436. [Crossref]
13. World Health Organization, 2020. State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership. Geneva: WHO. Website. [Cited 23 Sep 2024]. Available from URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
14. Khazhymurat, A., Paizykhan, M., Khriyenko, S., Seilova, S. et al. Health education competence: An investigation of the health education knowledge, skills and attitudes of nurses in Kazakhstan. *Nurse Education in Practice*, 2023; 68: 103586. [Crossref]
15. Bekbergenova Z., Kabdullina G., Baigozhina Z., Koikov V. et al. PNS92 Public awareness of nursing reform in the Republic of Kazakhstan. *Value in Health*, 2019; 22: S777-S778. [Crossref]
16. Bekbergenova Z., Baigozhina Z., Umbetzhanova A., Kabdullina G. et al. The satisfaction of the new competencies and roles of nurses in Kazakhstan. *European Journal of Public Health*, 2019; 29(4): ckc186-400. [Crossref]
17. Seryakova K., Cruz J.P., Nadirbekova G., Colet P., Almazan J. Examining the Influence of Health-Related Quality of Life on Job Satisfaction Among Nurses in Kazakhstan. *International Journal of Nursing Practice*, 2024; e13315. [Crossref]
18. Clayton M., Marczak M. Palliative care nurses' experiences of stress, anxiety, and burnout: A thematic synthesis. *Palliative Supportive Care*, 2023; 21(3): 498-514. [Crossref]
19. Primary Health Care and Oncology Nursing: Integration and Challenges. *Primary Health Care Research Development*, 2020; 18(5): 435-442. [Crossref]
20. National Research Center for Maternal and Child Health. *Clinical Guidelines for Nursing Care in Oncology*. Astana, Kazakhstan, 2021. Website. [Cited 23 Sep 2024]. Available from URL: <https://www.mabetex.com/project/national-research-center-for-maternal-child-health-astana/>
21. Treasure W. (2017). *Diagnosis and risk management in primary care: words that count, numbers that speak*. CRC Press. [Crossref]
22. Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. *Annual Health, Labour and Welfare Report 2023*. Tokyo: MHLW. Website. [Cited 23 Sep 2024]. Available from URL: <https://www.mhlw.go.jp/english/new-info/2023.html>
23. News Update on the Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2021; 8(5): 439-441. [Crossref]
24. Morita T. Palliative care in Japan--current status and future. *Gan To Kagaku Ryoho*. 2005; 32(2): 176-181. [Google Scholar]
25. Matsuda T., Marugane T., Kamo K., Katanodaya K. Cancer Incidence and Incidence Rates in Japan in 2006: Based on Data from 15 Population-Based Cancer Registries in the Monitoring of Cancer Incidence in Japan (MCIJ) Project. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 2012; 42, 139-147. [Crossref]
26. Japan Nursing Association. *Nursing in Japan 2022*. Tokyo: JNA. Website. [Cited 23 Sep 2024]. Available from URL: <https://www.nurse.or.jp/english/>
27. Niitsu K., Kondo A., Hua J., Dyba N.A. A case report of collaborative online international learning in nursing and health studies between the United States and Japan. *Nursing education perspectives*, 2023; 44(3): 196-197. [Crossref]
28. Itamochi M., Yazawa S., Inasaki N., Saga Y., Yamazaki E., Shimada, T., Oishi K. Neutralization of Omicron subvariants BA. 1 and BA. 5 by a booster dose of COVID-19 mRNA vaccine in a Japanese nursing home cohort. *Vaccine*, 2023; 41(13): 2234-2242. [Crossref]
29. American Cancer Society. *Cancer Facts Figures. 2024*. Atlanta: American Cancer Society. Website. [Cited 23 Sep 2024]. Available from URL: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21812>
30. Dubina K.S., Ice L., Kim J.L., Rieley M.J. Projections overview and highlights, 2020–30. *Monthly Labor Review*, 2021; 1-38. [Google Scholar]
31. National Cancer Institute. *Cancer Trends Progress Report. 2023*. Website. [Cited 23 Sep 2024]. Available from URL: <https://progressreport.cancer.gov/>

30. Ferrell B.R., Coyle N. *Oxford Textbook of Palliative Nursing*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press, 2015. Website. [Cited 23 Sep 2024]. Available from URL: <https://academic.oup.com/book/35532?login=false>
31. Institute of Medicine. *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. Washington, DC: The National Academies Press, 2011. Website. [Cited 23 Sep 2024]. Available from URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24983041/>
32. Oncology Nursing Society. *ONS Core Curriculum for Oncology Nursing*. 6th ed. Pittsburgh, PA: ONS, 2019. Website. [Cited 23 Sep 2024]. Available from URL: <https://www.amazon.com/Core-Curriculum-Oncology-Nursing-ONS/dp/0323595456>
33. Saltman R.B., Rico A., Boerma W. *Primary Care in the Driver's Seat? Organizational Reform in European Primary Care*. European Observatory on Health Systems and Policies Series, 2006. [Google Scholar]

Медициналық-санитарлық алғашқы көмек жүйесінде онкологиялық аурулары бар науқастарға күтім көрсетудегі мейіргердің рөлі

[Өләйдарова М.Е.](#)¹, [Уаққазы Ф.Б.](#)², [Раисова Қ.А.](#)³, [Буркитбаева А.Ж.](#)⁴

¹ Мейіргер ісі кафедрасының ассистенті, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан.

E-mail: Whiterose_93kz@mail.ru

² Мейіргер ісі кафедрасының ассистенті, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан.

E-mail: gani.box.94@gmail.com

³ Зерттеу мектебінің деканы, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: raissova.k@amu.kz

⁴ Пульмонология және нефрология курстарымен балалар аурулары кафедрасының ассистенті, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: burkitbayeva.a@amu.kz

Түйіндеме

Онкологиялық аурулар жаһандық денсаулық сақтау саласындағы өзекті мәселе болып табылады, ал олардың тиімді емделуі жоғары білікті медициналық персоналдың қатысуымен кешенді тәсілді қажет етеді. Медициналық-санитарлық алғашқы көмек жүйесінде мейіргерлер онкологиялық аурулары бар науқастарға жан-жақты қолдау көрсетуде маңызды рөл атқарады. Бұл ерте кезеңде ауру белгілерін анықтаудан бастап паллиативті көмекке дейінгі аралықты қамтиды.

Бұл шолу мақаласында медициналық-санитарлық алғашқы көмек деңгейінде онкологиялық аурулары бар науқастарға күтім жасаудағы мейіргердің рөлі қарастырылып, олардың қызметінің клиникалық және әлеуметтік аспектілері талданады. Мақалада ұсынылған материалдар онкология саласындағы мейіргерлік көмекті жетілдіру бойынша білім беру бағдарламалары мен стратегияларын әзірлеуге негіз бола алады.

Мейіргерлердің кәсіби құзыреттілігін арттыру және олардың көшбасшылық позицияларын нығайту емдеу нәтижелерін жақсартуға, денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыруға және әлеуметтік-экономикалық жүктемені төмендетуге ықпал етеді.

Түйін сөздер: онкологиялық аурулар, медициналық-санитарлық алғашқы көмек, мейіргерлік күтім, паллиативті көмек, медициналық көмектің сапасы, науқасқа бағытталған тәсіл.

The role of nurses in caring for patients with oncological diseases in the primary health care system

[Mereke Alaidarova](#)¹, [Gani Uakkazy](#)², [Karlygash Raissova](#)³, [Assel Burkitbayeva](#)⁴

¹ Assistant of the Department of Nursing, Astana Medical University Astana, Astana, Kazakhstan. E-mail: Whiterose_93kz@mail.ru

² Assistant of the Department of Nursing, Astana Medical University Astana, Astana, Kazakhstan. E-mail: gani.box.94@gmail.com

³ Dean of the Research School, Astana Medical University Astana, Astana, Kazakhstan. E-mail: raissova.k@amu.kz

⁴ Assistant of the Department of Pediatric Diseases with courses in neurology and pulmonology, Astana Medical University, Astana, Astana, Kazakhstan. E-mail: burkitbayeva.a@amu.kz

Abstract

Oncological diseases represent a significant challenge for global healthcare, and their effective treatment requires a comprehensive approach involving highly qualified medical personnel. In the primary health care system, nurses play a key role in providing comprehensive support to patients with oncological diseases, from early symptom detection to palliative care.

This review article examines the role of nurses in caring for patients with oncological diseases in primary health care, highlighting both the clinical and social aspects of their activities. The materials presented in this article can serve as a foundation for developing educational programs and strategies to improve nursing care in oncology within primary health care settings.

Enhancing nurses' professional competencies and strengthening their leadership roles contribute to better treatment outcomes, increased efficiency of the healthcare system, and reduced social and economic burdens.

Keywords: oncological diseases, primary health care, nursing care, palliative care, quality of medical care, patient-centered approach.