

Г.О. Оразбақова, Г.Ә. Камбарова, Г.Т. Кашафутдинова, Р.М. Токаев
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Мейіргер ісі кафедрасы

ЖАҒАНДЫҚ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК САЛАСЫНДАҒЫ ДЕРБЕС МЕЙІРГЕРЛІК ТӘЖІРИБЕНІҢ ДАМУЫНА ШОЛУ

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек саласындағы дербес мейіргерлік тәжірибені дамыту соңғы бірнеше онжылдықта жаһандық трендке айналды. Бұл трендтің таралуы Халықаралық Мейіргер Кеңесінің (ХҚМ) мүшелері 2000 жылы бүкіл әлемдік бір мүддені бөлісетін мейіргерлер арасында қарым-қатынас жасауға жәрдемдесу мақсатында халықаралық дербес мейіргерлер / халықаралық дербес мейіргерлер желісі (ХДМ/ХДМЖ) мамандардың желісін құруға ынталандыра түсті. ХДМ/ХДМЖ мүшелері, әрбір елде дербес мейіргерлік тәжірибенің эволюциясы әр түрлі болса да, ұқсастықтар бар екенін мойындайды. Сондықтан мейіргерлердің әлемдік қоғамдастығы арасындағы қарым-қатынас жасауға жәрдемдесу үшін осы желісін құрды.

Түйінді сөздер: Дербес мейіргерлік тәжірибе (ДМТ), дербес мейіргер (ДМ), кең тәжірибелі мейіргер, Халықаралық Мейіргер Кеңесінің (ХҚМ), халықаралық дербес мейіргерлер /халықаралық дербес мейіргерлер желісі (ХДМ/ХДМЖ).дербес мейіргерлік қабылдау

Атап айтқанда, ХДМ/ХДМЖ-ның құрылудың бес негізгі қызметі бар:

- 1) білім алмасу үшін форум қызметін атқарады,
- 2) дербес мейіргерлік тәжірибенің рөлін және тиісті білім беру жүйесін дамыту үшін ресурстық база қызметін атқарады,
- 3) дербес мейіргерлерге халықаралық білім бағдарламасын әзірлеу қызметін атқарады
- 4) дербес мейіргерлердің нормативті құжаттарын реттеу қызметін атқарады.
- 5) ХҚМ кез келген мүшелерінен ақпаратты жылдам тарату үшін тетікті қамтамасыз ету қызметін атқарады [1].

Халықаралық дербес мейіргерлер желісінің анықтамасына сәйкес [<http://icn-apnetwork.org/>] дербес мейіргер-сараптамалық білім базасын, шешім қабылдаудың күрделі дағдыларын және клиникалық құзыреттері үшін кеңейтілген тәжірибе меңгерген сертификатталған маман. Бұл анықтама дербес мейіргерлік тәжірибенің негізі мәні болып табылады, бірақ барлық елдерге дербес мейіргерлік тәжірибені іске асыру алдында, денсаулық сақтау жүйесі нақты анықтаманы енгізу қажеттілігін көрсетеді. Және дербес мейіргерлер магистр білім дәрежесі бастапқы деңгей үшін ұсынылады. [2]

Дербес мейіргер (Nurse practitioner) жалпы мейіргерлерге қарағанда анағұрлым жоғары деңгейде іс-әрекет ететін мейіргерлерді білдіретін негізгі термин ретінде қолданылады. Сондай-ақ, дербес мейіргер мағынасында қолданатын 5 термин бар: кең тәжірибелі мейіргер, клиникалық мейіргер маман, мейіргер-акушер, мейіргер анестезиолог, мейіргер-менеджер. Бірақ тек қана АҚШ -тың денсаулық сақтау жүйесінде барлық бес рөлге ие ел болып табылады. Көптеген елдерде ДМК дамуы тек қана дербес мейіргер және кең тәжірибелі мейіргер терминге негізделген. Бұл мақалада біз кең тәжірибелі мейіргер немесе дербес мейіргер терминін жоғары деңгейде тәжірибе жасайтын мейіргерлер үшін ортақ термин ретінде пайдаланатын боламыз, бірақ нақты елдерде жоғарыда көрсетілген 5 терминдері пайдаланса, мақалада сол терминдерді пайдаланатын болады.[3]

Бұл мақаланы жазу мақсаты дербес мейіргерлік тәжірибенің жаһандық дамуына шолу болып табылады. Деректердің негізгі көзі ХДМ/ХДМЖ-да бар ақпарат болып табылады. Біз Schober және Affara (2006) әзірлеген "мейіргерлік өзін-өзі басқарудың «кең мейіргерлік тәжірибесі» бойынша негізгі ақпараттанттардың сауалнамасын" негізінде , төрт негізгі салаға бағытталған ақпаратты қарастырдық.[4] Негізгі салалар-тарихи даму, рөлдер, білім беру және нормативті құжаттары болып табылады. Сондай-ақ, біздің шолу үшін жеткілікті ақпарат ұсынған мемлекеттерді таңдадық. Бұл мемлекеттер құрамына келесілер қамтылды: АҚШ, Канада, Жапония, Корея, Австралия, Жаңа Зеландия және Еуропа (Бельгия, Германия, Нидерланды, Швейцария, солтүстік елдер және Ұлыбритания). Біз бүкіл әлемде ДМТ дамуының озық тәжірибесін көрсететін мемлекеттерді таңдадық деп санаймыз. Және қоса кететін жайт, ХДМ/ХДМЖ әлемдегі ең ірі мейіргер ұйымы болып табылады. Бұл ұйым дербес мейіргерлерді біріктіретін жалғыз жаһандық желі болып табылады. Бұл шолудағы деректер ХДМ/ХДМЖ негізгі мүшелері болып табылатын және мейіргерлік істің жаһандық даму саласында озық тәжірибесі бар авторлардың мақалары талданды. [5]

Дербес мейіргерлік 50 жылдық тарихы бар мемлекет АҚШ және Канада болып табылады. Канада мемлекетінде дербес мейіргерлік тәжірибе концепциясы 1970-ші жылдардың басында Онтарио дербес мейіргерлер қауымдастығымен қабылданды. Жаңадан құрылған бағдарламалардың түлектері жаңа мейіргерлік рөлге қолдау көрсету үшін 1973 жылы дербес мейіргерлік ұйымдарды құра бастады. Дербес мейіргерлік тәжірибе негізі АМСК үшін әзірленген болатын, бірақ ДМТ тиімділігіне байланысты стационар мекемелерінде қолдануда. Канада мемлекетінің ДМТ дамытудың негізгі мақсаты алғашқы медициналық көмек корсету мекемелерінде мейіргерлердің маңыздылығын арттыру болып табылады. 50-жыл даму барысында Канада мемлекетіндегі дербес мейіргерлер ғылыми зерттеу жұмыстарына қатысып АМСК дербес мейіргерлік қабылдау қызметінің денсаулық сақтау жүйесіне барлық жағынан тиімділігін көрсетті.[6] 2005 жылы Канадалық Дербес Мейіргерлер қауымдастығы және мемлекет тарапынан дербес мейіргерлерге қаржылық жағынан көмек берді. Осыған орай Канадада дербес мейіргерлер рөлінің тұрақтылығын қамтамасыз ету және интеграциялау үшін баяндама әзірледі. Баяндамада негізі мейіргер ісіндегі дербес мейіргерлер тәжірибесіндегі білім беру жүйесін стандарттартауға, нормативті-құжаттарын реттеуге және медицина мекемелерінде дербес мейіргерлерді қамтамасыз етілуі баяндалды. Қазіргі кезде, Канада мемлекетінде дербес мейіргерлер міндеттері нормативті құжаттармен расталған. Және олардың жұмысын Канадалық Дербес Мейіргерлер ұйымымен қадағаланады. Айта кететін жайт, Канада

мемлекетінде дербес мейіргерлік қабылдау қызметінде магистр білім деңгейі бар мейіргерлер жұмыс атқара алады.[7],[8]

Америка Құрама Штаттарында 1940-жылы алғашқы дербес мейіргер қызметінде мейіргер-анестезиолог және мейіргер-акушерлер жұмыс атқарды. 1954-жылы Рутгерс университетінде алғашқы болып дербес мейіргерлерді дайындау жайлы конференция өтті. [9] Осыған орай, АҚШ-тағы денсаулық сақтау жүйесіндегі қаржы тапшылығы және кадр жетіспеушілігі қарсы Лоретта Форд және Хенри Силве бірінші дербес мейіргерлердің пилоттық бағдарламасын ұсынды. Жалпы АҚШ-та 1965 жылында ДМ бағдарламасы әзірленіп, дербес мейіргерлерді дайындауға бастады. [10] Бағдарлама сәтті іске асып, мамандықтың бірнеше салаларында жылдам кеңейгеніне қарамастан, бұл АҚШ денсаулық сақтау жүйесінде дау туғызды. [11] Мейіргерлердің жаңа рөліне елеулі қарсылықтар көрсетілді. Содан кейін көптеген мейіргер ғалымдар дербес мейіргерлер тәжірибе тиімділігін растайтын көптеген дәлелді зерттеулерді жүргізе бастады. Сол зерттеу нәтижелері дербес мейіргерлік тәжірибе ЕПМ клиникалық тәжірибені жақсартып, денсаулық сақтау шығымдарын төмендететінін көрсетті. Сонымен қоса, алғашқы медициналық-санитарлық көмекте дәрігерлерден қарағанда дербес мейіргерлер тиімділігін көрсетті. [12][13]

АҚШ-та дербес мейіргерлердің бес түрі бар: алғашқы медициналық көмек көрсететін дербес мейіргер, клиникалық дербес мейіргер, дербес мейіргер анестезиолог және дербес мейіргер акушер. Сонымен қоса, дербес мейіргерлік қабылдау қызметінде жұмыс атқару үшін мейіргерлердің магистр дәрежесі және клиникалық жұмысқа кірісуге лицензия немесе сертификат болуы тиіс [14]

Азия мемлекеттердің арасында дербес мейіргерлік тәжірибе Корея, Қытай, Тайван және Жапон мемлекеттерінде жақсы дамыған. Бұл мемлекеттердің экономикалық, әлеуметтік жақтары ұқсастығынан, олардың дербес мейіргерлік тәжірибенің дамуында көп ұқсастықтары бар. Бірақ осы мемлекеттердің арасында қазіргі таңда Жапония мемлекетінде ДМТ жақсы дамыған. Жапония отбасылық, қауымдық, балалар, геронтологиялық, онкологиялық, реанимациялық және инфекциялық күтім саласында дербес мейіргерлерді енгізді. Университеттің жоғары мектептері ұсынған дербес мейіргерлерді дайындау бағдарламаларын Жапон Мейіргерлік Ассоциациясы бекітуді реттейді. Қазіргі таңда Жапон мейіргерлер ассоциациясы 25 университеттен 185 дербес мейіргерлік бағдарламаларды қадағалап отыр. Осыған орай Жапония мемлекетінде жаңа дербес мейіргерлер дайындайтын бағдарламалар арқасында, дербес мейіргерлік тәжірибе өз тиімділігін көрсетуде. [15]

Қазіргі таңда, дамыған мемлекеттердің арасында медицина және денсаулық сақтау жүйесі бойынша ең озық тәжірибе Австралия мемлекетінде болып табылады. Бұл мемлекетте мейіргер ісі денсаулық сақтау жүйесінде маңызды мамандықтардың бірі. Австралия мемлекетінде бірінші дербес мейіргерлер дайындау бағдарламасы 1990 жылы Оңтүстік Уэльсте енгізілді. [16] Оңтүстік Уэльс қаласында енгізген дербес мейіргерлерді дайындау бағдарламасы тиімділігін көрсетіп, дербес мейіргерлік тәжірибені аккредиттеуді енгізуде үкімет қолдауына ие болды. Содан кейін басқа қалаларында дербес мейіргерлерді енгізе бастады. Әсіресе дербес мейіргерлер ауылдық аудандардың алғашқы медициналық көмек көрсету мекемелерінде тиімділігін көрсетіп, денсаулық сақтау жүйесінде тиімді мамандық ретінде танылды. Австралия мемлекетінде дербес мейіргерлік қабылдау қызметінде жұмыс атқару үшін міндетті түрде магистр білім дәрежесі болуы тиіс. [17][18]

Жаңа Зеландия мемлекетінде бірінші дербес мейіргерлерді дайындау бағдарламасы 2000-жылы ұсынылды. 2005 жылынан бастап дербес мейіргерлерді магистр дәрежесі бойынша дайындай бастады. Дербес мейіргерлер ЕПМ жұмысқа кірісу үшін Жаңа Зеландия Мейіргерлер Кеңесі дайындаған сертификациядан өту қажет. Қазіргі таңда, Жаңа Зеландия мемлекетінде дербес мейіргерлер амбулаториялық және стационар мекемелерінде жұмыс атқарып өз тиімділігін көрсетуде. [19]

Европа елдерінде дербес мейіргерлердің даму тарихы қысқа болғанымен, қазіргі таңда халықаралық стандарттарға сай дербес мейіргерлерді дайындау бойынша озық тәжірибеге ие. Бельгия, Германия, Нидерланды және Швейцарияда 2000-шы жылдан бастап дербес мейіргерлік қабылдау қызметін дамытуды іске асыруды бастады.

Бельгия екі бөлікке бөлінеді, Солтүсік- ол фламан тілінде сөйлейтіндер және Оңтүстік- француз тілінде сөйлейтіндер. Дербес мейіргерлік тәжірибе дамуы екі жақтың өз ерекшеліктері бар. Белгияның солтүстік бөлігінде Левен Католик университетінде 1989 жылы дербес мейіргерлерді дайындау үшін бірінші магистрлік бағдарламасы енгізілді. Және алғашқы түлектері Бельгиядағы медициналық мекемелерде жұмыс атқарып тиімділігін көрсетті. 2004 жылы дербес мейіргерлік тәжірибені дамытуға қызығушылық білдерген Бельгиялық Лувен Католик университетінің «мейіргер ісі» факультеті АҚШ және Канададан келген мамандардан кеңес алды. Бұл қызығушылық Бельгия денсаулық сақтау жүйесіндегі дәрігерлердің тапшылығынан және мейіргерлік істің деңгейін көтеру мақсатынан пайда болды. Дербес мейіргерлер 2006 жылдан бастап Бельгия мемлекетінің нормативті құжаттарына сәйкес мейіргерлік диагноздармен жұмыс атқаруды бастады. 2007 жылы дербес мейіргер мамандарды магистр білім дәреже бойынша бағдарламалар дайындауды бастады. Сол бағдарламалар арқасында ДМ дайындалып, ДМ денсаулық сақтау жүйесіне тиімділігін көрсетуде. [20]

Нидерландия мемлекетіндегі Гронинген университеті бірінші пилоттық дербес мейіргерлік тәжірибені стационарлық медициналық мекемеде жүзеге асырып көрді. Содан кейін Д-р Петри Рудбол, 1997 жылы мейіргерлер үшін лауазымының жаңа нұсқасын жасады. Кейін сол жылы денсаулық сақтау министрі Элс Борис дербес мейіргерлерге дәрігерлердің кей бір міндеттерді жүктеуге ұсыныс жасады. Осы саяси ұстанымды ескере отырып, 1998 жылы дербес мейіргерлік тәжірибені жаңа міндеттерді ұсыну үшін Нидерландтағы бірінші конференциясы өткізіліп, Сол конференция Нидерландия мемлекетінің дербес мейіргерлік тәжірибені дамытудың бастамасы болды. Қазіргі таңда Нидерландия ауруханасында 2000 астам дербес мейіргер жұмыс атқаруда . Сонымен қоса дербес мейіргерлерді дайындау білім беру бағдарламалары тоғыз қалада бар. [21]

Көптеген еуропалық елдерде мейіргерлер денсаулық сақтаудың алғашқы буынының негізін құрайды. Швейцария мемлекетінде 2000 жылдан бастап созылмалы ауруларға күтім жүргізу ерекше назар аудара бастады, осыған орай Базель университетінің мейірике кафедрасында дербес мейіргерлік тәжірибесін дайындайтын магистрлік бағдарламаларды әзірлей бастады. Қазіргі таңда Шведтық денсаулық сақтау жүйесінде дербес мейіргерлер созылмалы ауруы бар немесе ауыр жағдайдағы (қант диабеті, бронхиалдық демікпе, жүрек қызметінің жеткіліксіздігі, психикалық аурулар) пациенттерге жоғары білікті көмек көрсете отырып, маңызды рөл атқарады.

Сондай-ақ, оларға дәрі-дәрмектерді тағайындау құқығы берілген. Шведтық медициналық мекемелерде науқасты алдымен мейірбике қарайды, содан кейін пациентті жалпы тәжірибелік дәрігерге жібереді. [22]

Еуропалық Одақтың қаржыландыруы арқасында Англиядағы Әулие Мартин колледжінде дербес мейіргерлерді дайындаудың еуропалық бағдарламасын құрады. Олар Ирландия, Словения, Швеция және Италия Республикасындағы оқу орындарын қоса алғанда, Еуропалық Одақ (ЕО) шеңберінде 13 университеттермен ынтымақтасатын болады. Бұл бағдарлама қашықтықтан оқытумен іске асырылды. Студенттер өз университеттерінде оқып, өз елдерінде клиникалық тәжірибеден өте алады. Бұл жаңа бағдарлама арқасында дербес мейіргерлік тәжірибе бүкіл еуропада қамтамасыз етілді. Негізі Англияда созылмалы аурулары бар (қант диабеті және бронхиалдық демікпе) науқастарға күнделікті көмек көрсетуде дербес мейіргерлер жалпы практикадағы дәрігердің орнын басады, яғни ДМ науқастарды бақылау және оқыту үшін амбулаториялық мекемеде қабылдау жүргізеді. [23]

Скандинавия мемлекеттерінде 2002 жылы дербес мейіргерлік тексеру, диагностика жүргізу және емдеу саласындағы білім базасын кеңейту нәтижелерін бағалау үшін пилоттық зерттеуден басталды. [24] Швецияның Mid Sweden университетінің оқытушысы және Халықаралық Дербес Мейіргерлік Желісінің мүшесі Элла Даниэльсон 2003 жылы Скандинавияда дербес мейіргерлер бірінші конференциясын ұйымдастырды [25]. Скандинавия елдердің бірінші конференциясына дербес мейіргерлер рөлінің әлеуетін талқылау үшін Швеция, Норвегия, Исландия, Дания және Финляндиядан 200-ден астам делегат қатысты. Бұл конференцияның мақсаты дербес мейіргерлік тәжірибенің тиімділігін арттыруға және кемшіліктерін тауып, соны шешуге бағыталды. Кейін осы түзетулердің нәтижесінде 19 студент 2006 жылдың желтоқсанында ХДМ/ХДМЖ анықтауына негізделген магистр деңгейінде білім беру бағдарламасын аяқтады. Қазіргі таңда Скандинавия мемлекеттердің 80% пациенттер алдымен мейіргерлерге, содан кейін қажеттілік болған жағдайда дәрігерлерге қаралады, пациенттердің тек 20% ғана тікелей дәрігерлерге түседі. Және дербес мейіргерлер қызметтерін атқаруда клиникалық хаттамаларға жүгінеді және осы хаттамалардың шегінде дәрі-дәрмек терапиясының режимін өзгертуге құқылы. [26]

Кесте 1

Мемлекет	Тарихи дамуы	Реттеуші шаралар	ДМТ үшін білім деңгейі
Канада	1970-жылы басында басталған; ДМТ күтімнің қол жетімділігін жақсартуға көмектесті	Провинциялық/аумақтық заңнама	Магистр дәрежесі
Америка Құрама Штаттары	1940-жылы басталған; ДМТ денсаулық сақтаудағы АМСК тиімділігін жақсартуға, медициналық көмекке қол жеткізуге көмектесті	Мемлекеттік заңнама	Магистр дәрежесі
Жапон	2000-шы жылы басталған. ДМТ күтім қол жетімділігін жақсартты	Кәсіби сертификаттау	Магистр дәрежесі
Корея	1950 жылы басталған. ДМТ күтім қол жетімділігін жақсартты	Мемлекеттік заңнама	Магистр дәрежесі
Австралия	1990 жылы басталған, ДМТ күтім қол жетімділігін жақсартты	Мемлекеттік/аумақтық заңнама	Магистр дәрежесі
Жаңа Зеландия	2000-шы жылы басталған, күтім қол жетімділігін жақсартты	Мемлекеттік заңнама	Магистр дәрежесі
Бельгия, Германия, Швейцария және Нидерланды	2000-жылы басталған. Күтім қол жетімділікті жақсартты, және экономикалық тиімді болып табылды	Хабарланған құжат жоқ	Магистр дәрежесі
Скандинавия мемлекеттері	2000-шы жылы басталған күтім қол жетімділікті жақсартады, экономикалық тиімді болып табылды	Хабарланған құжат жоқ	Магистр дәрежесі

Дербес мейіргерлік тәжірибе соңғы онжылдықта тез кеңейді. Көптеген елдер ғасырлар тоғысында ДМТ рөлін дамыта бастады. Біз тек ХДМ/ХДМЖ қол жетімді ақпарат көздерін пайдаландық. Және Ақпаратты ағылшын тілдерінде қол жетімді болған құжаттармен толықтыруға тырыстық. Осы шолу дәлелді емес желілер және ХДМ/ХДМЖ-дегі қол жетімді емес ақпарат қосылмаған. 1 кестеде Жаһандық ДМТ тарихи дамуы, нормативтік шараларын және ДМТ үшін ең жоғары білім деңгейі қарастырылған. Қазіргі уақытта шамамен 50 ел немесе дербес

мейіргерлік тәжірибесі бар, немесе бұл рөлді дамытып жатыр. [4][27] ДМТ мейірике ісі саласында серпінді өзгерістерге байланысты пайда болып, жаһандық трендке айналды. ДМТ қазіргі жаһандық денсаулық сақтау жүйесіндегі проблемаларды шешуге және алғашқы медициналық көмекті жақсартуға немесе жалпы медицина көмектің қол жетімділігін арттыру шешімі болып табылады. Айта кететін жайт, ДМТ дамыту үшін әр бір елдің денсаулық сақтау жүйесіндегі мәселілерді шешуге байланысты жүргізілуі тиіс. Ең бастысы мемлекетте ДМТ қадағалайтын заңнаманы немесе нормативті құжаттарды және ДМТ оқыту бағдарламаларды әзірлеуді бастау керек. Халықаралық зерттеулердің қорытындысы бойынша ДМТ денсаулық сақтау жүйесіндегі АМСК тиімділігін арттыру бойынша тиімділігін көрсетті. Сондай-ақ барлық елде дербес мейіргерлік тәжірибе үшін магистр білім дәрежесін талап етеді. [28]

Қорытындылай келе, әрбір мемлекетте мейіргерлердің рөлі өзгеруі ауруханаларға және алғашқы медициналық көмекке деген қажеттілікті қанағаттандыру үшін өзгерді. Қазіргі таңда дербес мейіргерлер алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету мекемелерінің ең маңызды мамандарының бірі. Олар әйелдердің, балалардың және қарт адамдар мен созылмалы аурулары бар адамдардың денсаулығын қадағалайтын және күтім жүргізетін мамандар. Кейбір елдерде дербес мейіргерлік тәжірибені дамытуды міндеттерін анықтап содан кейін атауын, қамту саласын және оқу бағдарламасын әзірлеуден бастайды. Бүкіл әлемде дербес мейіргерлерді мейіргер ісінің мәртебесін көтеру үшін және денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру үшін дамытуда. ДМТ даму эволюциясы әр мемлекетте айырмашылығы болса да, ұқсастықтар бар. 2002 жылы ХДМЖ әр елде ДМТ дамыту барысында кездесетін мәселерін анықтады. Мәселелер қатарына: білім беру стандарттары, лауазымын беру, шығындарды өтеу, міндеттерін белгілеу, сондай-ақ нақты клиникалық тәжірибедегі стандарттары өзгерту жатады. Сонымен қоса оппозициялар және мейіргерлер, денсаулық сақтау жүйесіндегі мамандары мен қоғамның рөлін түсінбеу жиі кездеседі. [29]

Денсаулық сақтау жүйесінің қазіргі жаһандық дағдарысы дербес мейіргерлер үшін халықтың өсіп келе жатқан қажеттіліктерін қанағаттандыру мақсатында саясатты, білім беру жүйесін өзгертуге және кәсіби ілгерілеуді әзірлеуге мүмкіндік туғызады. Дербес мейіргерлік тәжірибесі ДДҰ-ның "барлығына арналған денсаулық" мақсатына жетуде көмек көрсетудің алдыңғы жағында орналасқан. [30]

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Cross, S. (2007). Network history. Retrieved December 15, 2007. URL: <http://icn-apnetwork.org> Google Scholar
- 2 ICN International NP/APN Network. (n.d.). Frequently asked questions. Retrieved March 14, 2008. URL: <http://icn-apnetwork.org/>
- 3 Bigbee, J.L., & Amidi-Nouri, A. History and evolution of advanced nursing practice. In A.B. Hamric, J.A. Spross, & C.M. Hanson (Eds.), *Advanced nursing practice: An integrated approach*. - Philadelphia : W.B. Saunders, 2000. - P. 3–32.
- 4 Schober, M., & Affara, F. *Advanced nursing practice*. - Oxford, UK : Blackwell. Google Scholar, 2006. - 269 p.
- 5 Sheer, B. (2007). Advanced practice nurses: Networking in the international arena. *Medscape Topics in Advanced Practice Nursing E-Journal*, 7(1). Retrieved December 18, 2007. URL: <http://www.medscape.com/viewarticle/554740> Google Scholar
- 6 Patterson, C. *Visions and voices: The nurse practitioner today*. - Toronto, Canada: Lugas. 1997. - 349 p.
- 7 Canadian Nurse Practitioner Initiative. Retrieved 2007. URL: <http://www.cnpi.ca> Google Scholar
- 8 Rieck-Buckley, C. *ICN-Advanced Practice Nursing Network Bulletin*, 8. Retrieved March 20, 2008. URL: <http://www.icn-apnetwork.org>
- 9 Bigbee, J.L., & Amidi-Nouri, A. History and evolution of advanced nursing practice. In A.B. Hamric, J.A. Spross, & C.M. Hanson (Eds.), *Advanced nursing practice: An integrated approach*. - Philadelphia : W.B. Saunders, 2000. - P. 3–32.
- 10 Ford, L. A voice from the past: 30 fascinating years as a nurse practitioner // *Clinical Excellence for Nurse Practitioners*. - 2007. - №1(1). - P. 3–6.
- 11 Hawkins, J.W. From a rich heritage to an international future // *Clinical Excellence for Nurse Practitioners*. - 1977. - №1(1). - P. 1–2.
- 12 Naylor, M., Brooten, N., Campbell, R.L., Maislin, G., McCauley, K., & Schwartz, J.S. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: A randomized controlled trial // *Journal of the American Geriatrics Society*. - 2004. - №52(5). - P. 675–684.
- 13 Mundinger, M.O., Kane, R.L., Lenz, E.R., Totten, A.M., Tsai, W., Cleary, P. et al . Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians: A randomized trial // *JAMA*. - 2000. - №283(1). - P. 59–68.
- 14 Bigbee, J.L., & Amidi-Nouri, A. History and evolution of advanced nursing practice. In A.B. Hamric, J.A. Spross, & C.M. Hanson (Eds.), *Advanced nursing practice: An integrated approach*. - Philadelphia : W.B. Saunders, 2000. - P. 3–32.
- 15 Maru, M., Inoue, T., & Sasaki, Y. APN in Japan. Presented at ICN 2007 Conference INP APN Network session, Yokohama , Japan . Retrieved December 14, 2007. URL: <http://icn-apnetwork.org> Google Scholar
- 16 Appel, A.L., Malcolm, P., & Nahas, V. Nursing Specialization in New South Wales, Australia // *Clinical Nurse Specialist*. - 1996. - №10(2). - P. 76–81.
- 17 Professional News. (1999). NSW proclaims historic nurse practitioner law, 1999. Retrieved February 25, 2006. URL: http://www.anf.org.au/02_anf_news_professional/
- 18 Nurse Practitioner Taskforce. (2000). *The Victorian nurse practitioner report: Final report of the taskforce, 2000*. Retrieved February 25, 2006. URL: <http://www.dhs.vic.gov.au/nursing/publications>
- 19 Crawford, J. (2008). Report on the nurse practitioner pathway in New Zealand. *INP/APN Network Bulletin*, 8. Retrieved March 21, 2008. URL: <http://www.icn--apnetwork.org>
- 20 Delannoy, C., & Mairlot, A.F. (2005, May). Development of advanced practice in French Belgium. *ICN-Advanced Practice Nursing Network Bulletin*, 4. Retrieved December 15, 2007. URL: <http://www.icn-apnetwork.org> Google Scholar

- 21 Roodbol, P., Sheer, B., Woung-Ru, T., Loke, A., & Usami, S. Policy in action: A comparison of the development of regulation for advanced practice nurses in several countries // Symposium presentation ICN conference. – 2007. – P. 26-32.
- 22 Lindpaintner, L. . Teaching clinical assessment skills: The Basel curriculum. Program of the 3rd International Nurse Practitioner // Advanced Practice Nursing Network Conference. – Groningen: 2004. – P. 12-16.
- 23 Walsh, M. A European masters for nurse practitioners. INP/APN Network Bulletin, 7. Retrieved March 20, 2008. URL: <http://www.icn-apnetwork.org> CASGoogle Scholar
- 24 Nilsson, A.M., & Paulson, M. Nurse practitioners in geriatric care: A new epoch in nursing in Sweden. Program and abstracts of the 2nd ICN International Nurse Practitioner // Advanced Practice Nursing Network Conference. – Adelaide: 2002. – P. 8-13.
- 25 Danielson, E. (2003, June). New initiatives and developments in advanced practice and NP roles. Powerpoint presentation at ICN International Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network Conference/NPAPNN. Geneva, Switzerland. Retrieved December 15, 2007. URL: <http://www.icn-apnetwork.org> Google Scholar
- 26 International Nursing Conference Advanced Nursing Practice: Moving Forward. – Singapore: 2007. URL: <http://www.aanp.org/INPAPNNetwork/Conferences/ConferenceHighlightsandReports/ConferenceHighlights.htm> Google Scholar
- 27 Seitio, O. Advanced practice education in Botswana. Program and abstracts of the 4th ICN // International Nurse Practitioner Advanced Practice Nursing Network Conference. – Sandton: 2007. – P. 56-63.
- 28 Brooten, D., Naylor, M.D., York, R., Brown, L.P., Munro, B.H., Hollingsworth, et al. (2002). Lessons learned from testing the quality cost model of advanced practice nursing (APN) transitional care // Journal of Nursing Scholarship. – 2002. - №34(4). – P. 369-375.
- 29 Goodyear, R., & Sheer, B. 2nd ICN International Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network Conference. Medscape Nurses, 4(2). Retrieved December 15, 2007. URL: <http://www.medscape.com/viewarticle/446221> Google Scholar
- 30 World Health Organization. World health statistics. – Geneva: 2006. – 136 p.

Г.О. Оразбақова, Г.Ә. Камбарова, Г.Т. Кашафутдинова, Р.М. Токаев
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
Кафедра «Сестринское дело»

РАЗВИТИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКИ В ОБЛАСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ВО ВСЕМ МИРЕ

Резюме: Развитие самостоятельной сестринской практики стало глобальной тенденцией в последние несколько десятилетий. Распространенность этой тенденции послужила стимулом для членов Международного Совета медсестер к созданию в 2000 году Международной сети самостоятельных медсестер/специалистов самостоятельной сестринской практики в целях содействия общению между медсестрами, которые разделяют одни и те же интересы во всем мире. Члены Международной сети самостоятельных медсестер признают, что, хотя эволюция самостоятельной сестринской практики в области первичной медико-санитарной помощи отличается в каждой стране, сходства существуют. Поэтому была создана платформа для содействия диалогу между мировым сообществом медсестер. Два основных члена, Международной сети самостоятельных медсестер/специалистов самостоятельной сестринской практики, которые имеют богатый опыт в области глобального передового развития сестринского дела, проанализировали данные. В анализ были включены в общей сложности 11 стран и три региона с пяти континентов. Развитию передовой сестринской практики в этих областях способствует необходимость улучшения доступа к медицинской помощи в эпоху сдерживания затрат и повышения уровня сестринского образования до уровня магистратуры. В некоторых странах действует механизм регулирования практики.

Ключевые слова: Международный Совет медсестер, Международная сеть самостоятельных медсестер/специалистов самостоятельной сестринской практики, самостоятельные медсестры, расширенный сестринский практика.

G.O. Orazbakova, G.A. Kambarova, G.T. Kashafudinova, R.M. Tokayev
Asfendiyarov Kazakh National medical university
The department of Nursing

THE DEVELOPMENT OF NURSE PRACTITIONERS IN PRIMARY HEALTH CARE GLOBALLY

Resume: The development of nurse practitioners has become a global trend in the last few decades. The prevalence of this trend provided the impetus for members of the International Council of Nurses to launch an International Nurse Practitioner/Advanced Practice Network (INP/APNN) in 2000 to facilitate communication among nurses who share the same

interest globally. INP/APNN members recognize that, though the evolution of nurse practitioners in primary health care differs in each nation, similarities exist. A platform was therefore created to facilitate dialogue among the global nursing community. The areas examined were guided by the “key informant survey on advanced nursing practice self-administered questionnaire.” Two core members of the INP/APNN who have rich experience in global advanced nursing development analyzed the data. A total of 9 countries and three regions from five continents were included in the analyses. The development of advanced nursing practice in these areas is facilitated by a need for better access to care in a cost-containment era and the enhancement of nursing education to postgraduate level. The mechanism for regulation of practice is in place in some countries.

Keywords: International Nurse Practitioners/Advanced Practice Nurse Network (INP/APNN), nurse practitioner (NPs) primary health care Globally, advanced nursing practice