

УДК 614.2
DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p1;131-141

Роль медицинской сестры в мультидисциплинарной команде при оказании первичной медико-санитарной помощи: обзор литературы

А.В. Старшинин¹, Н.Н. Камынина², А.С. Тимофеева²

¹ Департамент здравоохранения города Москвы, 127006, Москва, Оружейный пер., д. 43

² Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Аннотация

Введение. Система первичной медико-санитарной помощи сталкивается с проблемами полиморбидного, стареющего населения и кадровым дефицитом врачей общей практики. Во многих странах медицинские сестры расширенной практики могут стать потенциальным решением этих проблем, поскольку такие специалисты обладают соответствующими профессиональными компетенциями и имеют дополнительное образование, что позволяет им работать автономно, выполняя часть врачебных функций. В то же время организация качественной, пациентоориентированной и доступной медицинской помощи на уровне первичного звена здравоохранения возможна посредством работы мультидисциплинарных команд, в состав которых входят не только врачи, но и квалифицированные медицинские сестры. Цель настоящего исследования: изучить роль медицинской сестры в мультидисциплинарной команде при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Материалы и методы. При подготовке обзора использовался метод представления отчетности о систематических обзорах и метаанализах (Prisma). Поиск осуществлялся в библиографических базах данных eLibrary, PubMed, MEDLINE, Google Scholar по ключевым словам: «первичная медико-санитарная помощь», «медицинская сестра», «роль медицинской сестры», «мультидисциплинарные команды». Кроме того, был проведен анализ российских и зарубежных нормативно-правовых и методических документов на официальных интернет-порталах с элементами структурирования информации.

Результаты и их обсуждение. Исследователи во всем мире подчеркивают важную роль медицинских сестер в переходе к новым моделям ухода и лечения для повышения качества предоставляемых медицинских услуг. Примером является модель расширенного доступа, которая была разработана для совершенствования своевременного оказания медицинских услуг, ориентированных на потребности и предпочтения пациентов. В рамках этой модели медицинские сестры посредством совместной практики с семейными врачами и другими специалистами могут вести пациентов с хроническими заболеваниями, таким образом сокращая количество визитов к врачу.

Заключение. В мире наблюдается устойчивый тренд по применению командного подхода в медицинских организациях первичного звена здравоохранения. Командная работа позволяет оказывать качественные медицинские услуги, в том числе благодаря расширенной роли медицинских сестер. Трансформация практики сестринского дела в первичном звене здравоохранения признана перспективной стратегией для повышения качества и эффективности первичной медико-санитарной помощи.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь; медицинская сестра; роль медицинской сестры; мультидисциплинарные команды; обзор

Для цитирования: Старшинин, А.В. Роль медицинской сестры в мультидисциплинарной команде при оказании первичной медико-санитарной помощи: обзор литературы / А.В. Старшинин, Н.Н. Камынина, А.С. Тимофеева // Здоровье мегаполиса. – 2024. – Т. 5, вып. 4, ч. 1. – С. 131-141. – doi: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p1;131-141

© Авторы сохраняют за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons Attribution-ShareAlike («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

УДК 614.2
DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p1;131-141

The Role of a Nurse in a Multidisciplinary Team in Primary Health Care: Literature Review

A.V. Starshinin¹, N.N. Kamynina², A.S. Timofeeva²

¹ Moscow Healthcare Department, 43, Oruzheyniy per., 127006, Moscow, Russian Federation

² Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., 115088, Moscow, Russian Federation

Abstract

Introduction. The primary health care system is facing the challenge of polymorbidity in aging population and a shortage of general practitioners. In many countries, advanced practice nurses can be a potential solution, since such specialists have the appropriate professional competencies and additional education which allows them to work autonomously and partly perform doctor's role. At the same time, the organization of high-quality, patient-oriented and affordable medical care at the primary health care level is possible mainly through the work of multidisciplinary teams, which include not only doctors, but also qualified nurses.

The purpose was to study the role of a nurse in a multidisciplinary team that provides primary medical care.

Materials and methods. In this review, reporting method for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA) was used. The search was carried out in eLibrary, PubMed, MEDLINE, Google Scholar bibliographic databases by keywords "primary health care", "nurse", "the role of a nurse", and "multidisciplinary teams". In addition, an analysis of Russian and foreign regulatory and methodological documents on official Internet portals with elements of information structuring was carried out.

Results and discussion. All over the world, researchers emphasize the important role of nurses in the transition to new models of care and treatment aimed at improving the quality of medical services. For example, an extended access model was developed to improve the timely provision of medical services tailored to the needs and preferences of patients. Within the framework of the extended access model, nurses jointly work with family doctors and other specialists and manage patients with chronic diseases, thus reducing the number of visits to the doctor.

Conclusion. There is a steady global trend towards teamwork in primary care medical organizations. Teamwork enables the provision of high-quality medical services, including those provided by enhanced practice nurses. The transformation of nursing practice in primary health care is considered a promising strategy to improve the quality and effectiveness of primary health care and address the unmet health needs of individuals, families and communities.

Keywords: primary health care; nurse; the role of a nurse; multidisciplinary teams; review

For citation: Starshinin A.V., Kamynina N.N., Timofeeva A. S. The Role of a Nurse in a Multidisciplinary Team in Primary Health Care: Literature Review. *City Healthcare*, vol. 5, iss. 4, part 1, pp. 131–141. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p1;131-141

Введение

Система первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) сталкивается с проблемами полиморбидного, стареющего населения и кадровым дефицитом врачей общей практики (ВОП). Во многих странах медицинские сестры расширенной практики¹ могут стать потенциальным решением этих проблем, поскольку такие специалисты обладают соответствующими профессиональными компетенциями и имеют дополнительное образование, что позволяет им работать автономно, выполняя часть врачебных функций [1]. В развитых странах этот функционал расширен: от проведения доврачебного приема до назначения лекарственных средств и координации ухода за пациентами [2–4]. К настоящему времени стало понятно, что часть врачебных функций может быть передана медицинским сестрам (в том числе с высшим образованием) [5].

В то же время организация качественной, пациентоориентированной и доступной медицинской помощи на уровне первичного звена здравоохранения возможна главным образом посредством работы мультидисциплинарных команд, в состав которых входят не только врачи, но и квалифицированные медицинские сестры. В мультидисциплинарных командах перечень функциональных обязанностей медицинской сестры становится шире. Благодаря командному подходу роль медицинской сестры приобретает новое звучание, что и определило цель настоящего исследования: изучить роль медицинской сестры в мультидисциплинарной команде при оказании ПМСП [5].

Материалы и методы

Для проведения обзора использовался метод представления отчетности о систематических обзорах и метаанализах (Prisma). Поиск осуществлялся в библиографических базах данных eLibrary, PubMed, MEDLINE, Google Scholar по ключевым словам: «первичная медико-санитарная помощь», «медицинская сестра», «роль медицинской сестры», «мультидисциплинарные команды».

Для включения публикации в обзор в качестве релевантной рассматривались следующие условия: статья должна содержать информацию о роли медицинской сестры в мультидисциплинарной команде при оказании ПМСП, иметь полнотекстовую версию. Глубина библиографического поиска составила пять лет. В настоящее время опубликовано более 250 статей на русском и английском языках, рассматривающих разные аспекты роли медицинских сестер, однако только 16 из них затрагивают

вопрос роли медицинской сестры в мультидисциплинарной команде при оказании ПМСП. Именно они стали основой обзора. При этом 5 статей описывают роль медицинской сестры при оказании ПМСП, а 11 – роль медицинской сестры при оказании ПМСП мультидисциплинарными командами (рис. 1).

Кроме того, был проведен анализ российских и зарубежных нормативно-правовых и методических документов на официальных интернет-порталах с элементами структурирования информации.

Результаты и обсуждение

Исследователи во всем мире подчеркивают важную роль, которую медицинские сестры могут играть в переходе к новым моделям ухода и лечения для повышения качества предоставляемых медицинских услуг. Примером является модель расширенного доступа², которая была разработана для совершенствования своевременного оказания медицинских услуг, ориентированных на потребности и предпочтения пациентов [5]. Модель расширенного доступа на сегодняшний день успешно внедрена в нескольких странах [6].

Модель основана на пяти руководящих принципах: балансировка спроса и предложения, устранение списков ожидания, пересмотр системы назначений, разработка/улучшение межпрофессиональной совместной практики и разработка планов действий в чрезвычайных ситуациях (рис. 2) [5].

В некоторых странах медицинские сестры расширенной практики часто работают в качестве замены врачей в системе ПМСП. В Швейцарии внедрение таких медицинских сестер началось относительно недавно и встретило сильное сопротивление со стороны ВОП, следствием чего стало активное обсуждение вопроса о роли медицинских сестер в национальной системе здравоохранения. В настоящее время существует несколько пилотных проектов в семейных практиках. В Швейцарии основным ограничением для укрепления роли медицинской сестры расширенной практики является вопрос об оплате ее самостоятельных медицинских услуг в системе ПМСП. Однако исследователи пришли к выводу, что роль медицинских сестер расширенной практики может внести значительный вклад в швейцарскую систему здравоохранения [1].

Во Франции статус медицинских сестер расширенной практики был законодательно закреплен относительно недавно. Международный совет медицинских сестер выпустил руководящие принципы в апреле 2020 г. для расширенной сестринской практики. Во Франции медицинские сестры

¹ Advanced practice nurses (Медицинские сестры расширенной практики, в англоязычных источниках аббревиатура — APN).

² Advanced access (Модель расширенного доступа, в англоязычных источниках аббревиатура — AA).

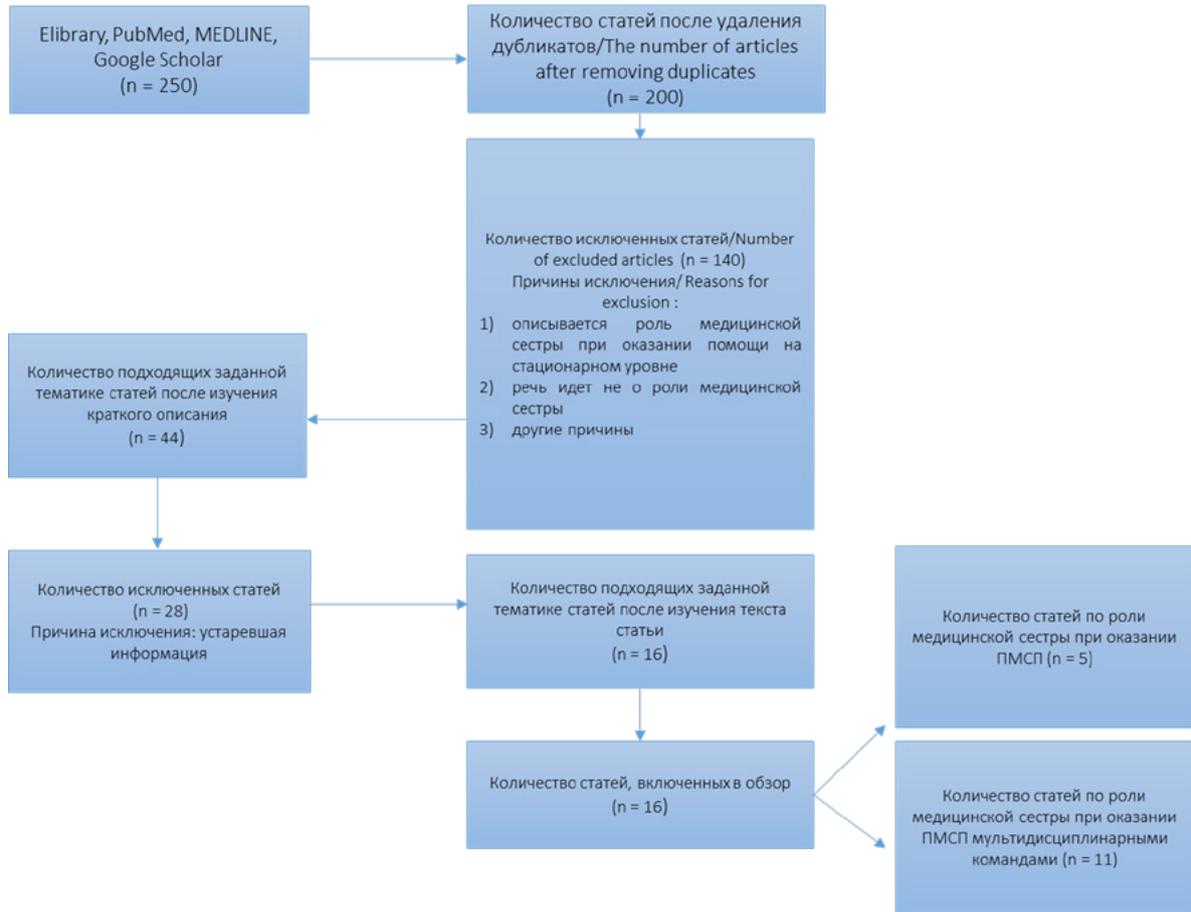


Рисунок 1 – Prisma: схема поиска литературы
 Figure 1 – PRISMA: literature search diagram

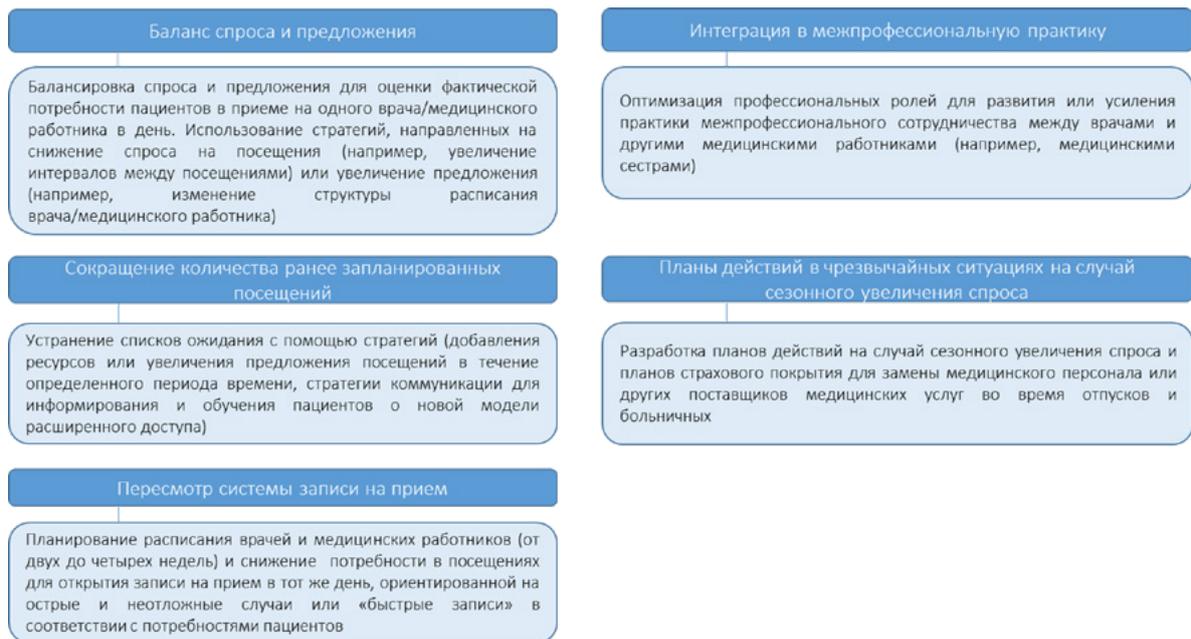


Рисунок 2 – Ключевые принципы модели расширенного доступа
 Figure 2 – The key principles of advanced access

расширенной практики участвуют в ведении пациента, наблюдение за которым доверил врач и для которого он четко определил план лечения. В настоящее время существует пять областей специализации медицинских сестер расширенной практики, включая стабильные хронические заболевания и медицинскую профилактику в рамках оказания ПМСП [7].

В рамках модели расширенного доступа медицинские сестры, посредством совместной практики с семейными врачами и другими специалистами, могут вести пациентов с хроническими заболеваниями, таким образом сокращая количество визитов к врачу. Опыт работы команды в рамках описанной выше модели в канадской клинике под руководством практикующей медицинской сестры⁵ в Северном Онтарио позволяет выделить такие преимущества, как повышение удовлетворенности пациентов, безопасности, а также сокращение числа посещений пациентами приемных отделений и отделений неотложной помощи. Практикующие медицинские сестры оказывали независимую и совместную помощь пациентам как в консультативной (самостоятельной), так и в совместной практике, брали на себя руководство в лечении пациентов с хроническими заболеваниями [5].

В Канаде интеграция практикующих медицинских сестер в команды ПМСП вызвала интерес среди политиков, направленный на поиск решений с целью повышения качества ухода и лечения, доступности и снижения стоимости медицинских услуг. В канадской провинции Альберта было принято решение интегрировать практикующих медицинских сестер в организации первичного звена здравоохранения. Интеграция рассматривалась как решение проблемы нехватки врачей. Практикующие медицинские сестры в провинции Альберта – это дипломированные медицинские сестры⁴, которые отработали не менее 4500 часов, завершили образовательную программу для практикующих медицинских сестер и сдали стандартизированный экзамен, соответствующий их области клинической практики. Практикующие медицинские сестры в отличие от дипломированных медицинских сестер могут проводить расширенную оценку состояния здоровья, назначать исследования, интерпретировать результаты, выполнять диагностические и лечебные мероприятия, выписывать лекарственные препараты, контролировать результаты лечения пациентов и направлять их к другим специалистам по мере необходимости [8].

В провинции Альберта с 2019 г., принимая во внимание приверженность к оказанию помощи на ос-

нове командного подхода и четко сформулированные на уровне провинции стратегии организации ПМСП, попытались увеличить относительно низкое количество практикующих медицинских сестер в первичном звене здравоохранения, внедрив Программу поддержки⁵. Программа была направлена на расширение использования практикующих медицинских сестер в системе ПМСП провинции Альберта, для повышения доступности, безопасности, качества и непрерывности оказываемой населению медицинской помощи [8].

В США внедрена концепция модели «Медицинский дом, ориентированный на пациента»⁶. Модель представляет собой подход, при котором медицинские услуги пациенту оказываются комплексно, командой специалистов (ВОП, диетологи, медицинские сестры, помощники врачей, фармацевты или клинические фармакологи, социальные работники и координаторы по уходу)⁷.

В команде роль дипломированной медицинской сестры расширена: она взаимодействует с участниками команды, вносит свой вклад в план лечения. Дипломированные медицинские сестры контролируют оказание помощи другим медицинским персоналом – помощниками медицинских сестер, а также могут проводить исследования для повышения качества медицинских услуг и достижения высоких результатов лечения пациентов [9].

Интересен и другой американский опыт расширения роли медицинской сестры: ведение практикующими медицинскими сестрами пациентов, страдающих сердечной недостаточностью, в отдельных профильных клиниках. Такие клиники имеют сходство с моделью «медицинского дома». Практикующие медицинские сестры могут проводить диагностические и лечебные мероприятия, назначать лекарственные препараты, направлять пациентов к специалистам и вести пациентов с острыми/хроническими заболеваниями, уделяя особое внимание укреплению здоровья, медицинской профилактике и удовлетворенности пациентов. Для постановки диагноза практикующие медицинские сестры имеют право назначать различные исследования, например эхокардиограмму, стресс-тест, анализы крови и т.д., консультироваться со специализированными группами по таким профилям, как нефрология, гематология, хирургия, медицина сна, электрофизиология, интервенционная кардиология. При необходимости подключаются специалисты по физиотерапии, трудотерапии и кардиореабилитации. Практикующие медицинские сестры выстраивают с пациентом доверительные отношения, благодаря чему удает-

⁵ Nurse practitioner (Практикующие медицинские сестры, в англоязычных источниках аббревиатура — NP).

⁴ Registered nurses (Дипломированные медицинские сестры, в англоязычных источниках аббревиатура — RN).

⁶ Nurse Practitioner Support Program (Программа поддержки практикующих медицинских сестер, в англоязычных источниках аббревиатура — NPSP)

⁷ Patient-Centered Medical Home (Медицинский дом, ориентированный на пациента, в англоязычных источниках аббревиатура — PCMH)

⁷ Patient-Centered Medical Home (PCMH) Model. URL: https://www.cdc.gov/dhdp/policy_resources/pcmh.htm

ся своевременно выявлять ухудшение состояния пациента [10].

Иранские исследователи отметили, что в последние годы медицинские сестры стали частью команды, ориентированной на семейную медицину, предоставляя медицинские услуги вместе с другими специалистами. На команду семейных врачей возлагаются различные обязанности, включая коммуникацию, скрининг, диагностику и лечение заболеваний, оценку психологических, экономических и социальных детерминант здоровья, управление хроническими заболеваниями. Иранские исследователи выявили несколько ролей медицинских сестер при оказании медицинской помощи в команде семейных врачей. Эти роли, обязанности и действия можно разделить на следующие группы: коммуникация и командная работа; оценка; образование и расширение прав и возможностей; уход; укрепление здоровья; профилактика; исследовательская практика (рис. 3) [11].

Интеграция медицинских сестер расширенной практики в систему ПМСП происходит и в Китае. В исследовании, проведенном в 2021 г. в городах Гонконг и Гуанчжоу, оценивалась практика сестринского дела, в том числе в рамках командного подхода, благодаря которому у медицинских сестер была возможность взять на себя роли, подчеркивающие ценность сестринской практики. Командный подход подразумевал сотрудничество медицинских

сестер внутри команды, а также их взаимодействие с другими участниками [2].

В команде медицинские сестры работали совместно с врачами, а также с физиотерапевтами, эрготерапевтами, логопедами и социальными работниками. Медицинские сестры расширенной практики из обоих городов продемонстрировали уровень профессиональных компетенций и влияния сестринской практики наравне с их международными коллегами. В последнее десятилетие национальная политика выдвинула четкую позицию, выступающую за развитие сестринской практики [2].

В Японии, где общество сталкивается со старением населения и снижением рождаемости, крайне важно удовлетворять разнообразные потребности населения в здравоохранении и социальном обеспечении при ограниченных ресурсах. Это требует организации эффективной и командной медицинской помощи. В сестринском деле ожидается расширение ролей за счет перераспределения задач. В 2008 г. в качестве ответного решения на социальные проблемы Япония начала обучение практикующих медицинских сестер, что стало одной из мер по оказанию эффективной и своевременной медицинской помощи населению. Основная роль практикующих медицинских сестер в настоящее время рассматривается как перераспределение задач, делегирование таким специалистам части

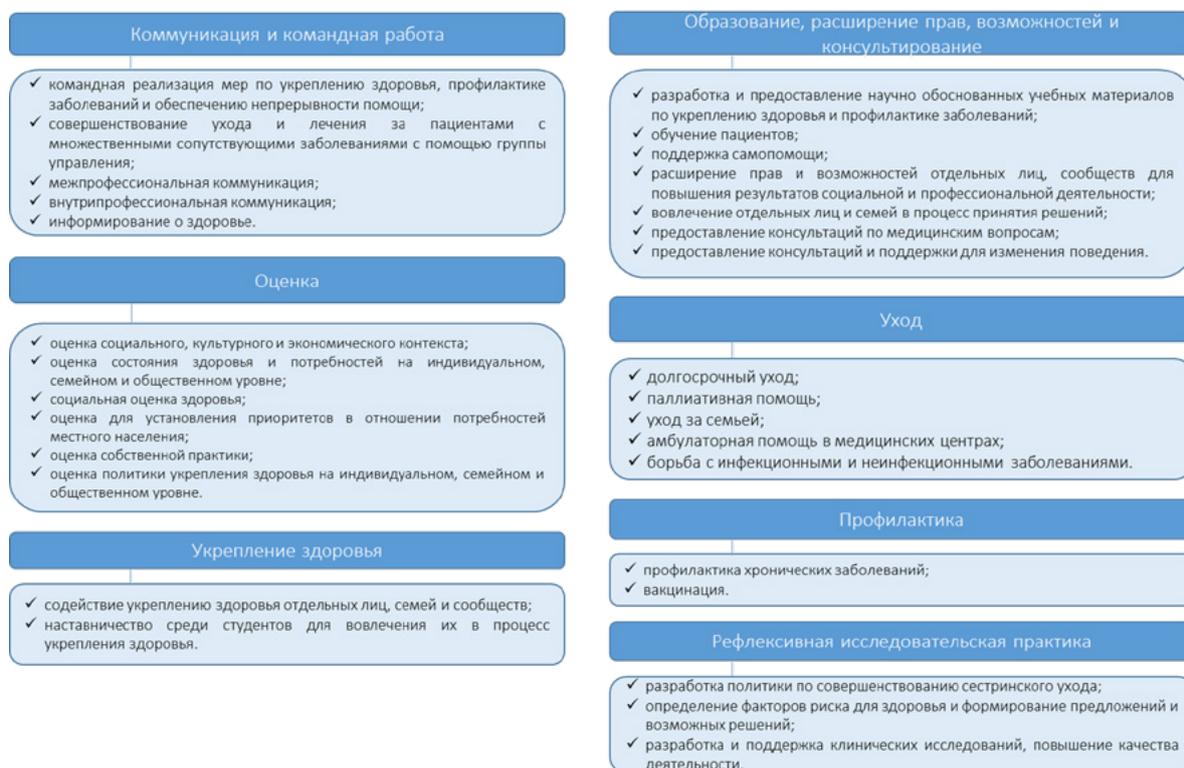


Рисунок 3 – Роли медицинских сестер при оказании ПМСП в команде семейных врачей

Figure 3 – The roles of nurses in primary health care as part of a family doctor team

врачебных функций. Как и в Швейцарии, в Японии вопрос оплаты самостоятельных медицинских услуг, предоставляемых медицинскими сестрами расширенной практики, также является препятствием для укрепления их роли в первичном звене здравоохранения. Несмотря на это, по мнению японских исследователей, пересмотр компетенций с точки зрения укрепления роли медицинских сестер в уходе за пациентами с хроническими заболеваниями имеет важное значение для повышения качества медицинской помощи [12].

В Индии около 82% амбулаторной помощи предоставляется частным сектором здравоохранения. Большая часть медицинской практики в Индии основана на индивидуальном подходе. В стране мало национальных государственных организаций, где командный подход мог бы быть осуществим [13]. В Индии наблюдается острый кадровый дефицит ВОП: обеспеченность врачами составляет 0,725 на 1000 человек населения, что приводит к ограниченной доступности к медицинским услугам. Для преодоления этой проблемы было принято решение о расширении прав и возможностей медицинских сестер через роль практикующих медицинских сестер, которые бы предоставляли населению медицинскую помощь в рамках ПМСП. Совет по сестринскому делу Индии инициировал внедрение программы практикующих медицинских сестер по всей стране с 2017 г. [14-15].

Из-за отсутствия четко определенной сферы деятельности, закона о сестринской практике, лицензирования и кадровой структуры для практикующих медицинских сестер в системе предоставления медицинских услуг практика еще не набрала обороты в стране. Тем не менее возможные реформы государственной политики, лицензирование и автономия медицинских сестер, совершенствование сестринского образования и создание кадровой структуры могут способствовать эффективной реализации программ практикующих медицинских сестер в Индии, что необходимо для обеспечения доступного и недорогого здравоохранения для населения [15].

В России еще в 2014 г. был издан приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении плана мероприятий (“дорожная карта”)⁸ по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием». Приказ призван расширить функции специалистов со средним медицинским образованием, чтобы повысить их роль в системе здравоохранения и оптимизировать

профессиональную деятельность. В связи с данным распоряжением было отобрано семнадцать пилотных регионов: Самарская, Тюменская области, Республика Башкортостан, Забайкальский край и др. В этих регионах разрабатывались собственные модели оптимизации сестринского дела [16].

В столице с целью повышения качества оказываемой медицинской помощи населению, как и во всем мире, ведутся поиски организационных решений. Именно поэтому в 2023 г. был запущен пилотный проект по организации командной работы в амбулатории на территории московского округа ТиНАО⁹. Модель работы мультидисциплинарной команды по ведению пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями построена на принципе проактивного диспансерного динамического наблюдения в соответствии с Приказом ДЗМ № 1230¹⁰. Координатором работы в такой мультидисциплинарной команде становится ВОП, поскольку, согласно Приказу Минздравсоцразвития России № 541н «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»¹¹, перечень функциональных обязанностей у ВОП шире, чем у врача-терапевта участкового. В рамках проактивного диспансерного динамического наблюдения в соответствии с приказом № 1230 регламентированы функциональные обязанности помощника врача – медицинской сестры как активного участника процесса. Если роль координатора отведена врачу общей практики, то медицинской сестре – роль помощника координатора мультидисциплинарной команды.

С развитием технологий и цифровизации всех процессов медицинской организации медицинская сестра становится важным звеном команды, она может взять на себя часть врачебных функций и санитарно-просветительскую работу. В пилотном проекте роль медицинской сестры расширена до осуществления самостоятельного доврачебного приема, координации маршрутизации пациента на всех этапах его ведения мультидисциплинарной командой.

Заключение

В мире наблюдается устойчивый тренд по применению командного подхода в медицинских организациях первичного звена здравоохранения. Командная работа позволяет оказывать качественные

⁸ Приказ Минздрава России от 25.06.2014 № 309 «Об утверждении плана мероприятий (“дорожная карта”) по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием».

⁹ ТиНАО прикреплен к территории г. Москвы в 2012 г.

¹⁰ Приказ Департамента здравоохранения города Москвы № 1230 от 27.12.2022 «О системе проведения проактивного динамического наблюдения» пациентов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

¹¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел “Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения”» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 № 18247).

медицинские услуги, в том числе благодаря расширенной роли медицинских сестер.

В современных системах здравоохранения сфера деятельности медицинских сестер становится все более широкой. Практикующие медицинские сестры играют важную роль, их профессиональная деятельность помогает снизить нагрузку врачей и всей системы в целом. Однако роли как практикующих, так и медицинских сестер расширенной практики могут различаться в зависимости от страны, где по-разному определяются уровни квалифи-

кации и функциональные обязанности медицинских сестер. В некоторых странах медицинские сестры имеют право проводить диагностические и лечебные мероприятия, назначать лекарственную терапию, а также открывать клиники.

Трансформация практики сестринского дела в первичном звене здравоохранения признана перспективной стратегией для повышения качества и эффективности ПМСП, решения неудовлетворенных потребностей в здравоохранении отдельных лиц, семей и сообществ.

Список литературы

1. 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;20(1):163. Published 2019 Nov 27. doi:10.1186/s12875-019-1055-z
2. Chun CK, Wong FK, Wang SL, Chen W. Examining advanced nursing practice in Hong Kong and Guangzhou. *Int J Nurs Sci.* 2021;8(2):190-198. Published 2021 Mar 5. doi:10.1016/j.ijnss.2021.03.001.
3. Dunlap M. I've had a good run. *J Cardiac Fail.* 2021;27(11):1290. doi: 10.1016/j.cardfail.2021.06.004.
4. Kodi S M, Sharma SK. Realities, scope, challenges, and facilitators for implementation of nurse practitioner's role in India: A review. *Int J Nurs Sci.* 2021;8(2):237-242. Published 2021 Apr 12. doi:10.1016/j.ijnss.2021.03.003.
5. Abou Malham S, Breton M, Touati N, Maillet L, Duhoux A, Gaboury I. Changing nursing practice within primary health care innovations: the case of advanced access model. *BMC Nurs.* 2020;19(1):115. Published 2020 Dec 2. doi:10.1186/s12912-020-00504-z.
6. Breton M, Gaboury I, Beaulieu C, et al. Revising the advanced access model pillars: a multimethod study. *CMAJ Open.* 2022;10(3):E799-E806. Published 2022 Sep 6. doi:10.9778/cmajo.20210314.
7. Kubiak T, Sitruk J, Durivage A, et al. Role of the advanced nurse practitioner within the vascular team: A qualitative study of vascular physicians and nurses. *Front Public Health.* 2023;11:1070403. Published 2023 Mar 30. doi:10.3389/fpubh.2023.1070403.
8. Black S, Fadaak R, Leslie M. Integrating nurse practitioners into primary care: policy considerations from a Canadian province. *BMC Fam Pract.* 2020;21(1):254. Published 2020 Dec 4. doi:10.1186/s12875-020-01318-3.
9. Schroeder K, Lorenz K. Nursing and the Future of Palliative Care. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2018 Jan-Mar;5(1):4-8. doi: 10.4103/apjon.apjon_43_17.
10. King-Dailey K, Frazier S, Bressler S, King-Wilson J. The Role of Nurse Practitioners in the Management of Heart Failure Patients and Programs. *Curr Cardiol Rep.* 2022;24(12):1945-1956. doi:10.1007/s11886-022-01796-0.
11. Heidarzadeh A, Alvandi M, Hedayati B, et al. The Roles of the Nurses in Family Physician Team: A Qualitative Systematic Review. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2023;28(4):361-370. Published 2023 Jul 24. doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_244_22.
12. Yamauchi R, Ohta R, Sano C. Reconsidering the Role of Nurse Practitioners in Japan: What Direction Should Japanese Nurse Practitioners Aim for?. *Cureus.* 2024;16(1):e52936. Published 2024 Jan 25. doi:10.7759/cureus.52936.
13. Mistry, J. Multidisciplinary Team Approach in India—Think Globally but Act Locally. *Indian J Surg* 83, 1329–1330 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12262-020-02649-2>.
14. Nanda L, Anilkumar A. Role of nurse practitioners within health system in India: A case of untapped potential. *J Family Med Prim Care.* 2021;10(8):2751-2756. doi:10.4103/jfmprc.jfmprc_2283_20.
15. Kodi S M, Sharma SK. Realities, scope, challenges, and facilitators for implementation of nurse practitioner's role in India: A review. *Int J Nurs Sci.* 2021;8(2):237-242. Published 2021 Apr 12. doi:10.1016/j.ijnss.2021.03.003.
16. Пилот по расширению функций специалистов со средним медобразованием распространяют на все регионы // Медвестник. Портал российского врача. [Электронный ресурс] 2019.

References

1. 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;20(1):163. Published 2019 Nov 27. doi:10.1186/s12875-019-1055-z
2. Chun CK, Wong FK, Wang SL, Chen W. Examining advanced nursing practice in Hong Kong and Guangzhou. *Int J Nurs Sci.* 2021;8(2):190-198. Published 2021 Mar 5. doi:10.1016/j.ijnss.2021.03.001.
3. Dunlap M. I've had a good run. *J Cardiac Fail.* 2021;27(11):1290. doi: 10.1016/j.cardfail.2021.06.004.
4. Kodi S M, Sharma SK. Realities, scope, challenges, and facilitators for implementation of nurse practitioner's role in India: A review. *Int J Nurs Sci.* 2021;8(2):237-242. Published 2021 Apr 12. doi:10.1016/j.ijnss.2021.03.003.
5. Abou Malham S, Breton M, Touati N, Maillet L, Duhoux A, Gaboury I. Changing nursing practice within primary health care innovations: the case of advanced access model. *BMC Nurs.* 2020;19(1):115. Published 2020 Dec 2. doi:10.1186/s12912-020-00504-z.

6. Breton M, Gaboury I, Beaulieu C, et al. Revising the advanced access model pillars: a multimethod study. *CMAJ Open*. 2022;10(3):E799-E806. Published 2022 Sep 6. doi:10.9778/cmajo.20210314.
7. Kubiak T, Sitruk J, Durivage A, et al. Role of the advanced nurse practitioner within the vascular team: A qualitative study of vascular physicians and nurses. *Front Public Health*. 2023;11:1070403. Published 2023 Mar 30. doi:10.3389/fpubh.2023.1070403.
8. Black S, Fadaak R, Leslie M. Integrating nurse practitioners into primary care: policy considerations from a Canadian province. *BMC Fam Pract*. 2020;21(1):254. Published 2020 Dec 4. doi:10.1186/s12875-020-01318-3.
9. Schroeder K, Lorenz K. Nursing and the Future of Palliative Care. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2018 Jan-Mar;5(1):4-8. doi: 10.4103/apjon.apjon_43_17.
10. King-Dailey K, Frazier S, Bressler S, King-Wilson J. The Role of Nurse Practitioners in the Management of Heart Failure Patients and Programs. *Curr Cardiol Rep*. 2022;24(12):1945-1956. doi:10.1007/s11886-022-01796-0.
11. Heidarzadeh A, Alvandi M, Hedayati B, et al. The Roles of the Nurses in Family Physician Team: A Qualitative Systematic Review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2023;28(4):361-370. Published 2023 Jul 24. doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_244_22.
12. Yamauchi R, Ohta R, Sano C. Reconsidering the Role of Nurse Practitioners in Japan: What Direction Should Japanese Nurse Practitioners Aim for?. *Cureus*. 2024;16(1):e52936. Published 2024 Jan 25. doi:10.7759/cureus.52936.
13. Mistry, J. Multidisciplinary Team Approach in India—Think Globally but Act Locally. *Indian J Surg* 83, 1329–1330 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12262-020-02649-2>.
14. Nanda L, Anilkumar A. Role of nurse practitioners within health system in India: A case of untapped potential. *J Family Med Prim Care*. 2021;10(8):2751-2756. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_2283_20.
15. Kodi S M, Sharma SK. Realities, scope, challenges, and facilitators for implementation of nurse practitioner's role in India: A review. *Int J Nurs Sci*. 2021;8(2):237-242. Published 2021 Apr 12. doi:10.1016/j.ijnss.2021.03.003.
16. The pilot to expand the functions of specialists with secondary medical education will be extended to all regions // Medvestnik. The portal of the Russian doctor. [Electronic resource] 2019.

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Сведения об авторах

Старшинин Андрей Викторович – канд. мед. наук, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы, <https://orcid.org/0000-0003-3565-2124>

Камынина Наталья Николаевна – д-р мед. наук, канд. пед. наук, доцент, заместитель директора по научной работе ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-0925-5822>

Тимофеева Алена Сергеевна – младший научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0009-0008-5581-3814>

Для корреспонденции

Тимофеева Алена Сергеевна
TimofeevaAS2@zdrav.mos.ru

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

Information about authors

Andrey V. Starshinin – PhD in Medicine, Deputy Head of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0003-3565-2124>

Natalya N. Kamynina – DSc in Medicine, PhD in Education, Assistant Professor, Deputy Director for Scientific Work of the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0002-0925-5822>

Alena S. Timofeeva – Junior Researcher of the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0009-0008-5581-3814>

Correspondence to

Alena S. Timofeeva
TimofeevaAS2@zdrav.mos.ru