

Получена: 05.02.2024/Принята: 01.03.2024/Опубликована online: 30.03.2024

УДК: 614.253.5 МРНТИ: 76.29.35

DOI: [10.26212/2227-1937.2024.49.63.015](https://doi.org/10.26212/2227-1937.2024.49.63.015)

К.А. Утжанова ¹, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1266-9318>

Д.Н. Маханбеткулова ¹, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9524-2675>

Г.Е. Аимбетова ¹, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9466-6297>

М. Серік ¹, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3776-6360>

Г.С. Кожаканова ², ORCID: <https://orcid.org/0000-0007-8328-8378>

Д.Д. Кыраубаева ³, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4762-8164>

¹НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Казахстан

²Городская поликлиника № 20 УОЗ, г. Алматы, Казахстан

³НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», г. Алматы, Казахстан

МЕДСЕСТРА РАСШИРЕННОЙ ПРАКТИКИ: ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Введение. Медсестры расширенной практики (МРП) играют ключевую роль в современной системе здравоохранения, улучшая доступность медицинской помощи, особенно в районах с дефицитом медицинских специалистов, включая сельские и отдаленные области. Деятельность медицинских сестер расширенной практики значительно укрепляет систему здравоохранения, предоставляя высококачественные, доступные и эффективные медицинские услуги.

Цель исследования заключается в оценке роли медсестер расширенной практики, в анализе нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность МРП, а также в исследовании текущей ситуации внедрения самостоятельных приемов медицинских сестер расширенной практики в государственных организациях ПМСП г. Алматы и разработке рекомендаций по дальнейшему внедрению и совершенствованию данной службы на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Материалы и методы. Были проанализированы отечественные и зарубежные статьи о деятельности МРП и существующей ситуации по внедрению данной службы за 2015-2023 гг. Также были проанализированы нормативно-правовые акты Республики Казахстан, регулирующие деятельность МРП.

Результаты. По мнению специалистов, роль медсестер расширенной практики представляют собой значимые возможности для карьерного роста, которые играют важную роль в удержании медицинских сестер на рынке труда и повышении качества ухода за пациентами. Как отмечают исследователи, деятельность и образование медсестер продвинутой практики находятся на стадии развития во многих странах Европы и Балтии, в том числе как и в Казахстане.

По данным ДНЧР Республики Казахстан, на текущий момент в системе здравоохранения работают 188 800 медицинских работников среднего звена. Из них 121 082 – медицинские сестры, 65 204 медицинские сестры заняты на уровне первичной медико-санитарной помощи

В Алматы, на конец 2023 года, 37 государственных медицинских организаций оказывают первичную медико-санитарную помощь. В 14 городских поликлиниках работают медсестры с расширенными полномочиями, что составляет 37,8% от общего числа городских поликлиник. Следовательно, только каждая третья поликлиника активно развивает эту модель.

Как показывают данные мониторинга рабочей группы УОЗ г. Алматы, только 0,4% от общего числа медицинских сестер в Алматы осуществляют самостоятельный прием пациентов, как это предусмотрено штатным расписанием. Кроме того, наблюдается нехватка квалифицированных кадров с нужным уровнем образования для самостоятельного приема: 3,0% медсестер имеют академическую степень бакалавра, а доля медсестер с прикладной степенью бакалавра составляет 5,8%.

Выводы. Результаты показали, что медсестры расширенной практики играют важную роль в улучшении доступности и качества медицинских услуг, особенно в условиях ограниченных ресурсов и повышенной нагрузки на систему здравоохранения. Вместе с тем, необходимо развивать и улучшать образовательную систему и нормативную базу для расширения их полномочий и компетенций. Результаты исследования подчеркивают важность интеграции медсестер расширенной практики в систему здравоохранения для обеспечения более качественной и доступной медицинской помощи населению

Ключевые слова: медсестра расширенной практики, первичная медико-санитарная помощь, сестринская помощь, самостоятельный сестринский прием.

К.А. Утжанова ¹, Д.Н. Маханбеткулова ¹, Г.Е. Аимбетова ¹, М. Серік ¹, Г.С. Кожаканова ², Д.Д. Кыраубаева ³

¹КЕАҚ «С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті», Алматы қ., Қазақстан

²Алматы қ. қоғамдық денсаулық сақтау басқармасы №20 қалалық емханасы, Алматы қ., Қазақстан

³МБББМ «Қазақстан-Ресей медициналық университеті», Алматы қ., Қазақстан

КЕҢЕЙТІЛГЕН ТӘЖІРИБЕЛІ МЕЙІРГЕР: ҚАЗІРГІ ЖАҒДАЙЫ ЖӘНЕ ДАМУ АЛҒЫШАРТТАРЫ

Кіріспе. Кең тәжірибелі мейіргерлер заманауи денсаулық сақтау жүйесінде шешуші рөл атқарады, бұл медициналық көмектің қолжетімділігін жақсартады, әсіресе ауылдық және шалғай аудандарды қоса алғанда, медицина мамандары тапшы аудандарда. Кең тәжірибелі мейіргерлердің қызметі жоғары сапалы, қолжетімді және тиімді медициналық қызметтерді ұсына отырып, денсаулық сақтау жүйесін айтарлықтай нығайтады.

Мақаланың мақсаты: кең тәжірибелі мейіргерлер рөлін бағалау, олардың қызметін реттейтін нормативтік-құқықтық актілерді талдау, сондай-ақ Алматы қаласындағы БМСК ұйымдарында Кең тәжірибелі мейіргерлердің дербес қабылдауларын енгізудің ағымдағы жағдайын зерттеу және осы қызметті бастапқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде одан әрі енгізу және жетілдіру бойынша ұсынымдар әзірлеуден тұрады.

Материалдар мен әдістер. Кең тәжірибелі мейіргерлер қызметі және 2015-2023 жылдардағы осы қызметті енгізу жөніндегі қазіргі жағдай туралы отандық және шетелдік мақалалар талданды, сондай-ақ кең тәжірибелі мейіргерлер қызметін реттейтін Қазақстан Республикасының нормативтік-құқықтық актілері талданды.

Нәтижелер. Мамандардың пікірінше, кең тәжірибелі мейіргерлердің рөлі еңбек нарығында оларды ұстап тұруда және науқастарға күтім жасау сапасын жақсартуда маңызды рөл атқаратын маңызды мансаптық мүмкіндіктер болып табылады. Зерттеушілер атап өткендей, озық тәжірибедегі мейіргерлердің қызметі мен білімі Еуропа мен Балтық елдерінің көптеген елдерінде, сондай-ақ, Қазақстанда да даму сатысында тұр.

Қазақстан Республикасы ДСМ деректері бойынша қазіргі уақытта денсаулық сақтау жүйесінде 188 800 орта буын медицина қызметкері жұмыс істейді. Оның ішінде 121 082-мейіргерлер, 65 204 мейіргерлер алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде жұмыс істейді.

Алматыда 2023 жылдың соңында 37 мемлекеттік медициналық ұйым алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсетеді. 14 қалалық емханада Кең тәжірибелі мейіргерлер жұмыс істейді, бұл қалалық емханалардың жалпы санының 37,8% құрайды. Демек, әрбір үшінші емхана ғана осы модельді белсенді түрде дамытуда.

Алматы қ. Денсаулық сақтау басқармасы жұмыс тобының мониторинг деректері көрсеткендей, Алматыдағы мейіргерлердің жалпы санының 0,4% - ы ғана штаттық кестеде көзделгендей науқастарды өз бетінше қабылдауды жүзеге асырады. Сонымен қатар, өздігінен қабылдау үшін қажетті білім деңгейі бар білікті кадрлардың жетіспеушілігі бар: мейіргерлердің 3,0% - ы академиялық бакалавр дәрежесіне ие болса, қолданбалы бакалавр дәрежесі бар мейіргерлердің үлесі 5,8%.

Қорытынды. Нәтижелер кең тәжірибелі мейіргерлер Денсаулық сақтау қызметтерінің қолжетімділігі мен сапасын жақсартуда, әсіресе ресурстардың шектеулілігі мен денсаулық сақтау жүйесіне жүктеменің жоғарылауында маңызды рөл атқаратынын көрсетті. Сонымен қатар, олардың өкілеттіктері мен құзыреттерін кеңейту үшін білім беру жүйесі мен нормативтік базаны дамыту және жетілдіру қажет. Зерттеу нәтижелері тұрғындарға сапалы және қолжетімді медициналық көмек көрсетуде кең тәжірибелі мейіргерлер жұмысының маңыздылығын көрсетеді.

Түйінді сөздер: кеңейтілген тәжірибе мейіргерлері, алғашқы медициналық-санитарлық көмек, мейіргерлік көмек, дербес мейіргерлік қабылдау.

K.A.Utzhanova¹, D.N. Makhanbetkulova¹, G.E. Aimbetova¹, M. Serik¹, G.S. Kozhakanova², D.D. Kyraubayeva³

¹«Kazakh National Medical University named by S.D. Asfendiyarov», Almaty, Kazakhstan

² City polyclinic № 20, Almaty, Kazakhstan

³Kazakhstan-Russian medical university, Almaty, Kazakhstan

ADVANCED PRACTICE NURSE: CURRENT STATUS AND DEVELOPMENT PROSPECTS

Introduction. Advanced Practice Nurses (APN) play a key role in the modern healthcare system by improving the availability of medical care, especially in areas with a shortage of medical professionals, including rural and remote areas. The activities of extended practice nurses significantly strengthen the healthcare system by providing high-quality, affordable and effective medical services.

The purpose of the study is to assess the role of nurses of extended practice, to analyze regulatory legal acts regulating the activities of the APN, as well as to study the current situation of the introduction of independent receptions of nurses of extended practice in state organizations of primary health care in Almaty and to develop recommendations for further implementation and improvement of this service at the level of primary health care.

Materials and methods. Domestic and foreign articles on the activities of the APN and the current situation on the implementation of this service for 2015-2023 were analyzed. The regulatory legal acts of the Republic of Kazakhstan regulating the activities of the APN were also analyzed.

Results. According to experts, the role of advanced practice nurses represent significant career opportunities that play an important role in retaining nurses in the labor market and improving the quality of patient care. According to the researchers, the activities and education of advanced practice nurses are under development in many European and Baltic countries, including Kazakhstan.

According to the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, currently 188,800 middle-level medical workers work in the healthcare system. Of these, 121,082 are nurses, 65,204 nurses are employed at the primary health care level.

In Almaty, by the end of 2023, 37 state medical organizations provide primary health care. Nurses with extended powers work in 14 city polyclinics, which is 37.8% of the total number of city polyclinics. Consequently, only every third polyclinic actively develops this model.

According to the monitoring data of the working group of the Almaty Health Department, only 0.4% of the total number of nurses in Almaty carry out independent patient admission, as provided for by the staffing table. In addition, there is a shortage of qualified personnel with the necessary level of education for self-admission: 3.0% of nurses have an academic bachelor's degree, and the proportion of nurses with an applied bachelor's degree is 5.8%.

Conclusions. The results showed that advanced practice nurses play an important role in improving the availability and quality of medical services, especially in conditions of limited resources and increased pressure on the health care system. At the same time, it is necessary to develop and improve the educational system and the regulatory framework to expand their powers and competencies. The results of the study highlight the importance of integrating advanced practice nurses into the healthcare system to provide better and more affordable medical care to the population.

Keywords: advanced practice nurse, primary health care, nursing care, independent nursing reception.

Введение. В настоящее время первичная медико-санитарная помощь сталкивается с повышенной нагрузкой и увеличивающимся спросом на прием пациентов. Основная задача первичной медико-санитарной помощи заключается в обеспечении экономически эффективного и высококачественного предоставления медицинских услуг. Однако пациенты сталкиваются с трудностями в доступе к этим услугам, что связано с увеличением долгосрочных медицинских проблем и старением населения [1].

В связи с увеличением потребности в услугах первичной медико-санитарной помощи возникает нехватка кадров, особенно врачей. Для решения этой проблемы активно рассматривается возможность вовлечения медсестер расширенной практики в предоставление ухода пациентам. Это становится ключевым направлением инноваций в укреплении рабочей силы в области здравоохранения [2,3].

Одним из важных аспектов решения этой проблемы является увеличение автономии медсестер, осуществляющих расширенные функции на уровне первичной медико-санитарной помощи [4].

Цель исследования заключается в оценке роли медсестер расширенной практики, в анализе нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность МРП, а также в исследовании текущей ситуации внедрения самостоятельных приемов медицинских сестер расширенной практики в государственных организациях ПМСП г. Алматы и разработке рекомендаций по дальнейшему внедрению и совершенствованию данной службы на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Материалы и методы. В начале исследования был осуществлен поиск отечественной и зарубежной литературы для оценки текущей ситуации

самостоятельного приема медсестрами расширенной практики. Были проанализированы статьи, опубликованные в период с 2015 по 2023 год. Поиск был проведен в следующих базах данных: CINAHL, PubMed, Google Academy. Поиск осуществлялся с использованием комбинации ключевых слов: "самостоятельная сестринская практика", "расширение сестринской практики", "современная модель первичной медико-санитарной помощи", "практикующая медсестра". Критериями исключения были материалы конференций, сборники тезисов, содержащие ограниченный объем информации, статьи с платным доступом, статьи, опубликованные до 2015 года.

По ключевым словам было выявлено 28 публикаций, из которых 11 статей были удалены в соответствии с критериями исключения. 28 рассмотренных публикаций написаны на английском языке. Отобранные статьи были разделены на три группы по аналитическому признаку (n=2); оригинальные исследования - n=14; методические рекомендации - n=2 (рисунок 1). Также была включена только 1 отечественная статья, которая подходила по критериям отбора.

Также были проанализированы нормативно-правовые акты по организации сестринской службы, и самой деятельности медсестер расширенной практики.

На следующем этапе был проведен мониторинг по внедрению самостоятельных приемов медицинских сестер расширенной практики в организациях первичной медико-санитарной помощи. Мониторинг проводился специалистами УОЗ г. Алматы с 8 декабря 2023 года по 24 декабря 2023 года. В мониторинге участвовали 37 городских поликлиник г. Алматы.

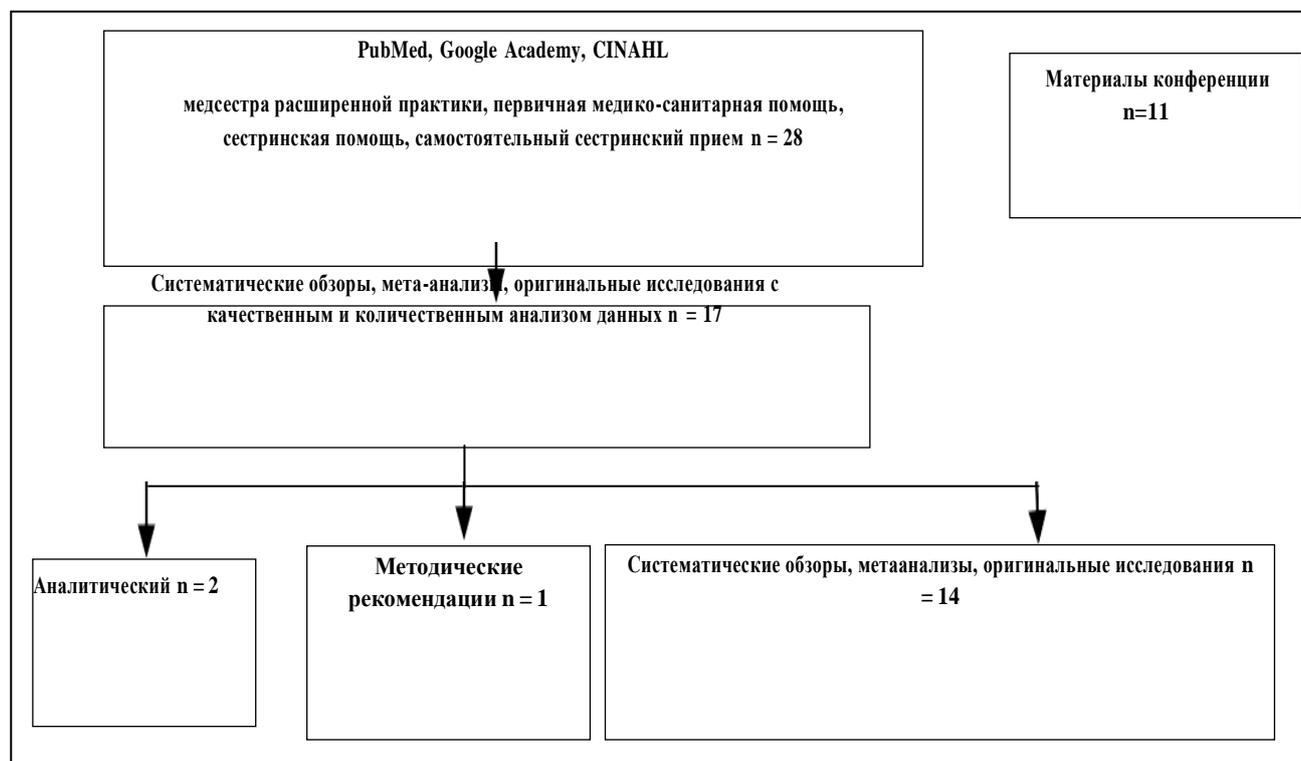


Рисунок 1 - Анализ статей для оценки значимости роли МРП

Результаты. Медсестры расширенной практики играют ключевую роль в современной системе здравоохранения, улучшая доступность медицинской помощи, особенно в районах с дефицитом медицинских специалистов, включая сельские и отдаленные области. Медсестры обеспечивают качественный уход при сниженных затратах, что особенно важно при ограниченных бюджетах. Применяя комплексный подход, они уделяют внимание как физическому, так и психо-социальному благополучию пациентов. Это особенно актуально для ухода за пожилыми и больными с хроническими заболеваниями в условиях старения населения. Кроме того, медсестры расширенной практики вносят важный вклад в образование и профилактику, обучая пациентов управлению над своими заболеваниями. В целом, их деятельность значительно укрепляет систему здравоохранения, предоставляя высококачественные, доступные и эффективные медицинские услуги.

Согласно исследованиям А. Hankins с соавторами (2021), медсестры расширенной практики являются высококвалифицированными специалистами и нуждаются в систематическом расширении своих знаний при помощи программ повышения квалификации. В своем исследовании авторы отмечают, что существует множество программ повышения квалификации для медсестер узкого профиля, но совсем немного программ, направленных на углубление знаний для медсестер самостоятельного приема [5].

Wheeler KJ. С соавторами (2022) провели опрос среди 325 респондентов, представляющих 26 стран. Полученные данные были проанализированы с использованием описательных методов. В целом, респонденты отмечали прогресс, особенно в сфере образования, однако, результаты также показали, что профессия медсестер расширенной практики продолжает бороться за право на собственность, защиту правового титула, разработку нормативных актов, аккредитацию и преодоление барьеров для практики. По мнению авторов, медсестры расширенной практики обладают большим потенциалом для того, чтобы помочь миру достичь Цели устойчивого развития в области всеобщего охвата здравоохранением, что подтверждает актуальность развития данной службы здравоохранения [6].

Об этом свидетельствует и Нако L. с соавторами (2023). Они утверждают, что выявление возможностей медсестер расширенной практики облегчит понимание их роли, увеличит их видимость и способствует их интеграции в систему медицинских услуг. Это в свою очередь может привести к улучшению качества и доступности медицинской помощи, а также повысить экономическую эффективность использования медицинских работников [7].

О важности развития роли медсестер расширенной практики свидетельствует совет медсестер и акушеров, созданный в Ирландии в 2001 году. Совет представляет собой значимый орган в формировании и развитии роли медсестер в ирландском здравоохранении. В настоящее время в Совете по сестринскому делу и акушерству Ирландии зарегистрировано 336 медсестер расширенной практики, охватывающих 40 различных

специальностей. Это число растет в геометрической прогрессии в ответ на возрастающие и ожидаемые будущие потребности в услугах и прогнозируемый спрос на население. Расширение предоставления медицинских услуг усиливается за счет улучшения практических результатов. Контекстуализация возможных личных, профессиональных и образовательных переходов может способствовать развитию эффективных карьерных путей для обеспечения плавного перехода от начального уровня медсестры расширенной практики к продвинутой ролям в области сестринской практики [8].

Gysin S. и соавторы (2019) провели опрос среди медицинских сестер расширенной практики в Швейцарии, в результате которого были сделаны следующие выводы. Во-первых, медсестры видят себя в качестве пионеров, которые разрабатывают новую модель первичной медико-санитарной помощи и стремятся к формированию и улучшению будущего здравоохранения. Они признают, что их роль приносит инновационный подход к уходу за пациентами, что обеспечивает более высокое качество ухода и большую гибкость в практике. Во-вторых, как медсестры, так и врачи признают дополнительную ценность роли медсестер расширенной практики, которая выражается в наличии большего времени и особых навыков, а также в возможности получения совета в случае неопределенности в диагностических шагах или лечении. В-третьих, выявлены основные барьеры, такие как недостаточное знание о медсестрах расширенной практики среди швейцарских врачей, а также политические и правовые препятствия в повсеместном внедрении практики медсестер расширенной практики. Для улучшения ясности и признания роли медсестер расширенной практики важным является дальнейшее информирование и образование, а также разработка рекомендаций для преодоления этих препятствий [9].

Согласно результатам исследования, проведенного Клайнпеллом Р. и соавторами (2017), использование различных организационных, специфических и национальных мер по обеспечению качества в здравоохранении может эффективно демонстрировать, как медсестры расширенной практики влияют на улучшение качества, безопасности и экономической эффективности здравоохранения. Это подчеркивает важность использования различных стратегий и методов для оценки и поддержания высокого уровня качества медицинской помощи, а также демонстрирует значительный вклад медсестер расширенной практики в улучшение здравоохранения [10].

Sulosaari V. и соавторы (2023) отмечают, что программы медсестер расширенной практики представляют собой значимые возможности для карьерного роста, которые играют важную роль в удержании медицинских сестер на рынке труда и повышении качества ухода за пациентами. Несоответствие в политике, образовании, званиях, сферах практики, навыках и компетенциях выявлено как основные проблемы в развитии передовой сестринской практики в Европе. Роли и образование медсестер продвинутой практики находятся на стадии развития в странах Северной Европы и Балтии. Тем не менее, информации о текущем

состоянии в этом регионе недостаточно. По мнению авторов, дальнейшее исследование и мониторинг необходимы для более полного понимания ситуации и развития передовой сестринской практики в данных регионах [11].

Результаты исследования Chamboredon P. (2023) подчеркивают, что медсестры являются ключевым ресурсом в обеспечении качественного медицинского обслуживания. В свете этого важно пересмотреть существующую систему здравоохранения, подвергнуть сомнению доминирующую роль врачей в процессе ухода и открыть двери для прямого доступа к другим квалифицированным специалистам, таким как медсестры расширенной практики (МРП) [12].

В исследовании Eriksson и его коллег (2018), было опрошено 10 пациентов относительно их впечатлений от работы медсестер расширенной практики на уровне первичной медицинской помощи. Результаты показали, что пациенты высоко оценили умение медсестер внимательно слушать, квалифицированно выполнять медицинские назначения и предоставлять комплексный уход. Eriksson и его команда пришли к выводу, что медсестры расширенной практики способствуют повышению качества и доступности первичной медицинской помощи [13].

Согласно данным международных исследователей, данная модель сестринской помощи предполагает такие потенциальные преимущества как:

- увеличение удовлетворенности пациентов работой медсестры;
- снижение частоты осложнений у пациентов;
- уменьшение числа госпитализации пациентов;
- сокращение частоты вызовов врачей на дом;
- снижение числа жалоб на состояние здоровья;
- поднятие статуса медсестры в системе здравоохранения [8,9,14,15].

Согласно мнениям экспертов практического здравоохранения до сих пор имеются некоторые преграды к эффективному внедрению модели медсестер расширенной практики:

- медицинская информационная система не в полной мере отражает объем работ, выполняемых медсестрами расширенной практики;
- не в полной мере реализуется потенциал медсестер расширенной практики (со степенью прикладного бакалавра);
- ограничено распространение самостоятельной сестринской деятельности и делегирование им медицинских функций;
- несмотря на внедрение адаптированной международной классификации сестринской деятельности, она используется недостаточно активно;
- отсутствует ясное определение различий между квалификациями выпускников медицинских колледжей и университетов.

В Казахстане медсестры расширенной практики (МРП) играют важную роль в системе здравоохранения, особенно в обеспечении первичной медико-санитарной помощи. Расширенная роль медсестер предусматривает их участие в более разнообразных и ответственных функциях по сравнению с традиционными медсестрами. Важно отметить, что внедрение расширенных функций

медсестер в системе здравоохранения Казахстана проходило поэтапно с 2013 года [16,17].

Начиная с 2014-2015 годов, был запущен процесс формирования современных сестринских услуг по всей Республике. В 2016-2017 годах, система образования медицинских сестер еще раз претерпела модернизацию. Затем, в 2017-2018 гг. были разработаны нормативные основы реформирования сестринских услуг, а в 2019-2020 годах начался путь к развитию новой сестринской службы в стране.

В 2021 году была создана дорожная карта, направленная на дальнейшее развитие сестринского дела и сестринской науки под названием "Триединство образования, науки и практики в сестринском деле" до 2025 года [18]. Все эти шаги свидетельствуют о постоянном стремлении системы здравоохранения Казахстана улучшить сестринскую помощь с целью поднятия статуса профессии и повышения качества медицинского обслуживания населения страны.

В рамках модернизации системы образования сестринского дела, согласно нормативным документам, медсестрой расширенной практики может быть медсестра с определенным уровнем образования, которая окончила прикладной или академический бакалавриат. На текущий момент в Казахстане действует следующая система образования: образование на уровне колледжа (ТПО/College), прикладной бакалавриат/Applied bachelor, академический бакалавриат/academic bachelor, магистратура/master, докторантура/PhD. Эти изменения были внесены с целью содействия развитию сестринского дела и сестринской науки в стране. В свете этих обновлений в образовательной сфере специалист с прикладным или академическим бакалавром может занимать позицию медсестры расширенной практики на уровне первичной медико-санитарной помощи, а также занимать руководящие позиции в медицинских организациях.

Согласно статистическим данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан, наблюдается существенный рост числа выпускников по специальности "сестринское дело" с квалификацией "прикладной бакалавр". Например, в 2018 году зарегистрировано 308 медицинских сестер с квалификацией "прикладной бакалавр", в 2019 году – 87, в 2020 году – 1002. В 2021 году этот показатель увеличился в три раза, достигнув 3233 медицинских сестер с квалификацией "прикладной бакалавр", а в 2022 году – 3578 [19].

По данным ДНЧР Республики Казахстан, на текущий момент в системе здравоохранения работают 188 800 медицинских работников среднего звена. Из них 121 082 – медицинские сестры, из которых 65 204 заняты на уровне первичной медико-санитарной помощи [20].

На сегодняшний день, государством разработаны нормативно-правовые документы, которые помогают организовывать деятельность медицинских сестер расширенной практики:

- Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения», 127 статья [21];

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2023 года № 49 «Об утверждении Стандарта организации оказания

первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан» [22];

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» [23];

- Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1043 «Об утверждении Реестра должностей гражданских служащих в некоторых сферах системы здравоохранения» [24];

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-199/2020 «Об утверждении правил оказания сестринского ухода» [25].

В статье 117 Приказа и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2023 года № 49 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан», указаны функциональные обязанности медицинских сестер расширенной практики:

- проводит самостоятельный прием пациентов с наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями и острыми респираторными вирусными инфекциями в пределах своей компетенции;
- ставит сестринский предварительный диагноз;
- составляет план сестринских вмешательств;
- выписывает бесплатный рецепт на лекарственные средства через программу "Информационная система лекарственного обеспечения" для получения в аптеке по назначению врача;

- проводит динамическое наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе вовлеченных в программу управления заболеваниями (ПУЗ);

- формирует список и проводит динамическое наблюдение за женщинами фертильного возраста;

- организует работу по обеспечению охвата женщин фертильного возраста прегравидарной подготовкой и контрацепцией;

- организация, отслеживание эффективности и надзор за процессом обучения пациента и его семьи методам основного ухода и управления заболеванием;

- осуществляет патронаж беременных, женщин после родов, детей до года, диспансерных больных и престарелых;

- организует деятельность по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, надлежащее выполнение врачебных назначений медицинскими сестрами, контролирует реализацию профилактических мероприятий медсестрами уровня технического и профессионального образования, оценивает эффективность и результативность мероприятий;

- ведение учетно-отчетной сестринской документации;

- оказывает гражданам первую медицинскую помощь, в том числе в экстремальных условиях, доврачебную и паллиативную медицинскую помощь.

Как показывает практика, в настоящее время в медицинских организациях города Алматы успешно внедряется модель медсестер расширенной практики. На рисунке 2 представлены статистические данные по 14 поликлиникам г. Алматы, где уже внедрена должность медсестер расширенной практики.

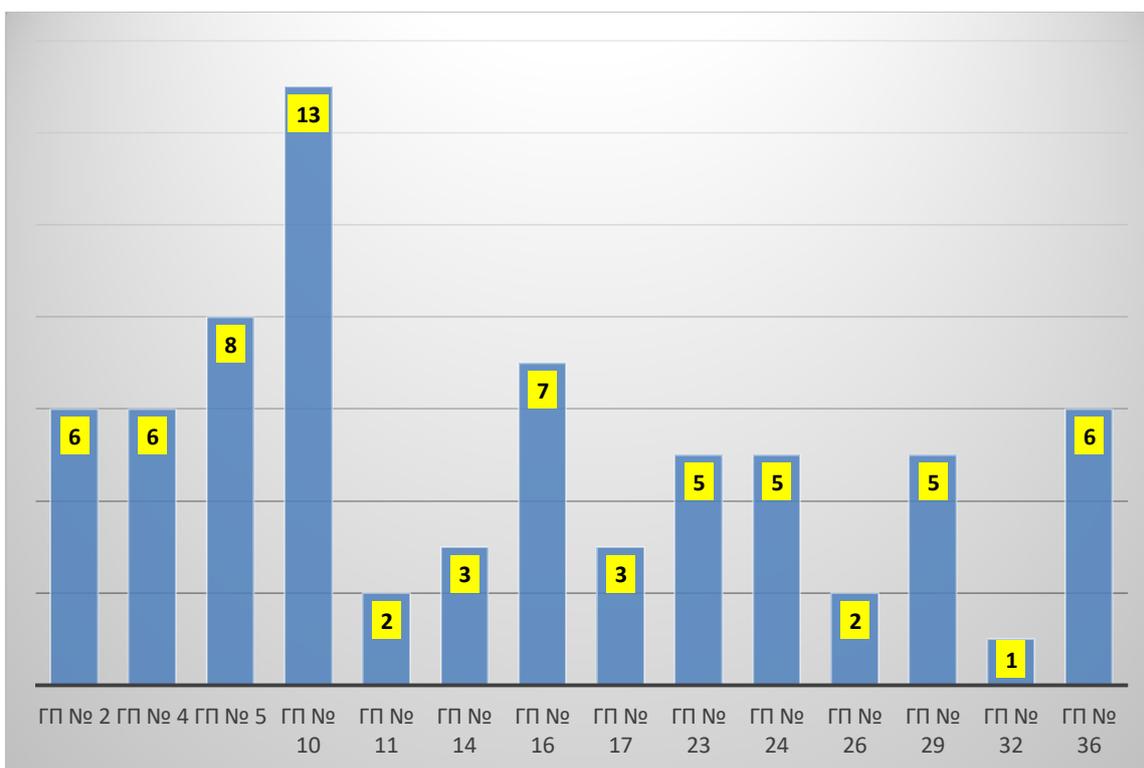


Рисунок 2 – Данные по количеству работающих медсестер в разрезе поликлиник г. Алматы, абс. число

В Алматы, на конец 2023 года, 37 государственных медицинских организаций оказывают первичную медико-санитарную помощь. Из представленной диаграммы видно, что лишь в 14 городских поликлиниках работают медсестры с расширенными полномочиями, что составляет 37,8% от общего числа городских поликлиник. Таким образом, каждая третья поликлиника активно развивает эту модель. Ограниченное распространение этой практики может быть связано с рядом факторов: нехваткой медсестер с уровнем прикладного или академического

бакалавриата, отсутствием унифицированной модели службы медсестер расширенной практики, несовершенная законодательная база, отсутствие помещений, а также неготовность руководства, и самих медсестер к внедрению и дальнейшему развитию модели медсестер расширенной практики. Ниже в таблице 1 приведены статистические данные о количестве прикладных бакалавров, медсестер расширенной практики и патронажных медицинских сестер, работающих в ПМСП г. Алматы (с указанием уровня образования).

Таблица 1 – Статистические данные о количестве прикладных бакалавров, медсестер расширенной практики и патронажных медицинских сестер, работающих в ПМСП г. Алматы, абс. число

Всего медицинских сестер, работающих в г.Алматы	с академическим бакалавром	с прикладным бакалавром	магистры	МРП по штатному расписанию	количество медицинских сестер патронажной службы
15 406	455	892	65	66	336

Как видно из таблицы, общее количество медсестер, работающих в медицинских организациях г. Алматы, составляет 15 406 медсестер. Из них 455 медсестер имеют степень академического бакалавра. 892 медсестер имеют степень прикладного бакалавра. 65 медсестер имеют степень магистра медицинских наук по специальности «Сестринское дело». В штатном расписании медицинских организаций города Алматы числятся 66 медсестер расширенной практики, осуществляющие самостоятельный сестринский прием. В патронажной службе работают 336 медсестер. Следовательно, процент медсестер, имеющих академическую степень бакалавра, составляет 3,0%, в то время как доля медсестер с прикладной степенью бакалавра равна 5,8%. Также, только 0,4% медсестер ведут самостоятельный сестринский прием, согласно штатному расписанию МО, внедривших самостоятельный прием медсестер расширенной практики.

Ниже приведен сводный анализ мониторинга самостоятельных приемов медицинских сестер расширенной практики в организациях ПМСП в разрезе административных районов г. Алматы (таблицы 2,3,4,5,6,7,8).

Бостандыкский район г. Алматы

Таблица 2 – Данные мониторинга городских поликлиник Бостандыкского района г. Алматы

№	Медицинская организация	Текущая ситуация
1	ГП № 7	не запущена позиция медицинской сестры расширенной практики и патронажной медицинской сестры из-за дефицита кадров с соответствующим медицинским образованием
2	ГП № 17	в пилотном режиме внедрена должность медсестры расширенной практики, начат процесс реорганизации сестринской службы с учетом новых критериев деятельности сестринской службы
3	ГП № 12	в пилотном режиме внедрена должность медсестры расширенной практики
4	ГП № 4	запущена позиция медицинской сестры расширенной практики, а также анализ данных подтверждает повышение эффективности самостоятельного приема МРП, снижение очередности к врачам и повышенное внимание к пациентам с ХНИЗ

Таким образом, из таблицы следует, что ни все поликлиники Бостандыкского района г. Алматы активно внедряют самостоятельный сестринский прием из-за дефицита кадров с соответствующим медицинским образованием.

Наурызбайский район г. Алматы

Таблица 3 – Данные мониторинга городских поликлиник Наурызбайского района г. Алматы

№	Медицинская организация	Текущая ситуация
1	ГП № 27	не запущена позиция медицинской сестры расширенной практики и патронажной медицинской сестры из-за нехватки помещения для реорганизации сестринской службы. Все необходимые услуги предоставляются участковыми медицинскими сестрами в сотрудничестве с врачами.
2	ГП № 36	должность медсестры расширенной практики внедрена, и начат процесс реорганизации сестринской службы.
3	ГП № 26	самостоятельный прием медсестер внедрен, и начат процесс реорганизации

	сестринской службы
--	--------------------

Из данных таблицы следует, что по Наурызбайскому району ГП № 27 еще не внедрила должность медсестры расширенной практики.

Алмалинский район г. Алматы

Таблица 4 – Данные мониторинга городских поликлиник Алмалинского района г. Алматы

№	Медицинская организация	Текущая ситуация
1	ГП № 3	не внедрена должность медицинской сестры расширенной практики, все услуги предоставляются участковыми медицинскими сестрами совместно с врачами
2	ГП № 30	не внедрена должность медицинской сестры расширенной практики.
3	ГП ВОВ	не внедрена должность медицинской сестры расширенной практики
4	ГП № 8	должность медицинской сестры расширенной практики внедрена, и начат процесс реорганизации сестринской службы
5	ГП № 5	завершена реорганизация сестринской службы, данная поликлиника осуществляет самостоятельный сестринский прием с 2013 года и является демонстрационной площадкой в городе Алматы

Из таблицы следует, что ГП № 5 Алмалинского района г. Алматы является передовым ПМСП по внедрению должности медицинской сестры расширенной практики, и является демонстрационной площадкой по обучению медсестер самостоятельного приема.

Алатауский район г. Алматы

Таблица 5 – Данные мониторинга городских поликлиник Алатауского района г. Алматы

№	Медицинская организация	Текущая ситуация
1	ГП № 25	должность медицинской сестры расширенной практики внедрена, и начат процесс реорганизации сестринской службы
2	ГП № 23	должность медицинской сестры расширенной практики внедрена, и начат процесс реорганизации сестринской службы
3	ГП 22	должность медицинской сестры расширенной практики внедрена, и начат процесс реорганизации сестринской службы
4	ГП № 14	завершена реорганизация сестринской службы
5	ГП № 29	завершена реорганизация сестринской службы, особенности организации новой модели сестринской службы поликлиники №29 включают в себя внедрение белой линии в триаж-систему для пациентов с ХНИЗ в кабинет медицинских сестер расширенной практики, а также выделено отдельное сестринское отделение

Данные мониторинга свидетельствуют, что результаты работы в городских поликлиниках №14, № 29 подтверждают эффективность деятельности медицинских сестер расширенной практики.

Медеуский район г. Алматы

Таблица 6 – Данные мониторинга городских поликлиник Медеуского района г. Алматы

№	Медицинская организация	Текущая ситуация
1	ГП № 1	должность медицинской сестры расширенной практики и патронажной медсестры внедрена, и начат процесс реорганизации сестринской службы
2	ГП № 2	должность медицинской сестры расширенной практики и патронажной медсестры внедрена, и начат процесс реорганизации сестринской службы

По данным мониторинга выявлено, что в ГП № 1 и ГП № 2 в 2024 году планируется увеличить количество ставок для медсестер расширенной практики.

Жетысуский район г. Алматы

Таблица 7 – Данные мониторинга городских поликлиник Жетысуского района г. Алматы

№	Медицинская организация	Текущая ситуация
1	ГП № 21	не реализована практика внедрения медицинской сестры расширенной практики, поскольку все необходимые услуги предоставляются участковыми медицинскими сестрами в сотрудничестве с врачами
2	ПМСП Кулагер	не реализована практика внедрения медицинской сестры расширенной практики, поскольку все необходимые услуги предоставляются участковыми медицинскими сестрами в сотрудничестве с врачами
3	ГП № 11	успешно введена должность медицинской сестры расширенной практики, и начат процесс преобразования сестринской службы

Из таблицы следует, что в Жетысуском районе города Алматы только в одной поликлинике реализована позиция медсестры с расширенными полномочиями

Туркисбский район г. Алматы

Таблица 8 – Данные мониторинга городских поликлиник Туркисбского района г. Алматы

№	Медицинская организация	Текущая ситуация
1	ГП № 13	не запущена позиция медицинской сестры расширенной практики и патронажной медицинской сестры из-за нехватки помещения для реорганизации сестринской службы
2	ГП № 28	не запущена позиция медицинской сестры расширенной практики и патронажной медицинской сестры из-за нехватки помещения для реорганизации сестринской службы
3	ГП № 20	должность успешно внедрена, и начат процесс реорганизации сестринской службы
4	ГП № 9	должность успешно внедрена, и начат процесс реорганизации сестринской службы
5	ГП № 19	должность успешно внедрена, и начат процесс реорганизации сестринской службы
6	ГП № 24	завершена реорганизация сестринской службы

По данным мониторинга выявлено, что ГП №24 является центром совершенствования и контроля УППМ, что делает ее патронажной службой, признанной лучшей по городу Алматы, и результаты работы поликлиники №24 подтверждают эффективность деятельности МРП.

Таким образом, по данным мониторинга рабочей группы УОЗ г. Алматы можно сделать следующие выводы:

1. Установлено, что все медицинские учреждения ПМСП города Алматы строго следуют приказам: №49 "Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан" и Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № КР ДСМ-149/2020 "Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований".

2. Внедрение должности медицинской сестры расширенной практики в большинстве учреждений существенно снизило нагрузку на врачей общей практики, предоставив медсестрам возможность выписывать рецепты для пациентов с хроническими заболеваниями и осуществлять динамическое наблюдение. Несмотря на это, стоит отметить, что у медицинских сестер расширенной практики наблюдается недостаточное владение новыми навыками, такими как применение сестринского процесса на практике, установление сестринского диагноза ССС (Clinical Care Classification) [17], составление плана сестринского ухода и использование клинических сестринских руководств.

3. Анализ документации в КМИС (комплекс медицинских информационных систем) программе показывает, что у медицинских сестер расширенной практики отсутствует единая документация для использования в практике, что также представляет собой серьезную проблему, поскольку предоставленные услуги не официально фиксируются. Также выявлена проблема нехватки медицинских сестер с прикладным бакалавриатом в некоторых учреждениях. Кроме того, существует недостаток места для реорганизации сестринской службы, обеспечения кабинетов для медицинских сестер расширенной практики и патронажной службы.

4. В приказе №49 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-

санитарной помощи в Республике Казахстан" в пункте 58 предусмотрено положение, разрешающее медсестрам расширенной практики самостоятельно обеспечивать препараты пациентам ХНИЗ. Тем не менее, они обязаны использовать учетные данные врача, нарушая тем самым закон о конфиденциальности персональных данных медицинского персонала. Это связано с тем, что в программе ИСЛО отсутствует учетная запись для медсестер расширенной практики, позволяющая выписывать препараты пациентам ХНИЗ.

Согласно проведенному анализу для дальнейшей оптимизации новой сестринской службы можно предложить следующие рекомендации для г. Алматы:

- 1) Продолжить реорганизацию ставок участковых медсестер в "медсестры расширенной практики самостоятельного приема" и "медсестры расширенной практики в патронажной службе" в поликлиниках на участках ВОП связанную с внедрением универсальной-прогрессивной модели патронажной службы (УППС) и программы управления заболеваниями (ПУЗ).
- 2) Переструктурировать ставки медсестер ЗОЖ (отделения здорового образа жизни), кабинета здорового ребенка, скринингового кабинета, отделения профилактики в поликлиниках в ставки "медсестер расширенной практики".
- 3) Проводить мероприятия популяризации тренингов по внедрению клинических сестринских руководств в профессиональную практику.
- 4) Стандартизировать сестринскую документацию на основе международной практики для организации ПМСП.

Обсуждение. В данной статье подчеркивается ключевая роль медсестер расширенной практики в улучшении доступности и качества первичной медицинской помощи. Несмотря на потенциал этой модели, в г. Алматы наблюдаются определенные препятствия для ее полного внедрения, включая ограничения в использовании медицинских информационных систем и недостаточное распространение самостоятельной сестринской деятельности.

Как показывают данные мониторинга рабочей группы УОЗ г. Алматы, только 0,4% от общего числа медицинских сестер в Алматы осуществляют самостоятельный прием пациентов, как это предусмотрено штатным расписанием. Кроме того, наблюдается нехватка квалифицированных кадров с

нужным уровнем образования для самостоятельного приема: только 3,0% медсестер имеют академическую степень бакалавра, а доля медсестер с прикладной степенью бакалавра составляет 5,8%.

Анализ деятельности поликлиник г. Алматы в разрезе районов по внедрению самостоятельных приемов медицинских сестер расширенной практики показал, что имеются поликлиники, которые еще не начали процесс внедрения штатных ставок медсестер расширенной практики по нескольким причинам: отсутствие квалифицированных специалистов с нужным уровнем образования, недостаток подходящих помещений, а также обстоятельства, при которых данные услуги оказываются участковыми медсестрами совместно с врачами. Однако, некоторые поликлиники в г. Алматы, включая ГП № 4, 5, 10, 14, 29 и 24, успешно прошли процесс реорганизации сестринской службы. Результаты их работы свидетельствуют о высокой эффективности деятельности медсестер расширенной практики.

В ходе анализа отечественных и международных исследований, а также нормативно-правовых актов, регулирующих работу медицинских сестер расширенной практики, были рассмотрены данные мониторинга оценки внедрения и эффективности их самостоятельных приемов в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Это позволило сформулировать ключевые рекомендации для оптимизации сестринской службы. К ним относятся продолжение реорганизации рабочих мест участковых медсестер в должности "медсестры расширенной практики самостоятельного приема" и "медсестры расширенной практики в патронажной службе" в поликлиниках. Также рекомендуется проведение тренингов для внедрения клинических сестринских руководств в профессиональную деятельность и стандартизация сестринской документации в соответствии с международными стандартами для улучшения организации первичной медико-санитарной помощи.

Заключение. В ходе данного исследования была изучена роль медсестер расширенной практики в системе первичной медико-санитарной помощи и предложены рекомендации по совершенствованию данной службы. Установлено, что медсестры расширенной практики играют важную роль в улучшении доступности и качества медицинских услуг, особенно в условиях ограниченных ресурсов и повышенной нагрузки на систему здравоохранения. Вместе с тем, необходимо развивать и улучшать образовательную систему и нормативную базу для расширения их полномочий и компетенций. Результаты исследования подчеркивают важность интеграции медсестер расширенной практики в систему здравоохранения для обеспечения более качественной и доступной медицинской помощи населению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Есимов Н.Б., Токмурзиева Г.Ж. Роль первичной медико-санитарной помощи в развитии здравоохранения. Вестник КазНМУ. 2017;4:317-320
- 2 Токаев Р.М., Оразбакова Г.О. Роль медсестер расширенной практики в первичной медико-санитарной помощи. Вестник КазНМУ. 2021;2:75-77
- 3 Majeed A. Shortage of general practitioners in the NHS. British Medical Journal. 2017;358:191-203

4 Gray A. Advanced or advancing nursing practice: what is the future direction for nursing? British Journal of Nursing 2016 Jan;25(1):8, 10, 12-3. DOI: 10.12968/bjon.2016.25.1.8

5 Hankins A, Palokas M, Christian R. Advanced practice nurse professional advancement programs: a scoping review. JBI Evid Synth. 2021 Apr;19(4):842-866. doi: 10.11124/JBIES-20-00153. PMID: 33534289.

6 Wheeler KJ, Miller M, Pulcini J, Gray D, Ladd E, Rayens MK. Advanced Practice Nursing Roles, Regulation, Education, and Practice: A Global Study. Ann Glob Health. 2022 Jun 16;88(1):42. doi: 10.5334/aogh.3698. PMID: 35755314; PMCID: PMC9205376.

7 Hako L, Turunen H, Jokiniemi K. Advanced practice nurse capabilities: A mixed methods systematic review. Scand J Caring Sci. 2023 Mar;37(1):3-19. doi: 10.1111/scs.13134. Epub 2022 Dec 8. PMID: 36479860.

8 Kerr L, Macaskill A. The journey from nurse to advanced nurse practitioner: applying concepts of role transitioning. Br J Nurs. 2020 May 28;29(10):561-565. doi: 10.12968/bjon.2020.29.10.561. PMID: 32463753.

9 Gysin S, Sottas B, Odermatt M, Essig S. Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. BMC Fam Pract. 2019 Nov 27;20(1):163. doi: 10.1186/s12875-019-1055-z. PMID: 31775651; PMCID: PMC6880366.

10 Kleinpell R, Kapu AN. Quality measures for nurse practitioner practice evaluation. J Am Assoc Nurse Pract. 2017 Aug;29(8):446-451. doi: 10.1002/2327-6924.12474. Epub 2017 Jun 26. PMID: 28649737.

11 Sulosaari V, Blaževičienė A, Bragadóttir H, Bäckström J, Heikkilä J, Hellesø R, Hopia H, Lenk-Adusoo M, Norlyk A, Urban R. A comparative review of advanced practice nurse programmes in the Nordic and Baltic countries. Nurse Educ Today. 2023 Aug;127:105847. doi: 10.1016/j.nedt.2023.105847. Epub 2023 May 13. PMID: 37216703.

12 Chamboredon P. Infirmier en pratique avancée, un statut en plein essor [Advanced practice nurse, a growing status]. Soins. 2023 May;68(875):50-52. French. doi: 10.1016/j.soin.2023.04.015. Epub 2023 May 23. PMID: 37321786.

13 Eriksson I et al. Holistic health care: patients' experiences of health care provided by an advanced practice nurse International Journal of Nursing Practice. 2018;24:126-137

14 Siddiqui F. et. al. Using 'active signposting' to streamline general practitioner workload in two London-based practices. BMJ Open Quality. 2017;6:146-152

15 Virani SS. Comparative effectiveness of outpatient cardiovascular disease and diabetes care delivery between advanced practice providers and physician providers in primary care: implications for care under the Affordable Care Act. American Heart Journal. 2016;181:74-82

16 Van der Biezen M et al. Substitution of general practitioners with nurse practitioners in out-of-hours primary care: a quasi-experimental study. Journal of Advanced Nursing 2016;72:1813-1824

17 Sadykova B, Smailova D. Enhancing nursing documentation in Kazakhstan: assessing utilization and standardization for improving patient care. Frontiers in public health. 2023; 11:1-9 DOI 10.3389/fpubh.2023.1267809

18 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 марта 2022 года № 176 Дорожная

карта «Триединство образования, науки и практики в сестринском деле» на 2022-2023 годы, https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=37366996&pos=3;-52#pos=3;-52

19 Бюро национальной статистики, <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/stat-medicine/publications/6411/>

20 Бюро национальной статистики, <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/stat-medicine/publications/6411/>

21 Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения», <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

22 Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2023 года № 49 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан», <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032160>

23 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения», <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021856>

24 Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1043 «Об утверждении Реестра должностей гражданских служащих в некоторых сферах системы здравоохранения», <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012742/history>

25 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-199/2020 «Об утверждении правил оказания сестринского ухода», <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021674>

26 Clinical Care Classification <https://careclassification.org>

REFERENSES

1 Esimov N.B., Tokmurzieva G.ZH. Rol' pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi v razvitii zdavoohraneniya. Vestnik KazNMU. 2017;4:317-320

2 Tokaev R.M., Orazbakova G.O. Rol' medsester rasshirennoj praktiki v pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi. Vestnik KazNMU. 2021;2:75-77

3 Majeed A. Shortage of general practitioners in the NHS. British Medical Journal. 2017;358:191-203

4 Gray A. Advanced or advancing nursing practice: what is the future direction for nursing? British Journal of Nursing 2016 Jan;25(1):8, 10, 12-3. DOI: 10.12968/bjon.2016.25.1.8

5 Hankins A, Palokas M, Christian R. Advanced practice nurse professional advancement programs: a scoping review. JBI Evid Synth. 2021 Apr;19(4):842-866. doi: 10.11124/JBIES-20-00153. PMID: 33534289.

6 Wheeler KJ, Miller M, Pulcini J, Gray D, Ladd E, Rayens MK. Advanced Practice Nursing Roles, Regulation, Education, and Practice: A Global Study. Ann Glob Health. 2022 Jun 16;88(1):42. doi: 10.5334/aogh.3698. PMID: 35755314; PMCID: PMC9205376.

7 Hako L, Turunen H, Jokiniemi K. Advanced practice nurse capabilities: A mixed methods systematic review.

Scand J Caring Sci. 2023 Mar;37(1):3-19. doi: 10.1111/scs.13134. Epub 2022 Dec 8. PMID: 36479860.

8 Kerr L, Macaskill A. The journey from nurse to advanced nurse practitioner: applying concepts of role transitioning. Br J Nurs. 2020 May 28;29(10):561-565. doi: 10.12968/bjon.2020.29.10.561. PMID: 32463753.

9 Gysin S, Sottas B, Odermatt M, Essig S. Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. BMC Fam Pract. 2019 Nov 27;20(1):163. doi: 10.1186/s12875-019-1055-z. PMID: 31775651; PMCID: PMC6880366.

10 Kleinpell R, Kapu AN. Quality measures for nurse practitioner practice evaluation. J Am Assoc Nurse Pract. 2017 Aug;29(8):446-451. doi: 10.1002/2327-6924.12474. Epub 2017 Jun 26. PMID: 28649737.

11 Sulosaari V, Blaževićienė A, Bragadóttir H, Bäckström J, Heikkilä J, Hellesø R, Hopia H, Lenk-Adusoo M, Norlyk A, Urban R. A comparative review of advanced practice nurse programmes in the Nordic and Baltic countries. Nurse Educ Today. 2023 Aug;127:105847. doi: 10.1016/j.nedt.2023.105847. Epub 2023 May 13. PMID: 37216703.

12 Chamboredon P. Infirmier en pratique avancée, un statut en plein essor [Advanced practice nurse, a growing status]. Soins. 2023 May;68(875):50-52. French. doi: 10.1016/j.soins.2023.04.015. Epub 2023 May 23. PMID: 37321786.

13 Eriksson I et al. Holistic health care: patients' experiences of health care provided by an advanced practice nurse International Journal of Nursing Practice. 2018;24:126-137

14 Siddiqui F. et. al. Using 'active signposting' to streamline general practitioner workload in two London-based practices. BMJ Open Quality. 2017;6:146-152

15 Virani SS. Comparative effectiveness of outpatient cardiovascular disease and diabetes care delivery between advanced practice providers and physician providers in primary care: implications for care under the Affordable Care Act. American Heart Journal. 2016;181:74-82

16 Van der Biezen M et al. Substitution of general practitioners with nurse practitioners in out-of-hours primary care: a quasi-experimental study. Journal of Advanced Nursing. 2016;72:1813-1824

17 Sadykova B., Smailova D. Enhancing nursing documentation in Kazakhstan: assessing utilization and standardization for improving patient care. Frontiers in public health. 2023; 11:1-9 DOI 10.3389/fpubh.2023.1267809

18 Prikaz Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazahstan ot 11 marta 2022 goda № 176 Dorozhnaya karta «Triedinstvo obrazovaniya, nauki i praktiki v sestrinskom dele» na 2022-2023 gody, https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=37366996&pos=3;-52#pos=3;-52

19 Byuro nacional'noj statistiki, <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/stat-medicine/publications/6411/>

20 Byuro nacional'noj statistiki, <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/stat-medicine/publications/6411/>

21 Kodeks Respubliki Kazahstan ot 7 iyulya 2020 goda № 360-VI ZRK «O zdorov'e naroda i sisteme zdavoohraneniya», <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

22 Prikaz i.o. Ministra zdravoohraneniya Respubliki Kazahstan ot 30 marta 2023 goda № 49 «Ob utverzhdenii Standarta organizacii okazaniya pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi v Respublike Kazahstan», <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032160>

23 Prikaz Ministra zdravoohraneniya Respubliki Kazahstan ot 21 dekabrya 2020 goda № ҚР DSM-305/2020 «Ob utverzhdenii nomenklatury special'nostej i specializacij v oblasti zdravoohraneniya, nomenklatury i kvalifikacionnyh harakteristik dolzhnostej rabotnikov zdravoohraneniya», <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021856>

24 Prikaz Ministra zdravoohraneniya i social'nogo razvitiya Respubliki Kazahstan ot 28 dekabrya 2015 goda

№ 1043 «Ob utverzhdenii Reestra dolzhnostej grazhdanskih sluzhashchih v nekotoryh sferah sistemy zdravoohraneniya»,

<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012742/history>
25 Prikaz Ministra zdravoohraneniya Respubliki Kazahstan ot 23 noyabrya 2020 goda № ҚР DSM-199/2020 «Ob utverzhdenii pravil okazaniya sestrinskogo uhoda»,

<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021674>

26 Clinical Care Classification <https://careclassification.org>

Вклад авторов: Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами. Финансирование – не проводилось.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ. Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ. Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared. This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work. **Funding** - no funding was provided.

Сведения об авторах:

№	ФИО (полностью)	Должность, место работы	Телефон	Эл.почта
1	Утжанова Куралай А.	докторант НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан	87014891696	utzhanova75@mail.ru
2	Д.Н. Маханбеткулова	заведующая кафедрой «Сестринское дело», НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан автор-корреспондент	87472121113	dinara08888@mail.ru
3	Г.Е. Аимбетова	ассоц. профессор кафедры «Общественное здравоохранение» НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан	87014891696	utzhanova75@mail.ru
4	М.Серік	магистрант НАО «КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан	87475005331	Mako-9395@mail.ru
5	Г.С. Кожаканова	главная медсестра ГП № 20 УОЗ г.Алматы	87016084714	gulnara.kozhakanova@mail.ru
6	Д.Д. Кыраубаева	ассистент кафедры «Общая врачебная практика», НУО «КРМУ», г. Алматы, Республика Казахстан	87082121981	dinara_kyraubaeva@mail.ru