



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

УКРЕПЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ДЕЛА В ЕВРОПЕ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ ПОЛИТИКИ ЗДОРОВЬЕ-2020

ОТЧЕТ СОВЕЩАНИЯ

*Отчет совещания главных государственных специалистов
по сестринскому делу, сотрудничающих центров ВОЗ
и Европейского форума национальных ассоциаций
сестринского и акушерского дела*

*Рига, Латвия
8–9 апреля 2015*

Аннотация

Темой совещания главных государственных специалистов по сестринскому и акушерскому делу, сотрудничающих центров ВОЗ и Европейского форума национальных ассоциаций сестринского и акушерского дела, организованного Европейским региональным бюро ВОЗ, было “Укрепление сестринского и акушерского дела во имя достижения целей политики Здоровье-2020”. В совещании в Риге 8-9 апреля 2015 г. приняли участие 91 человек из 37 государств-членов. Делегаты обсудили подходы, которые позволят преобразовать системы предоставления медицинских услуг таким образом, чтобы они были ориентированы на удовлетворение нужд и запросов людей, и позитивное воздействие этого преобразования на итоговые показатели здоровья населения. В ходе двухдневного совещания были рассмотрены два важных документа:

1. «Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе во имя достижения целей политики Здоровье-2020». В этом документе изложены 12 целей, на достижение которых должны быть направлены действия ВОЗ и государств-членов в четырех приоритетных областях, и четыре механизма создания благоприятных системных условий.

2. «Европейский сборник примеров из практики работы медицинских сестер и акушерок, способствующей достижению целей политики Здоровье-2020». В сборнике описаны 55 ситуационных исследований, касающихся новых и расширенных ролей, которые иллюстрируют вклад медицинских сестер и акушерок в Регионе в достижение целей политики Здоровье-2020.

Участники совещания достигли консенсуса в отношении принятия «Стратегических направлений» с небольшими поправками и пришли к согласию в том, что этот документ, вместе со сборником примеров, содержащим подтверждающие его фактические данные, должен быть представлен на утверждение Европейского регионального комитета ВОЗ на его 65-й сессии в сентябре 2015 г.

Keywords

EUROPE
HEALTH POLICY
HEALTH SERVICES
MIDWIFERY
NURSING

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications

WHO Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Contents

| | |
|--|----|
| ВВЕДЕНИЕ И ОБЩАЯ СИТУАЦИЯ..... | 5 |
| ОТКРЫТИЕ СОВЕЩАНИЯ | 7 |
| ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАСЕДАНИЕ 1: ПРЕОБРАЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛУГ В ИНТЕРЕСАХ УКРЕПЛЕНИЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОРИЕНТИРОВАННЫХ НА НУЖДЫ И ЗАПРОСЫ ЛЮДЕЙ: РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР И АКУШЕРОК | 9 |
| Подведение итогов первого дня совещания | 15 |
| ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАСЕДАНИЕ 2: Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020..... | 16 |
| ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАСЕДАНИЕ 3: ЕВРОПЕЙСКИЙ СБОРНИК ПРИМЕРОВ ИЗ ПРАКТИКИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР И АКУШЕРОК | 27 |
| ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАСЕДАНИЕ 4: ПОСЛЕДНЯЯ ИНФОРМАЦИЯ О СОБЫТИЯХ И ПРОЦЕССАХ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ..... | 28 |
| Подведение итогов работы второго дня совещания..... | 29 |
| Заключительные замечания..... | 30 |
| Дальнейшие действия | 30 |
| БИБЛИОГРАФИЯ | 32 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПРОГРАММА СОВЕЩАНИЯ | 33 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 2. СПИСОК УЧАСТНИКОВ..... | 36 |

СОКРАЩЕНИЯ

| | |
|---------------|---|
| EFNNMA | Европейский форум национальных ассоциаций сестринского и акушерского дела |
| ВОУЗ | Всеобщий охват услугами здравоохранения |
| Здоровье-2020 | Политика Здоровье-2020: рамочные основы европейской политики здравоохранения в XXI веке |
| КРЗ | Кадровые ресурсы здравоохранения |
| МСМС | Международный совет медицинских сестер |
| НИЗ | Неинфекционные заболевания |
| НПК | Непрерывное повышение квалификации |
| ПМСП | Первичное звено медико-санитарной помощи |
| ПРС | Позитивная рабочая среда |
| СНСАДЕ | Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе во имя достижения целей политики Здоровье-2020 |
| СПНА | Совет представителей национальных ассоциаций сестринского дела |
| СЦ ВОЗ | Сотрудничающий центр ВОЗ |
| ЦУР | Цели в области устойчивого развития |
| ЦТР | Цели тысячелетия в области развития |

ВВЕДЕНИЕ И ОБЩАЯ СИТУАЦИЯ

Темой совещания главных государственных специалистов по сестринскому и акушерскому делу, сотрудничающих центров ВОЗ и Европейского форума национальных ассоциаций сестринского и акушерского дела, организуемого Европейским региональным бюро ВОЗ один раз в два года, было «Укрепление сестринского и акушерского дела для достижения целей политики Здоровье-2020». Нынешняя серия проводимых раз в два года совещаний была начата в 2011 г. после некоторого перерыва в совещаниях, которые с 2005 г. координировались ВОЗ. Проведение совещаний было возобновлено для того, чтобы руководители и лидеры сестринского и акушерского дела в Европейском регионе могли собираться на форум, на котором они могли бы обсуждать важнейшие насущные вопросы, объединяться в неформальные сети для развития взаимоотношений и налаживать работу на принципах партнерства, а также делиться положительными примерами из практики работы медицинских сестер и акушерок. Первое совещание в этой возобновленной серии состоялось в Варшаве (Польша) в 2011 г. (1). ВОЗ признает важность оказания поддержки лидерам в этих профессиях, чтобы помочь создать и укрепить кадровый потенциал в странах и во всем Регионе и в конечном счете добиться улучшения здоровья населения.

В документе «Политика Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия в XXI веке» (2) указано направление действий для реализации к 2020 году огромного потенциала Региона в области обеспечения здоровья и благополучия, способствует развитию систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей, как дальновидному и прогрессивному подходу к достижению всеобъемлющей цели

«значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья, укрепить общественное здравоохранение и обеспечить наличие устойчивых систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей и характеризующихся высоким качеством помощи и соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости и устойчивости».

Действия по реализации этой рамочной основы политики необходимо начинать с решения ключевой задачи – преобразования системы предоставления услуг, и здесь одним из важнейших факторов, общих для всех приоритетных областей, является формирование компетентных кадров здравоохранения. «Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе во имя достижения целей политики Здоровье-2020» (СНСАДЕ) (3) представляют собой рамочную основу, призванную помочь государствам-членам усилить вклад медицинских сестер и акушерок в решение этой задачи.

Цель совещания состояла в достижении консенсуса в отношении Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европейском регионе ВОЗ и в содействии распространению передовой практики работы во имя достижения целей политики Здоровье-2020.

Задачи совещания заключались в следующем:

1. Рассмотреть прогресс, достигнутый после совещания главных государственных специалистов по сестринскому и акушерскому делу, сотрудничающих центров ВОЗ и EFNNMA в Вильнюсе в 2013 г.
2. Обсудить роль медицинских сестер и акушерок в преобразовании медицинских услуг с целью развития систем здравоохранения, ориентированных на удовлетворение потребностей людей, в интересах улучшения итоговых показателей здоровья населения.
3. Завершить процесс консультаций по СНСАДЕ.

4. Представить и обсудить «Европейский сборник примеров из практики работы медицинских сестер и акушерок».
5. Согласовать общие направления работы до 2017 года, когда состоится следующее совещание главных государственных специалистов по сестринскому и акушерскому делу, сотрудничающих центров ВОЗ и EFNNMA, и заручиться непрерывающейся поддержкой государств-членов ВОЗ и партнеров.

Двумя основными **документами для обсуждения** были:

- «Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе во имя достижения целей политики Здоровье-2020».
- «Европейский сборник примеров из практики работы медицинских сестер и акушерок, способствующей достижению целей политики Здоровье-2020».

Ожидаемыми итогами совещания были следующие:

- Достигнут консенсус относительно «Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европе во имя достижения целей политики Здоровье-2020».
- Углублено понимание роли медсестер и акушерок в преобразовании предоставления медицинских услуг с целью развития систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей.
- Сборник примеров из практики работы медицинских сестер и акушерок признан ценным источником информации для улучшения здоровья и благополучия населения и для признания вклада этих двух профессий.
- Намечены действия до 2017 г. и на более отдаленную перспективу.

В совещании приняли участие девяносто один человек из 37 государств-членов (Приложение 2).

Возможность встретиться, обменяться мнениями и опытом и поучиться у наших коллег в Регионе обогащает нас знаниями и вдохновляет на труд во имя достижения общей цели, которая нас всех объединяет.

В настоящем отчете кратко изложены выступления участников и выводы совещания.

ДЕНЬ 1

ОТКРЫТИЕ СОВЕЩАНИЯ

Показ видеоролика о центральном месте медицинских сестер
и акушерок в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения –
«At the heart of it all» (4)

Вступительное слово

Д-р Guntis Belevics, Министр здравоохранения, Латвия

Вклад в решение проблем здоровья населения могут вносить все страны, независимо от их размеров. Например, Латвия – сравнительно небольшая страна, но она имеет возможность содержать у себя сотрудничающий центр ВОЗ (СЦ ВОЗ) по научным исследованиям и обучению кадров в области ведения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

Для достижения этой цели важны точки опоры системы здравоохранения каждой страны: в Латвии это укрепление здоровья, лечение и реабилитация. Решающее значение для успеха систем здравоохранения в осуществлении политики, направленной на улучшение итоговых показателей здоровья на индивидуальном и общественном уровне, имеют знания, опыт и вклад медицинских сестер и акушерок.

С финансовыми ограничениями сталкиваются все страны, однако работу все равно нужно делать. Поэтому нужны **разумные** стратегии, выходящие за рамки традиционных подходов, которые мы применяли в прошлом, когда главный упор был на лечение.

Здоровье требует соблюдения обязательств как государствами, так и отдельными гражданами. Государства несут ответственность за здоровье своего населения, но и мы как граждане тоже должны проявлять личную ответственность за самих себя, за то, чтобы искать и получать качественную медицинскую помощь и вести здоровый образ жизни.

Приветственное выступление

Д-р Hans Kluge, директор отдела систем здравоохранения и общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ

Данное совещание главных государственных специалистов по сестринскому и акушерскому делу в Европейском регионе ВОЗ, СЦ ВОЗ и Европейского форума национальных ассоциаций сестринского и акушерского дела (EFNNMA), которое проводится раз в два года, дает возможность обсудить два документа – «Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе во имя достижения целей политики Здоровье-2020» и «Европейский сборник примеров из практики работы медицинских сестер и акушерок, способствующей достижению целей политики Здоровье-2020» – и высказать окончательные замечания и предложения относительно этих документов прежде, чем они будут представлены и утверждены на предстоящей 65-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, которая состоится 14–17 сентября 2015 г. в Вильнюсе, Литва.

При рассмотрении на очередной сессии в сентябре будут использованы материалы технического брифинга, который был проведен на 64-й сессии Регионального комитета ВОЗ в Копенгагене в сентябре 2014 г. Такое постоянное обсуждение является частью совместных усилий, прилагаемых государствами-членами и другими заинтересованными сторонами для решения задачи укрепления сестринского и акушерского дела в целях максимального использования потенциала этих групп медицинских работников с тем, чтобы они могли вносить свой весомый вклад в достижение целей политики Здоровье-2020.

Большое влияние на содержание и направленность этого процесса оказали два стратегических документа – «Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей, в Европейском регионе ВОЗ» (5), который посвящен трансформированию кадровых ресурсов, и Таллиннская хартия (6), в которой главное внимание уделяется расширению масштабов деятельности по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Требуемые трансформационные изменения, необходимые в процессе работы по достижению целей политики Здоровье-2020, опираются на три исходных предпосылки: решение проблем кадровых ресурсов здравоохранения, обеспечение доступа к жизненно важным лекарственным средствам и медицинским технологиям и определение правильного подхода к появлению дорогостоящих товаров и использованию информации о состоянии здоровья населения.

Реальность такова, что мы больше не можем работать «как всегда», для достижения наших целей мы в своей работе должны проявлять больше находчивости и творчества. Для необходимых преобразований нужны сильные лидеры и твердая приверженность целям, а соотношение сил должно сместиться в пользу подхода, ориентированного на удовлетворение нужд и запросов людей. Для того, чтобы осуществить все это, нам нужны хорошо отлаженная и ясная коммуникация, сотрудничество в наших действиях и ценностно-ориентированный подход к укреплению систем здравоохранения.

Приветственное выступление

Г-жа Валентина Саркисова, председатель EFNNMA

EFNNMA состоит из 24 национальных ассоциаций сестринского и акушерского дела, которые объединились для того, чтобы поддерживать медицинских сестер и акушерок в развитии своих профессий. Для того, чтобы это развитие стало реальностью, важно содействовать внедрению научно обоснованной, инновационной и расширенной практики при постепенном повышении уровней ответственности. Развитие этих профессиональных групп приносит пользу для здоровья и для экономики. Улучшение здоровья имеет положительные экономические последствия на индивидуальном уровне, но также и на уровне всего населения, так как здоровое и способное продуктивно трудиться население улучшает экономическое положение в стране и во всем Европейском регионе ВОЗ.

«EFNNMA готов вести дискуссии и помогать медсестрам и акушеркам принимать на себя расширенные роли и благодарит ВОЗ за неизменную поддержку и сотрудничество».

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАСЕДАНИЕ 1: Преобразование системы предоставления медико-санитарных услуг в интересах укрепления систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей: роль медицинских сестер и акушеров

Председатель: д-р Hans Kluge, директор отдела систем здравоохранения и общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ

Организация согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг в интересах укрепления систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей, и улучшения итоговых показателей здоровья населения: концепции и ситуационные исследования

Г-жа Erica Barbazza, консультант, программа «Предоставление медицинских услуг», Европейское региональное бюро ВОЗ

Подход, ориентированный на удовлетворение нужд и запросов людей, является одной из ключевых концепций, лежащих в основе укрепления систем здравоохранения в контексте политики Здоровье-2020, и может способствовать улучшению итоговых показателей здоровья населения. Этот подход состоит из трех элементов: ориентированность на удовлетворение нужд и запросов людей, укрепление систем здравоохранения и нацеленность на конечные результаты.

Подход, ориентированный на удовлетворение нужд и запросов людей, означает, что услуги предоставляются на принципах первичной медико-санитарной помощи, являются комплексными, непрерывными, этичными, безопасными и устойчивыми и соответствуют потребностям индивида.

Подход, ориентированный на укрепление систем здравоохранения, требует предвидения взаимодействий между людьми, услугами, системой и межсекторальными мерами. Это включает подотчетность, материальное стимулирование, компетентность, инновации и правильный выбор услуг, планирование маршрутов помощи, организацию поставщиков, управление предоставлением услуг и улучшение показателей работы и коммуникации.

Подход, нацеленный на конечные результаты, требует увязки действий с их эффектом, особенно с итоговыми показателями здоровья отдельного пациента и всего населения. Поэтому важно, чтобы в тех случаях, когда выявляются проблемы или низкие показатели работы, проводился полный анализ коренных причин, чтобы можно было принять на уровне системы здравоохранения или на уровне предоставления услуг надлежащие меры по устранению недостатков.

Опыт из практики: примеры действий, осуществляемых в странах в интересах укрепления систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей

Г-н Rafael Ferrer Estrems, консультант, программа «Предоставление медицинских услуг», Европейское региональное бюро ВОЗ

Для более глубокого анализа из 55 ситуационных исследований, описанных в «Сборнике примеров», было выбрано пять, чтобы показать вклад в обеспечение ориентированности систем здравоохранения на нужды людей. Эти ситуационные исследования анализировались по схеме «проблема (приоритеты для улучшения здоровья и повышения уровня благополучия), услуги (препятствия в предоставлении услуг, качество услуг, непрерывность помощи, комплексный характер и действенность услуг) и итог (трудности в функционировании систем здравоохранения)».

Как показано в ситуационных исследованиях, новые, или расширенные, роли медсестер и акушеров позволили преодолеть проблемы функционирования, предоставления услуг и систем здравоохранения, включая ограниченность пакетов предоставляемых услуг, нечеткость в определении или несогласованность маршрутов прохождения пациента, фрагментарность профессиональных

ролей, затруднения в доступе и отсутствие непрерывности помощи, не отвечающие задачам межсекторальные партнерства. В некоторых случаях новые, или расширенные, роли требовали других методов междисциплинарной организации работы и разрушения границ традиционных профессиональных ролей.

В Стратегических направлениях укрепления сестринского и акушерского дела в Европе предусмотрено формирование «устойчивых, компетентных и мотивированных сестринских и акушерских кадров для предоставления услуг, ориентированных на нужды и запросы людей». Для этого потребуется пересмотреть виды компетентности, которыми должны обладать медсестры и акушерки, и согласовать их с требованиями системы здравоохранения и предоставления услуг, чтобы можно было трансформировать имеющиеся кадры таким образом, чтобы они могли применять подход, ориентированный на удовлетворение нужд и запросов людей.

Выступления представителей государств-членов

Д-р Marjukka Vallimies-Patomaki, советник министра, Министерство социальных дел и здравоохранения Финляндии

Как и другие страны, Финляндия столкнулась с финансовыми трудностями. Это вызвало необходимость переосмыслить и перестроить традиционные формы работы медицинских сестер и акушерок в рамках нужных стране реформ в системе здравоохранения, чтобы преодолеть эти трудности.

Для решения выявленной проблемы в системе здравоохранения и в предоставлении услуг в Финляндии была введена расширенная роль сестринской практики.

Проблема: своевременный доступ населения к услугам первичной медико-санитарной помощи. В результате роста дефицита врачей и растущего спроса на услуги (отчасти вследствие растущего бремени НИЗ) возросла нагрузка на службы здравоохранения.

Услуги: была внедрена роль медицинской сестры, практикующей на более высоком уровне ответственности, в соответствии с которой медсестры предоставляют консультации по поводу острых нарушений здоровья и неинфекционных заболеваний (НИЗ).

Итог: такая новая роль позволяет предоставлять нужную клиническую услугу, а также выполнять функцию регулировщика доступа к медицинской помощи, чтобы снизить нагрузку на врачей и дать населению возможность получать более своевременный доступ к первичным медико-санитарным услугам.

(Дополнительную информацию см. в Европейском сборнике примеров из практики работы медицинских сестер и акушерок, ситуационное исследование № 11).

Г-жа Лариса Пудовинникова, главная медицинская сестра городской поликлиники № 15, г. Самара, Российская Федерация

В результате трудностей в получении доступа к учреждениям первичной медико-санитарной помощи был отмечен рост числа госпитализаций в учреждениях третичного звена.

После ознакомления с опытом других стран, проводимыми там реформами, новыми информационными системами и практикой обеспечения непрерывности и преемственности помощи в поликлинике была введена расширенная сестринская практика.

Проблема: рост числа госпитализаций в результате ограниченного доступа к учреждениям первичного звена медико-санитарной помощи (ПМСП).

Услуги: Расширенная роль сестринских консультаций в учреждении первичного звена.

Итог: 25% консультаций было передано от врачей медицинским сестрам и было отмечено улучшение в исходах лечения и итоговых показателях здоровья. Кроме этого, расширение роли медсестры привело к повышению мотивации персонала, улучшению качества жизни пациентов, эко-

номии затрат, повышению уровня санитарной грамотности и внедрению системы наград в знак признания заслуг медицинских работников, например, награды «Золотые руки».

(Дополнительную информацию см. в Европейском сборнике примеров из практики работы медицинских сестер и акушерок, ситуационное исследование № 30).

Дискуссия в формате круглого стола о роли медицинских сестер и акушерок в преобразовании системы предоставления услуг в интересах укрепления систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей

Ведущая: профессор Vivienne Bennett, директор сестринской службы,

Управление общественного здравоохранения, Англия, Соединенное Королевство

Помощь на индивидуальном уровне и охрана здоровья населения

Профессор Vivienne Bennett, Англия, Соединенное Королевство

Медицинские сестры играют чрезвычайно важную роль в обеспечении здоровья населения, и поэтому важно, чтобы работа, которую выполняют эти медицинские работники, была видна всем.

Есть много возможностей для того, чтобы медсестры и акушерки могли оказывать влияние на состояние здоровья на индивидуальном и популяционном уровне во всем непрерывном спектре помощи, действуя в шести областях деятельности:

1. Улучшение более широких детерминант здоровья, например, окружающей среды.
2. Использование для улучшения здоровья возможностей каждого контакта с пациентом
3. Охрана здоровья
4. Медико-санитарная помощь и общественное здравоохранение
5. Поддержка здоровья, благополучия и самостоятельности
6. Следование принципу укрепления здоровья на всех этапах жизни

В Соединенном Королевстве был разработан рамочный документ, определяющий предоставление индивидуальной помощи и обеспечение здоровья населения (7).

«хорошие исходы для пациентов – это хорошие итоговые показатели здоровья населения»

Санитарная грамотность: здоровое старение. Какова роль медицинских сестер?

Д-р Атина Јата Махтуд, программа «Кадровые ресурсы здравоохранения», Европейское региональное бюро ВОЗ

Санитарная грамотность – это ценное качество для повседневной жизни; она означает понимание и навыки, определяющие способность человека получать, понимать и использовать информацию для укрепления и поддержания хорошего здоровья (7). В основе достаточно высокого уровня санитарной грамотности лежат образование и доступ к точной, всеобъемлющей информации.

Сегодня многие люди живут в цифровой среде, в которой доступ к информации можно получить легко и быстро. Это среда, в которой информационные технологии создали множество возможностей для получения и распространения информации, но существуют и трудности, о которых должны знать медицинские сестры и акушерки.

Для того, чтобы использовать ресурсы электронного здравоохранения, требуется:

- достаточная степень соответствия между особенностями информационного ресурса и умением пользователя получать доступ к информации;
- функциональный дизайн информационного ресурса;

- понимание потенциального риска получения ложной информации и неправильного использования информации;
- понимание того, что эта форма передачи информации потенциально закрепляет социально-экономические различия.

Существуют три типа санитарной грамотности, при каждом из которых последовательно возрастают требования к уровню познавательных способностей и социальных навыков.

1. Элементарная/функциональная санитарная грамотность, требующая умения читать, писать, способности соблюдать указания врача и читать этикетки.
2. Коммуникативная/интерактивно-адаптационная санитарная грамотность, требующая умения адаптировать медицинскую информацию при соприкосновении с аналогичной ситуацией.
3. Критическая санитарная грамотность, требующая умения использовать информацию для более полного контроля над ситуациями и жизненными событиями. Такой уровень санитарной грамотности является предпосылкой для расширения прав и возможностей.

Санитарная грамотность согласуется с принципом расширения участия граждан и пациентов, заложенным в политике Здоровье-2020. Она нужна для того, чтобы помочь людям в Регионе использовать собственные сильные стороны, быть активными участниками процесса формирования политики здравоохранения через общественные организации, принимать меры в ответ на проблемы здоровья, когда они возникают, добиваться, чтобы их голос был услышан в системе здравоохранения, ориентированной на нужды и запросы человека, и в полную меру своих сил участвовать в жизни общества и семьи.

Результаты проведенного в ЕС в 2011 г. исследования санитарной грамотности показали, что у 47% исследованного контингента была проблемная или неадекватная санитарная грамотность, а самые большие трудности были связаны с пониманием информации, которую либо им давали, либо они могли получить, с нахождением информации и с участием в мероприятиях по улучшению здоровья и благополучия.

Самые низкие уровни санитарной грамотности в обществе отмечаются у уязвимых групп, но именно эти группы испытывают в ней наибольшую потребность. С увеличением ожидаемой продолжительности жизни санитарная грамотность означает годы более здоровой жизни. Она позволяет предупредить или отсрочить наступление болезни, ограниченности физических возможностей и ослабления когнитивных способностей благодаря выбору более здорового образа жизни, расширению прав и возможностей и созданию благоприятных условий для здоровой жизни, которые включают социально-этическую поддержку и поддержку в виде необходимой медико-санитарной помощи.

Мы, медицинские сестры и акушерки, можем вносить свой вклад потому, что у нас есть знания, практический опыт и навыки, а также широкая база контактов. Мы должны излагать всё четко и ясно и устранять барьеры, связанные с грамотностью, создавать такую среду, в которой хорошо себя чувствуют люди с любыми уровнями грамотности, и в своей работе исходить из посылки о том, что у каждого человека могут быть трудности понимания. Поэтому нам нужно излагать наши мысли ясно и просто.

Взгляд на нашу роль в трансформировании предоставления медицинских услуг в интересах укрепления систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей

Г-жа Lillian Vondo, президент Датской ассоциации акушерок, Дания

Беременность и материнство – это периоды высокой мотивации и больших возможностей для осуществления перемен. Одна из наших функций как медсестер и акушерок состоит в том, чтобы

расширять права и возможности женщин требовать помощи и услуг, соответствующих их потребностям, и информации для того, чтобы делать осознанный выбор.

При каждой встрече с отдельными людьми и сообществами имеются возможности для укрепления здоровья. Если принять это как руководящий принцип, остается чрезвычайно важная часть нашей функции – применить свои умения и проницательность, чтобы определить наступление нужного момента. В этом заключается искусство медицинских работников. Полезно помнить, что высказываемые идеи обладают большей силой и представляются не такими осуждающими, если они пропагандируют улучшение условий жизни, а не образ жизни.

Поставщикам медико-санитарной помощи нужно переосмыслить деятельность систем здравоохранения и переориентировать ее на ведение совместной и согласованной работы; например, борьба за прекращение курения более эффективна, если ею занимаются многие люди в разных точках предоставления услуг. Нам нужно не только работать таким образом друг с другом и между собой и с другими группами медицинских специалистов, но и работать с клиентами, вовлекать их в участие так, чтобы это было полезно, приемлемо и практично.

«Требуется творческое лидерство, нацеленное на преобразования, и в этом состоит наша задача»

В эпоху высокой распространенности кесаревых сечений нужно по-другому посмотреть на непрерывное течение жизни и способствовать нормальным здоровым родам. Медицинские вмешательства, такие как кесаревы сечения, ведение хронических состояний и уход за немощными пожилыми людьми, обходятся дорого – это ресурсоемкие услуги. В нынешней экономической ситуации нам нужно скорректировать свои подходы, мыслить рациональнее и использовать ту технологию, к которой у нас есть доступ.

Глобальное видение перспектив развития сестринского и акушерского дела

Г-жа Annette Mwansa Nkowane, сотрудник по техническим вопросам, департамент кадров здравоохранения, ВОЗ, Женева

План работы департамента кадров здравоохранения ВОЗ, Женева, в области сестринского и акушерского дела основан на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA 54.12 «Укрепление сестринского и акушерского дела».

«Стратегические направления укрепления сестринских и акушерских служб» (СНСАД) были разработаны в 2002 г. и обновлены на текущий период (8).

СНСАД представляет собой всеобъемлющую рамочную основу для совместных действий с целью улучшения итоговых показателей здоровья граждан, семей и сообществ посредством предоставления компетентных, научно обоснованных, учитывающих культурные особенности сестринских и акушерских услуг. Главными областями, в которых были достигнуты результаты, являются:

- Укрепление систем и услуг здравоохранения
- Политика и практика в сестринском и акушерском деле
- Образование, обучение и возможности карьерного роста
- Управление сестринскими и акушерскими кадрами
- Партнерство в предоставлении сестринских и акушерских услуг

На Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 г. на рассмотрение государств-членов будет представлен документ «Глобальная стратегия в области кадровых ресурсов здравоохранения: Кадры-2030». В этой стратегии признается, что центральная роль в улучшении здоровья населения принадлежит медицинским работникам. В ней используются глобальные ман-

даты для более активного стимулирования согласованных действий многих секторов и содержатся ориентиры для выработки конкретных рекомендаций относительно кадровых ресурсов здравоохранения (КРЗ).

Дальнейшие шаги:

- При наличии соответствующих видов компетентности мы можем предоставлять комплексные услуги, ориентированные на удовлетворение нужд и запросов пациентов, для решения основных проблем здравоохранения.
- Нам необходимо включать в свою деятельность решение возникающих новых проблем, таких, например, как последствия изменения климата, а также возвращающихся старых проблем.
- Мы работаем в рамках нескольких важных всеохватывающих глобальных мандатов, которые включают первичную медико-санитарную помощь (Алма-Атинская декларация), Цели тысячелетия в области развития, всеобщий охват услугами здравоохранения (составная часть первичной медико-санитарной помощи, основанная на принципе, согласно которому доступ к помощи не будет ухудшать материального положения людей), и теперь переходим к Целям в области устойчивого развития, предусмотренным в повестке дня Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию на период после 2015 года.

Совещание Совета представителей национальных сестринских ассоциаций и конференция МСМС в 2015 г.

Профессор Jürgen Osterbrink (член Бюро Международного совета медицинских сестер)

Совет представителей национальных сестринских ассоциаций (СПНА) – руководящий орган Международного совета медицинских сестер (МСМС) – будет проводить совещание в Сеуле (Корея) 17–19 июня 2015 г.

Этот форум по обсуждению политики проводится с целью привлечения медицинских сестер и акушерок к изучению и обсуждению проекта «Глобальной стратегии в области кадровых ресурсов здравоохранения: Кадры-2030» и создания возможностей для проведения национального диалога по вопросам политики и ее реализации. В частности, это возможность вовлечь эти профессиональные группы в процесс формирования политики и укрепить потенциал медицинских сестер и акушерок, позволяющий им участвовать в выработке политики, научных исследованиях и реализации политики на национальном уровне.

После совещания СПНА состоится конференция МСМС на тему «Глобальные граждане, глобальная сестринская помощь». Это мероприятие будет включать дискуссию и дебаты о преобразовании сестринского и акушерского дела для удовлетворения будущих потребностей граждан, о роли медицинских сестер и акушерок в реализации повестки дня в области устойчивого развития на период после 2015 г., об объединении усилий медицинских сестер и акушерок для улучшения положения дел в области миграции, социально-экономического статуса и условий работы. Также пройдут дебаты по вопросу о том, может ли мир позволить себе НЕ обеспечивать всеобщего охвата услугами здравоохранения.

«Для глобальных перемен нужна глобальная стратегия. Медсестры должны верить, что и они могут влиять на положение дел»

Подведение итогов первого дня совещания

- В процессе достижения целей политики Здоровье-2020 у всех стран, несмотря на стоящие перед всеми нами экономические трудности, есть возможность решать проблемы здоровья своего населения. Нам необходимо проявлять в работе находчивость и творчество и не упускать возможностей, которые предоставляет прогресс в области цифровых и иных технологий.
- Ответственность за здоровье должны нести не только государства, но и отдельные граждане.
- Для решения проблем здравоохранения нашего времени необходимы трансформационные изменения. Нужны иные, творческие и инновационные подходы к предоставлению медицинских услуг.
- Необходим подход, основанный на сотрудничестве между секторами и между профессиями. Потребуется слом традиционных границ, разделяющих профессии и услуги.
- Важнейшее значение имеет применение подхода к системам здравоохранения и медицинской помощи, ориентированного прежде всего на нужды и запросы людей, и есть данные, доказывающие, что такой подход приводит к улучшению итоговых показателей здоровья населения.
- Предоставляя высококачественную помощь, ориентированную на индивидуальные потребности, медицинские сестры и акушерки вносят вклад в улучшение здоровья населения.
- Санитарная грамотность зависит от способности человека получать, понимать и использовать информацию и приводит к расширению прав и возможностей людей и к улучшению итоговых показателей здоровья.
- Для того, чтобы реализовать устремления, сформулированные в политике Здоровье-2020, медсестры и акушерки должны участвовать в формировании стратегии и политики, а также в реформировании системы предоставления услуг.
- Для того, чтобы преодолеть профессиональную разобщенность и изоляцию и обеспечить предоставление помощи на доказательной основе и тем самым добиться улучшения исходов помощи, оказываемой пациентам, необходимо наличие сильных, творческих лидеров в сестринском и акушерском деле.
- Медсестрам и акушеркам принадлежит важная роль в улучшении здоровья населения во всех возрастных группах и на всех этапах жизни.
- Главным государственным специалистам в области сестринского дела и ВОЗ в предстоящие два года необходимо продолжать совместную работу для обеспечения позитивного влияния медсестер и акушерок в деятельности по оказанию помощи на индивидуальном уровне и по улучшению здоровья, повышению уровня благополучия и укреплению жизнестойкости граждан. Возможностями для этого являются национальные совещания, неформальные обмены (двухсторонние и многосторонние), официальные обмены через расширенные ситуационные исследования, совместные программы работы и использование кампаний, информационно-пропагандистских мероприятий и максимально широкое применение социальных СМИ.

ДЕНЬ 2

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАСЕДАНИЕ 2: Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020

Председатель: Д-р Галина Перфильева (руководитель программы «Кадровые ресурсы здравоохранения», Европейское региональное бюро ВОЗ)

Обзор и последняя информация о «Стратегических направлениях» и «Сборнике примеров»

Д-р Галина Перфильева (руководитель программы «Кадровые ресурсы здравоохранения», Европейское региональное бюро ВОЗ)

Каждое из трех совещаний ВОЗ, проведенных в Европейском регионе за последние четыре года (они проводятся раз в два года), строилось на результатах предыдущих.

- Совещание в Варшаве, Польша (2011 г.) возобновило сотрудничество в рамках Европейской сети главных государственных специалистов по сестринскому делу и стимулировало их вовлечение в принятие решений на региональном уровне.
- Совещание в Вильнюсе, Литва (2013 г.) придало стратегический характер целям и способам укрепления сестринского и акушерского дела для усиления вклада медицинских сестер и акушерок в достижение целей политики Здоровье-2020.
- Целью совещания в Риге, Латвия (2015 г.) является достижение консенсуса в отношении Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Регионе и содействие распространению передовой практики работы во имя достижения целей политики Здоровье-2020.

«Политика Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия в XXI веке», принятая государствами-членами в 2012 году, признает жизненно важную роль медицинских сестер и акушерок в решении насущных проблем здоровья населения. Это согласуется с положениями Мюнхенской декларации «Медицинские сестры и акушерки – важный ресурс здоровья» (9) и непосредственно вытекает из этой декларации, в которой подчеркивается необходимая и важная роль этих профессиональных категорий медицинских работников.

Идея создания сборника примеров из практики работы медицинских сестер и акушерок возникла в 2012 году при создании рабочей группы экспертов ВОЗ, призванной определить, как продемонстрировать и пропагандировать примеры инновационных вмешательств в сестринском и акушерском деле, связанных с удовлетворением потребностей людей в медицинской помощи в Европейском регионе ВОЗ. За этим последовала разработка проекта шаблона для сбора информации о ситуационных исследованиях, который был рассмотрен на совещании главных государственных специалистов по сестринскому и акушерскому делу в Санкт-Петербурге в октябре того же года. После этого был подготовлен проект руководства по сбору данных, который был окончательно доработан в июне 2013 г. В это же время был достигнут консенсус и начат сбор примеров из практики работы медицинских сестер и акушерок, способствующей достижению целей политики Здоровье-2020. Это было сделано с помощью призыва к представлению примеров через существующие сети СЦ ВОЗ, государственных главных специалистов по сестринскому и акушерскому делу и через сестринские и акушерские ассоциации в Регионе.

В сборнике примеров собраны фактические данные в поддержку рамочной основы политики, показывающие, как проявляющие новаторство, компетентные и мотивированные сестринские и акушерские кадры обеспечивают устойчивую, безопасную, научно обоснованную и ориентированную на конкретного человека медицинскую помощь, укрепление здоровья и профилактику заболеваний

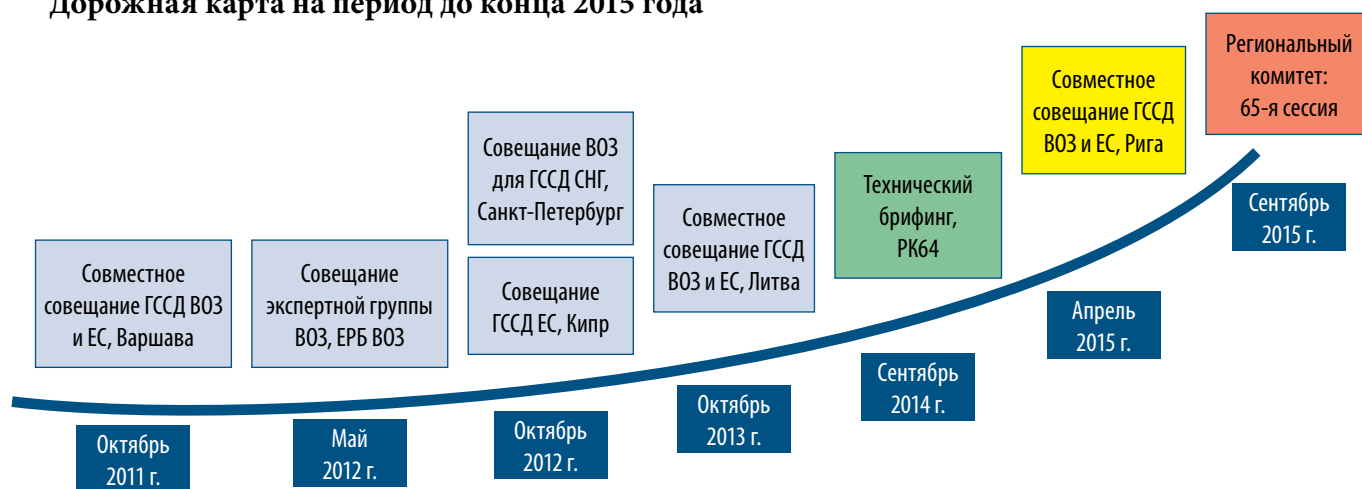
и тем самым способствуют достижению целей политики Здоровье-2020. Результаты ситуационных исследований показывают, что медицинские сестры и акушерки улучшают охват и комплексный характер медико-санитарных услуг и снижают затраты лечебно-профилактических учреждений и систем здравоохранения.

В последние годы во всем Регионе продолжается укрепление партнерств, для чего используются новые формы сотрудничества, а также поддерживаются старые партнерства, такие как 19-летнее сотрудничество между ВОЗ и EFNNMA. В 2014 году были созданы совместные рабочие программы EFNNMA и сотрудничающих центров ВОЗ. Пять из 44 сотрудничающих центров ВОЗ в Европейском регионе ВОЗ специализируются на сестринском и акушерском деле. Университет Кардиффа в Соединенном Королевстве будет первым СЦ ВОЗ в Регионе, специализирующимся на акушерском деле.

«Медсестры и акушерки – это огромный ресурс, обладающий способностью улучшить итоговые показатели здоровья»

На 64-й сессии Регионального комитета ВОЗ в Копенгагене в сентябре 2014 года был проведен технический брифинг с целью активизации обсуждения государствами-членами и заинтересованными сторонами мер по укреплению сестринского и акушерского дела в целях максимального использования потенциала этих категорий медицинских работников для того, чтобы они могли в полной мере вносить свой вклад в достижение целей политики Здоровье-2020.

Дорожная карта на период до конца 2015 года



Приоритетная область действий 1: Трансформирование и расширение масштабов образования

Ведущая: д-р Kay Currie (директор Сотрудничающего центра ВОЗ, Каледонский университет Глазго, Соединенное Королевство)

Эксперты – участники дискуссии в формате круглого стола: д-р Kay Currie (Соединенное Королевство), профессор Ananda Fernandes (Португалия), г-жа Bente Skulstad (Норвегия), г-жа Зухро Абдурахманова (Таджикистан)

Цель 1: установить стандарт начального профессионального образования медицинских сестер и акушерок на уровне вуза с тем, чтобы добиться наилучших результатов для пациентов и всего населения.

Цель 2: развивать систему образования и нормативного регулирования, которая создает возможности и обеспечивает гарантии того, что профильные виды компетентности медицинских сестер и акушерок соответствуют основополагающим принципам политики Здоровье-2020.

Цель 3: укрепить систему непрерывного повышения профессиональной квалификации и карьерного роста.

* Связанные с этими целями действия государств-членов и показатели приведены в СНСАДЕ.

Профессиональное образование медицинских сестер и акушерок направлено на обеспечение наличия достаточного числа квалифицированных и компетентных сестринских и акушерских кадров, способных удовлетворять меняющиеся потребности населения и использовать новые медицинские технологии и модели предоставления медико-санитарной помощи.

Вопросы для обсуждения в формате круглого стола

Какие трудности могут возникать в процессе достижения целей 1–3, сформулированных в СНСАДЕ, в странах Европы?

Удивительное разнообразие существующих в Европе потребностей населения и систем здравоохранения представляет собой как сильные стороны, так и проблемы в установлении стандарта профессионального образования на уровне вуза и схемы организации факультетов для всего Региона.

Ключевым вопросом в странах является потребность в изучении вопроса о том, **кто** обучает медицинских сестер и акушерок. Медицинских сестер и акушерок должны обучать медицинские сестры и акушерки. Для облегчения взаимного понимания профессиональных ролей и формирования уважительных и коллегиальных рабочих отношений необходимо межпрофессиональное образование.

Важной задачей является анализ используемых в настоящее время показателей и изучение новых, более полезных показателей. Например, вместо определения доли учреждений, предоставляющих образование на уровне вуза, более эффективным было бы определение доли медсестер и акушерок, получающих образование на уровне вуза.

Полезной стратегией для обеспечения наличия кадровых ресурсов, имеющих соответствующую квалификацию для предоставления услуг и удовлетворения потребностей населения, может быть внедрение в законодательство требования об обязательном непрерывном повышении квалификации (НПК) в рамках поддержания соответствия регистрационным требованиям; это также может создавать стимулы для прохождения НПК.

Приоритетная область действий 2: Планирование кадровых ресурсов и оптимизация профессионально-квалификационной структуры кадров

Предусмотренная в СНСАДЕ приоритетная область действий 2 не была отдельно выделена для обсуждения в рамках пленарного заседания и рабочих групп, поскольку она является неотъемлемым элементом всех приоритетных областей действий.

Цель 4: разработать стратегии и программные установки в области планирования кадровых ресурсов, обеспечивающие достаточную численность устойчивых сестринских и акушерских кадров.

Цель 5: добиться того, чтобы измененная структура и профессионально-квалификационный состав кадровых ресурсов обеспечивали безопасность и эффективность помощи.

Приоритетная область действий 3: Обеспечение позитивной рабочей среды

Ведущая: г-жа Elizabeth Adams (директор по вопросам повышения квалификации, Ирландская организация медицинских сестер и акушерок)

Участники дискуссии в формате круглого стола: г-жа Elizabeth Adams (Ирландия), г-н Howard Catton (Англия, Соединенное Королевство), г-жа Рихсиниса Салиходжаева (Республика Узбекистан), г-жа Odeta Vitkuniene (Литва)

Цель 6: позитивная рабочая среда

* Связанные с этими целями действия государств-членов и показатели приведены в СНСАДЕ.

Позитивная рабочая среда (ПРС) обеспечивает максимальный уровень здоровья и благополучия медицинских сестер и акушерок, внося свой вклад в достижение более высоких показателей деятельности учреждений, переходящих в более высокие итоговые показатели здоровья населения. Медицинские сестры и акушерки являются ценным ресурсом здравоохранения, который представляет собой самую многочисленную категорию поставщиков медико-санитарной помощи, и, таким образом, важным аспектом является инвестирование в благополучие данных групп медицинских работников посредством обеспечения позитивной рабочей среды, в которой царит дух поддержки и благожелательности.

В 1977 году на 63-й сессии Международной организации труда (МОТ) была принята Конвенция о сестринском персонале (№ 149), касающаяся занятости и условиях труда и жизни сестринского персонала (10).

Значительная часть положений Конвенции № 149 остается актуальной и в наше время, 38 лет спустя. В ней признается важная роль медицинских сестер и необходимость заботы об этом ценнейшем кадровом ресурсе.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ!

Выясните статус вашей страны в отношении ратификации Конвенции № 149 (МОТ 1977 г.).

Ключевыми компонентами ПРС являются профессиональное признание, обеспечение образовательных возможностей, благожелательная политика руководства и гигиена и безопасность труда.

Вопросы для обсуждения в формате круглого стола

1. *Что достигнуто на сегодняшний день и что мешает ратификации Конвенции МОТ № 149 о сестринском персонале?*

Мы обладаем беспрецедентной базой научных данных и знаем, что забота о персонале является чрезвычайно важным делом, поскольку в стрессовых условиях принятие людьми безопасных клинических решений невозможно.

Необходимо привлекать медицинских сестер и акушерок к процессу принятия решений, а для качественного выполнения ими работы необходима определенная рамочная основа.

2. *Какие имеются трудности в содействии распространению ПРС в странах Европы?*

Существует ряд трудностей, включая потребность в разработке и распространении научно обоснованных клинических протоколов, оказание поддержки медицинским сестрам и акушеркам посредством дополнительного обучения по ПРС (в т.ч. включение таких программ в курс додипломного образования) и проблемы мониторинга и распределения рабочей нагрузки, в т.ч. психосоциальные факторы, оказывающие влияние на данные категории медицинских работников.

Мы не можем работать изолированно при решении вопросов содействия распространению ПРС. Мы должны сообща найти общее понимание, определение и прийти к соглашению о том, что является позитивной рабочей средой, а затем разработать и реализовать стратегии вмешательства с целью защиты благополучия данных категорий медицинских работников.

3. *В нынешней экономической ситуации какие два главных условия труда нужно в первоочередном порядке коллективно обеспечить для того, чтобы достичь целей, поставленных в политике Здоровье-2020?*

Двумя главными условиями труда, которые необходимо обеспечить для того, чтобы достичь целей, поставленных в политике Здоровье-2020, являются:

- Улучшение качества образования кадров здравоохранения, включая потребность в инвестировании в последипломное образование.
- Вовлечение руководителей среднего звена в процесс выявления потребностей и в инициирование и реализацию изменений с целью улучшения и оптимизации ПРС.

4. *Как можно обмениваться передовой практикой создания ПРС?*

Странам важно знать их статус в отношении ратификации Конвенции МОТ № 149 (1977 г.). Используя инструмент, доступный через МОТ, можно обмениваться, сравнивать и контролировать прогресс и улучшения.

«Мы не можем позволить себе не инвестировать в среду предоставления медико-санитарной помощи, поскольку неблагоприятная рабочая среда весьма затратна. Удовлетворенный персонал – удовлетворенные пациенты»

Приоритетная область действий 4: Поощрение научно обоснованной практики и инноваций

Ведущая: профессор Jean White (главный специалист по сестринскому делу, Уэльс, Соединенное Королевство)

Участники дискуссии в формате круглого стола: д-р Arja Holorainen (Финляндия), профессор Jürgen Osterbrink (Австрия), г-жа Sima Reicher (Израиль), г-жа Валентина Саркисова (Российская Федерация)

Приоритетная область действий 4 призывает нас отойти от диктатуры традиций и трансформировать роли медицинских сестер и акушерок, используя научно обоснованную инновационную практику.

Цель 7: Создавать условия для формирования в сестринском и акушерском деле культуры научно обоснованной практики.

Цель 8: Развивать, трансформировать и адаптировать роли медицинских сестер и акушерок в соответствии с целями политики Здоровье-2020.

* Связанные с этими целями действия государств-членов и показатели приведены в СНСАДЕ.

Вопросы для обсуждения в формате круглого стола

а) Откуда берутся фактические данные? Что будет способствовать появлению и проверке новых идей и новых методов работы?

Фактические данные получают в результате теоретических и клинических исследований. Исследования необходимы для получения знаний, для получения возможности переноса знаний в сферу практической помощи, для обновления методов оказания медико-санитарной помощи и для придания практике последовательного характера. Для создания научно обоснованных руководств важны систематические обзоры литературы.

Медицинские сестры и акушерки должны обладать навыками выполнения работ, основанных на проведении научных исследований, критического изучения и осмысления результатов научных исследований. Эти навыки и знания должны быть частью всех образовательных программ. Необходимо стимулировать медицинских сестер и акушерок к получению дополнительного образования, поскольку лишь 5% работников этих категорий имеют степень доктора философии. Важно содействовать распространению междисциплинарного обучения и участию в междисциплинарных исследованиях.

б) Предоставление научно обоснованной помощи – это постоянный процесс. Как нам следует вести мониторинг и количественно оценивать темпы изменений и улучшений в медико-санитарной помощи?

Важно разработать руководство, в котором определены стандарты прогрессивных методов работы. Оно разрабатывается на основании результатов исследований или иных научно достоверных источников фактических данных.

Проблемой, с которой мы столкнулись, является возможность сбора сравнительных данных для распространения по всему Региону. Совместными усилиями необходимо разработать тщательно подобранный набор показателей. В плановом порядке необходимо осуществлять сбор данных о количественной оценке влияния сестринской и акушерской практики на итоговые показатели здоровья пациентов. Кроме того, учитывая экономическую ситуацию на сегодняшний день, важным показателем является соотношение затрат и эффективности услуг и вмешательств, осуществляемых медицинскими сестрами и акушерками.

Существует потребность учиться друг у друга, учитывая разный опыт каждого. Это включает проведение рефлексивных обсуждений с нашими партнерами по сотрудничеству и получение экспертных мнений.

в) Мы можем изменить должностные инструкции и принять соответствующие рамки функционирования медицинских сестер и акушерок, но как мы сможем добиться изменений в социальных установках и в поведении, чтобы медицинские сестры и акушерки работали по-другому?

Необходимы изменения в социальных установках и в поведении как внутри самих категорий медицинских работников, так и вне их. Нам необходимо обсудить социальные установки и поведение

в наших собственных профессиональных группах в отношении восприятия изменений, а также поощрять и поддерживать усилия по внедрению инноваций. Необходимо показывать дополнительные выгоды и преимущества, которые дает сестринская и акушерская практика, другим категориям медицинских работников и обществу в целом.

Правительства и партнеры должны признать фактическую и потенциальную роль медицинских сестер и акушерок и вести работу с данными категориями медицинских работников в духе сотрудничества и коллегиальности, вовлекая их в процесс принятия решений на уровне политики.

Статус категорий медицинских работников в обществе влияет на социальные установки и поведение в отношении этих категорий. Медсестры и акушерки должны иметь статус, равный статусу своих профессиональных партнеров. Во многих странах это представляет собой проблему, решение которой потребует изменения сложившихся традиционных убеждений и реакций. В этой области помощь в решении проблем профессионального статуса могут оказать законодательные органы.

«Медицинские сестры и акушерки представляют собой как проблему, так и ее решение»

- г) *Инновации должны ставить под сомнение методы работы, принятые сегодня. Что нужно сделать для того, чтобы сломать барьеры, которые могут мешать переменам? (Это может включать слом общепринятых границ между профессиями)*

Исторически сложившиеся барьеры препятствуют изменениям, и прежде, чем их преодолевать, их необходимо признать. Ключевым фактором для совместной межпрофессиональной работы является признание и уважение вклада каждого участника в достижение общей цели.

Работники сестринской и акушерской профессии должны признать необходимость собственного профессионального развития и ориентироваться на внедрение научно обоснованной помощи, в отношении которой имеются доказательства улучшения итоговых показателей здоровья пациентов.

Признавая вклад (реальный и потенциальный) медицинских сестер и акушерок, необходимо разработать новые должностные инструкции, роли и модели оказания помощи. При этом важно отмечать и демонстрировать новые успешные подходы к оказанию помощи пациентам: это может включать использование местных и национальных конкурсов и премий за определенные достижения. Для того, чтобы надлежащая практика стала нормой, крайне важно, чтобы она распространялась и внедрялась.

Несмотря на значительное число проблем, которые предстоит преодолеть главным государственным специалистам по сестринскому и акушерскому делу, они играют важную роль и имеют возможность руководить изменениями и быть главными инициаторами перемен в своих странах.

Необходимо укрепить роль лидеров в сестринском и акушерском деле. Такие лидеры должны поддерживать перемены и способствовать изменениям, а также оказывать помощь в разъяснении расширенных и инновационных ролей и обязанностей. Для осуществления трансформационных изменений крайне важно, чтобы в данных категориях медицинских работников имелись сильные лидерские ролевые модели.

«Прежде, чем убеждать других, нам нужно убедить своих коллег. Иногда медицинские сестры и акушерки оказываются не готовыми, они сами препятствуют переменам»

РАБОТА В ГРУППАХ

Председатель: г-н Howard Catton (Королевское общество медицинских сестер, Англия, Соединенное Королевство)

Цель работы в группах заключалась в том, чтобы дать участникам совещания возможность высказать свое мнение о «Стратегических направлениях укрепления сестринского и акушерского дела в Европе во имя достижения целей политики Здоровье-2020», предоставив им интерактивный форум для обмена опытом и высказывания предложений в порядке окончательной доработки документа.

Участники были разделены на четыре группы (в трех из них работа проводилась на английском языке, а в одной – на русском). Каждой группе была определена одна из приоритетных областей действий (они представлены выше в описании дискуссий в формате круглого стола), за исключением русскоязычной группы, в которой обсуждались все четыре приоритетные области действий. Работа в группах привела к получению нижеизложенных результатов, вынесенных затем на пленарное обсуждение.

Работа в группе: Расширение масштабов и трансформирование сестринского дела и образования

- Было бы полезно провести региональное мероприятие по оценке ситуации, чтобы получить исходные профили и данные по странам для того, чтобы иметь возможность количественно оценивать прогресс в странах в достижении конкретных целей, поставленных в СНСАДЕ.
- Следует рассмотреть вопрос о разработке значимых стандартизированных национальных показателей, таких, например, как число медицинских сестер, заканчивающих учебу с дипломом о высшем образовании, вместо числа учреждений, предоставляющих образование на уровне вуза. Это выявило бы долю медицинских сестер, до сих пор получающих образование ниже вузовского уровня.
- Существует потребность в разработке четких механизмов обмена передовой практикой внутри стран и между странами, например, механизма кооперативного общения.

Работа в группе: Поощрение научно обоснованной практики и инноваций

- В документе СНСАДЕ, который является связующим звеном с целями политики Здоровье-2020, необходимо в положительной форме выразить связи с политикой, например, связь улучшения итоговых показателей здоровья населения с политикой Здоровье-2020. Такая увязка также поможет вести мониторинг реализации СНСАДЕ и позволит оценивать осуществление СНСАДЕ вместе с осуществлением политики Здоровье-2020.
- Необходимо четко дать понять лицам, формирующим политику, и министрам, что в случае, если СНСАДЕ будет реализована, то будут достигнуты и цели политики Здоровье-2020.
- Необходимо четкое понимание того, за что мы отвечаем коллективно, а за что отвечают конкретные страны.
- Помимо мониторинга реализации изменений в процессах, например, наличия документов с изложением политики и руководств, также с целью оценки изменений на страновом и региональном уровнях должен проводиться мониторинг влияния на отдельных лиц и группы населения, для чего необходимо разработать минимальный набор данных по всему Региону. Это поможет странам разработать целевые ориентиры (дорожную карту) в отношении отдельных лиц и групп населения.
- Необходимо придерживаться подхода, предполагающего сотрудничество посредством формального и неформального обмена и взаимной поддержки между странами. Определенную роль в оказании помощи в определении наиболее подходящих итоговых показателей здоровья, которые могут быть оценены количественно, могут играть СЦ ВОЗ.

- Важным условием защиты интересов населения является нормативное регулирование, но оно должно также способствовать развитию ролей, а не создавать помехи в развитии практики.
- Необходимо признание акушерок, практикующих на более высоком уровне. Также как и медицинские сестры, акушерки практикуют на разных уровнях, однако признается это не часто.
- Необходимо внимательно относиться к используемой нами терминологии, чтобы она была корректна и способствовала правильному пониманию. Медицинские сестры и акушерки относятся к двум разным категориям медицинских работников, и, следовательно, важно не применять термин «медицинская сестра» для обозначения обеих категорий. Мы должны описывать и говорить о «практике», а не о «практикующем медицинском работнике», и указывать на «цифровой формат», а не «интернет».
- Для описания более высокого уровня сестринской и акушерской практики могут использоваться такие основополагающие элементы, как образование, научные исследования, лидерство, управление и клиническая практика.
- Там, где произошло расширение роли или повышение уровня практики в сестринском и акушерском деле, оно было безопасным и эффективным и создало возможности для введения новых моделей оказания помощи. Важно, что существуют определенные фактические данные о том, что эти новые формы работы также характеризуются положительным соотношением затрат и эффективности (например, в результате предотвращения госпитализации). Существует потребность в получении и опубликовании фактических данных, показывающих эффективность инвестиций в увеличение вклада медсестер и акушерок с точки зрения финансов, качества, безопасности и итоговых показателей здоровья.
- В некоторых странах доминирует точка зрения врачей на модели предоставления помощи, и ее необходимо изменить, чтобы дать возможность укрепить сестринское и акушерское дело в этих странах.

Работа в группе: Обеспечение позитивной рабочей среды (ПРС)

- Всем странам в Регионе предлагается выяснить их статус в отношении ратификации Конвенции МОТ (№ 149). Тем странам, которые не ратифицировали Конвенцию, было бы полезно изучить, каким образом добиться ее ратификации, поскольку это является важным политическим шагом.
- В условиях стареющего трудоспособного населения существует потребность в планировании кадровых ресурсов для обеспечения достаточного притока работников для замещения уходящих кадров. Также существует потребность в оказании поддержки, включая гибкую схему организации работы, чтобы удерживать в кадрах медицинских сестер и акушерок старшего возраста.
- Было высказано мнение, что ВОЗ могла бы поддержать распространение и реализацию ПРС путем создания механизмов обеспечения качества и развития навыков лидерства в данной области.
- Для повышения осведомленности о ПРС и ее важности предлагается, чтобы она была включена в курс образования на уровне вуза и последипломной подготовки.

Работа в группе: Русскоязычная группа

- Существует потребность во внедрении по всему Региону программ обучения на уровне бакалавра в качестве минимальной квалификации медицинских сестер и акушерок (в соответствии с «Глобальными стандартами начального образования профессиональных медицинских сестер и акушерок», 2009 г.).

- Медицинские сестры и акушерки должны иметь доступ к НПК и одновременно должна быть внедрена система, в которой признается накопление зачетных баллов за НПК.
- Существует потребность в подготовке преподавателей сестринского дела и акушерства и в распространении применения технологии моделирования при обучении медицинских сестер и акушерок.
- Наставничество и обучение медицинских сестер и акушерок является важным элементом повышения квалификации и постоянной профессиональной поддержки, который требует дальнейшего развития.
- Существует потребность в унифицированных стандартах на уровне правительства.

Укрепление сотрудничества в целях реализации Стратегических направлений и осуществления мониторинга прогресса на уровне отдельных стран и Региона

Сотрудничающие центры ВОЗ

Профессор Billie Hunter, директор сотрудничающего центра ВОЗ по акушерскому делу (на стадии аккредитования), факультет здравоохранения, Университет Кардиффа, Уэльс

Сеть сотрудничающих центров ВОЗ (СЦ ВОЗ) в Европейском регионе образует важный ресурс в виде специально назначенных учреждений, которые оказывают поддержку рабочим программам ВОЗ на страновом, межстрановом, региональном, межрегиональном и глобальном уровнях. Ключевым направлением работы СЦ ВОЗ является получение фактических данных для обеспечения научной обоснованности глобальной деятельности по охране здоровья населения. Одной из сильных сторон сотрудничающих центров являются технический опыт и знание науки практического внедрения, которые помогают в приложении фактических данных к практике.

Хотя в 34 странах Европейского региона ВОЗ существует 290 СЦ ВОЗ, лишь немногие из них специализируются на сестринском и акушерском деле.

В приоритетные области действий входит необходимость возвращивания лидеров сестринского и акушерского дела, необходимость проведения мероприятий по оценке ситуации с целью получения исходных данных, которые позволят проводить мониторинг и оценку, а также необходимость разработки механизмов обмена передовой практикой.

Сестринские ассоциации

Г-н Bruno Gomes (вице-президент, Ordem dos Enfermeiros, Португалия)

Во всем Регионе существует потребность в развитии последовательности в действиях ассоциаций и регуляторных органов. Существует огромное разнообразие в организационных структурах, динамичности и силе этих действий.

Ассоциации могут оказать ВОЗ помощь в достижении целей политики Здоровье-2020 путем предоставления поддержки благодаря своим возможностям лоббирования и коммуникации со своими членами.

Позиция правительств

Г-жа Ирина Купеева (Российская Федерация)

Для оказания поддержки в реализации СНСАДЕ, а также для консолидации программ с другими странами, включая программы в области исследований, правительствам необходимо ввести системы законодательного регулирования и мониторинга.

Акушерские ассоциации

Г-жа Mervi Jokinen (Президент Европейской ассоциации акушерок)

Ассоциации акушерок должны выявлять нужных заинтересованных партнеров и взаимодействовать с ними.

- Существует потребность в получении и обмене фактическими данными, которые служат научной основой акушерского дела.
- Каждая страна должна иметь хорошо продуманную систему предоставления услуг для обеспечения безопасной и высококачественной медико-санитарной помощи, которая пропагандирует и поддерживает нормальность беременности и рождения ребенка.
- Мы должны работать рука об руку с женщинами для того, чтобы обеспечить учет их потребностей и предпочтений и предоставлять помощь, действительно ориентированную на конкретного человека.
- Мы должны содействовать предоставлению помощи вне учреждений здравоохранения, поскольку там, где это возможно, женщинам необходимо пережить процесс родов как нормальный физиологический процесс.
- Нам необходимо посмотреть, кто обучает акушерок. Врачи не должны обучать акушерок, поскольку они скорее всего будут пропагандировать врачебную модель помощи, что в свою очередь приведет к увеличению числа медицинских вмешательств, таких как кесарево сечение.
- Нам нужны исходные данные о том, что происходит в странах, и нам следует критически относиться к ситуациям в отдельных странах, например, там, где высока материнская и неонатальная смертность или где растет частота выполнения кесарева сечения.

«Сильные ассоциации = сильное общество»

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАСЕДАНИЕ 3: Европейский сборник примеров из практики работы медицинских сестер и акушеров

Д-р Галина Перфильева (руководитель программы «Кадровые ресурсы здравоохранения», Европейское региональное бюро ВОЗ) и г-жа Kathleen Kennedy (Швейцария)

Сборник содержит примеры передовой практики в сестринском и акушерском деле и показывает, как они вносят вклад в реализацию положений СНСАДЕ и политики Здоровье-2020. Мы надеемся, что описанные в этом сборнике пути укрепления потенциала кадровых ресурсов, поддержки внедрения новых ролей и новых методов работы, улучшения профессионального образования, условий труда и укрепления системы предоставления медико-санитарных услуг, ориентированных на нужды и запросы людей, послужат источником вдохновения, стимулом и руководством в последующих действиях.

Для составления «Европейского сборника примеров из практики работы медицинских сестер и акушеров, способствующей достижению целей политики Здоровье-2020» в период с мая 2013 года по апрель 2014 года при поддержке главных государственных специалистов по сестринскому и акушерскому делу, EFNNMA, СЦ ВОЗ и Европейского регионального бюро ВОЗ проводился сбор ситуационных исследований. Это прекрасный пример совместной работы, проведенной во всем Регионе.

Сборник примеров представляет собой подборку из 55 ситуационных исследований из 18 стран Региона, показывающих, что медицинские сестры и акушерки являются ключевыми действующими лицами в укреплении здоровья населения, расширении прав и возможностей сообществ, укреплении здоровья на всех этапах жизни, обеспечении равенства в доступе к услугам, улучшении непрерывного спектра помощи и в предоставлении безопасной, рациональной и высококачественной помощи.

Ситуационные исследования анализировались по их вкладу в четыре приоритетные области политики Здоровье-2020 и по четырем приоритетным областям действий СНСАДЕ. В документе приведены краткие изложения примеров ситуационных исследований и их анализ. Сборник примеров будет официально представлен на 65-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в сентябре 2015 г.

В качестве возможности включиться в процесс окончательного рассмотрения этого документа участникам совещания было предложено высказать свои отзывы о нем. Ниже приведено резюме высказанных комментариев:

- Был получен единодушно положительный отзыв в отношении ценности «Сборника примеров» как источника информации для обмена и содействия внедрению передовой сестринской и акушерской практики в Регионе.
- «Сборник примеров» был воспринят как весьма востребованное связующее звено между СНСАДЕ и политикой Здоровье-2020.
- Было проведено обсуждение вопросов о том, как способствовать широкому распространению документа и как разработать и поддерживать процесс постоянного обмена ситуационными исследованиями. Требуется дальнейшее изучение этих вопросов. Было предложено создать группу экспертов для обсуждения этих вопросов, а также потенциальной роли СЦ ВОЗ в этом процессе.
- Было высказано мнение о том, что следующий сборник ситуационных исследований должен содержать информацию о соотношении затрат и эффективности инновационной или расширенной практики.
- Была высказана поддержка идеи перевода документа на другие языки.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАСЕДАНИЕ 4: Последняя информация о событиях и процессах в Европейском регионе.

Изучение и картирование системы непрерывного повышения профессиональной квалификации и учения в течение всей жизни медицинских работников в Европейском союзе.

Г-жа Mervi Jokinen (Президент Европейской ассоциации акушеров)

Важность НПК и учения в течение всей жизни медицинских работников получила широкое признание, поскольку это позволяет людям поддерживать свою профессиональную квалификацию на современном уровне, способствует улучшению итоговых показателей здоровья пациентов и повышает доверие населения к этим профессиям.

В исследовании, которое финансировалось в рамках программы здравоохранения Европейского союза, была изучена и картирована вся система непрерывного повышения квалификации (НПК) и учения в течение всей жизни врачей, медицинских сестер, стоматологов, акушеров и фармацевтов в 28 странах ЕС и Европейской ассоциации свободной торговли (11). Цели исследования заключались в получении точного, всеобъемлющего и сравнительного описания моделей НПК, обмене информацией о структурах и практике НПК в Европейском регионе и в обсуждении выгод общеевропейского сотрудничества в этой области. Исследование проводилось на протяжении 12 месяцев – с октября 2013 года по октябрь 2014 года.

В исследовании были выделены программные рекомендации, направленные на укрепление сотрудничества и обмена передовой практикой на европейском уровне, а также была подчеркнута необходимость стимулирования медицинских работников к прохождению НПК. Это включает преодоление выявленных препятствий, таких как нехватка времени и ресурсов. Рекомендации также включают призыв к проведению дальнейших исследований зависимости между НПК и безопасностью пациентов и качеством медико-санитарной помощи.

Подведение итогов работы второго дня совещания

- Цели политики Здоровье-2020 не могут быть достигнуты без медицинских сестер и акушерок. Эти категории медицинских работников представляют собой в значительной степени незадействованный ресурс. Для реализации и максимального повышения потенциала этого жизненно важного ресурса необходима поддержка и лидерство.
- СНСАДЕ является важным документом, в котором описываются меры, необходимые для укрепления кадрового потенциала медицинских сестер и акушерок для содействия достижению целей политики Здоровье-2020.
- «Сборник примеров» демонстрирует тесную связь между СНСАДЕ и рамочной основой политики – Здоровьем-2020. Ценность обмена и распространения опыта стран для воодушевления медицинских сестер и акушерок и демонстрации их потенциала весьма велика. Инвестиции в медицинских сестер и акушерок являются хорошим выбором с точки зрения экономики, и это нужно оценивать количественно и демонстрировать.
- Сотрудничество является ключевым фактором достижения целей политики Здоровье-2020. Сотрудничество внутри категорий медицинских работников и между ними позволяет реализовать вклад каждой из них в достижение общей цели. Важным элементом такого сотрудничества, необходимым для формирования уважительных и коллегиальных рабочих отношений и слома имеющихся в настоящее время профессиональных барьеров, является межпрофессиональное образование. Совместная работа приведет к большим достижениям.
- Медицинские сестры и акушерки вместе представляют собой наиболее многочисленный контингент медицинских работников, и, таким образом, являются дорогостоящим, но жизненно важным ресурсом. Об этом «объекте инвестиций» нужно заботиться и его нужно защищать посредством предоставления ПРС.
- Критически важным для здоровья кадровых ресурсов является создание безопасной и позитивной рабочей среды. Личные успехи и трудности медицинского персонала и исходы помощи, предоставляемой пациентам, взаимосвязаны. Там, где персоналу оказывается поддержка и обеспечивается позитивная рабочая среда, улучшаются опыт соприкосновения пациентов с медицинской помощью и клинические исходы этой помощи.
- Для проведения мониторинга и оценки прогресса, определения действий на страновом и местном уровне, а также постановки задач и целей необходимо наличие исходных данных и показателей по странам Региона.
- Важным аспектом являются стандарты додипломного профессионального образования, а также наличие доступа к НПК и постоянная профессиональная поддержка. Для обеспечения высоких стандартов качества помощи ключевым компонентом профессионального развития данных категорий медицинских работников является учение в течение всей жизни.
- Жизненно важным для прогрессивных изменений является укрепление лидерства в сестринском и акушерском деле. Важные вопросы могут быть упущены и остаться нерешенными, если мнение данных категорий медицинских работников не будет услышано или будет исключено из процесса принятия ключевых решений. Нам необходимо не только поддерживать имеющихся на данный момент лидеров, но и обеспечить воспитание и формирование следующего поколения лидеров.

Заключительные замечания

Д-р Галина Перфильева (руководитель программы «Кадровые ресурсы здравоохранения», Европейское региональное бюро ВОЗ)

Д-р Галина Перфильева закрыла совещание, поблагодарив участников и докладчиков за их вклад в стимулирующее и содержательное совещание, которое привело к достижению консенсуса в отношении принятия «Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европе во имя достижения целей политики Здоровье-2020» и «Европейского сборника примеров из практики работы медицинских сестер и акушерок, способствующей достижению целей политики Здоровье-2020». После внесения небольших поправок «Стратегические направления» и «Сборник примеров» будут официально представлены на утверждение Европейского регионального комитета ВОЗ в сентябре 2015 года.

Это является значительным и уникальным достижением, поскольку впервые было достигнуто такое соглашение о совместной и партнерской работе во всем Регионе по конкретным действиям с целью укрепления сестринского и акушерского дела, что в свою очередь будет способствовать улучшению системы предоставления медицинских услуг и итоговых показателей здоровья населения. Поскольку медицинские сестры и акушерки представляют собой наиболее многочисленный отряд медицинских работников, обеспечение их полноценного участия и мобилизация их коллективного потенциала внесет существенный вклад в усилия по предоставлению медико-санитарной помощи, ориентированной на нужды и запросы людей, и в достижение целей политики Здоровье-2020.

На совещании были достигнуты его ожидаемые итоги:

- Достигнут консенсус относительно «Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европе во имя достижения целей политики Здоровье-2020».
- Дополнительные фактические данные, описанные в «Сборнике примеров из практики работы медицинских сестер и акушерок, способствующей достижению целей политики Здоровье-2020», были признаны ценным источником информации для улучшения здоровья и благополучия населения и для признания вклада этих двух профессий.
- Участники поделились творческими и инновационными подходами, демонстрирующими, как медицинские сестры и акушерки могут вносить вклад в преобразование медицинских услуг с целью развития систем здравоохранения, ориентированных на удовлетворение потребностей людей.

В заключение д-р Перфильева призвала всех участников распространять информацию, полученную за два дня совещания, начинать работу по подготовке к реализации положений «Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европе во имя достижения целей политики Здоровье-2020» с привлечением партнеров в своих странах и использовать «Сборник примеров» для стимулирования изменений. Она также призвала участников содействовать использованию предоставляемых ВОЗ возможностей работы в качестве прикомандированных сотрудников и интернов, а также развивать потенциал создания новых СЦ ВОЗ.

Дальнейшие действия

В данном разделе приведены предложения участников совещания по дальнейшим действиям с целью совместного укрепления сестринского и акушерского дела в Европейском регионе ВОЗ.

Предложения для ВОЗ на региональном и страновом уровне:

1. Внести поправки, перевести и представить «Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе во имя достижения целей политики Здоровье-2020» и «Европейский сборник примеров из практики работы медицинских сестер и акушерок, способствующей достижению целей политики Здоровье-2020» на утверждение 65-й сессии

Европейского регионального комитета ВОЗ, которая будет проводиться в г. Вильнюс, Литва, 14–17 сентября 2015 года.

2. Продолжить поддержку государств-членов в укреплении кадрового потенциала, которая будет адаптирована с учетом специфики потребностей стран в свете целей политики Здоровье-2020 и 12 областей действий в рамках стратегических направлений. Это включает нижеперечисленные меры, перечень которых не является исчерпывающим:
 - a. Содействие в проведении субрегиональных совещаний
 - b. Предоставление государствам-членам экспертных консультаций по конкретным вопросам
 - c. Содействие обмену примерами передовой практики по всему Региону, включая применение и расширение «Сборника примеров».
3. Продолжить поддержку научных исследований, разработки и распространения фактических данных, которые служат научной основой надлежащей сестринской и акушерской практики. Это включает нижеперечисленные меры, перечень которых не является исчерпывающим:
 - a. Поиск возможности аккредитации большего числа сотрудничающих центров ВОЗ в Регионе, специализирующихся на сестринском и акушерском деле
 - b. Поощрение и содействие взаимодействию сотрудничающих центров ВОЗ с государствами-членами в части оказания поддержки в укреплении кадрового потенциала и внедрении научно обоснованной практики
 - c. Взаимодействие с EFNNMA и другими организациями с целью распространения научно обоснованной практики
4. Проводить мониторинг прогресса в сопоставлении с 12 областями действий, указанными в СНСАДЕ. Рассмотреть результаты первичного анализа деятельности на следующем двухгодичном совещании главных государственных специалистов по сестринскому и акушерскому делу, EFNNMA и сотрудничающих центров ВОЗ, которое будет проводиться Европейским региональным бюро ВОЗ в 2017 году. Провести анализ прогресса в 2020 году.

Государствам-членам было предложено предпринять следующие действия:

1. Определить исходную ситуацию в своих странах в отношении 12 областей действий, намеченных в «Стратегических направлениях укрепления сестринского и акушерского дела в Европе во имя достижения целей политики Здоровье-2020». На основании оценки исходной ситуации выработать план реализации с конкретными целевыми ориентирами.
2. Применять и дополнять «Сборник примеров из практики работы медицинских сестер и акушерок» для стимулирования улучшений в оказании медицинских услуг и развития кадровых ресурсов.
3. Государства-члены, EFNNMA, сотрудничающие центры ВОЗ, а также другие национальные учреждения при посильной поддержке со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ должны продолжать работу в партнерстве по приданию нового импульса во всем Регионе к обеспечению полноценного участия медицинских сестер и акушерок в достижении целей политики Здоровье-2020 и выполнении действий, описанных в Стратегических направлениях.

Библиография

1. World Health Organization (2011). WHO European Region meeting of Chief Nursing Officers, 7–8 October, 2011, Warsaw Poland [Совещание руководителей сестринских служб Европейского региона ВОЗ, 7–8 октября 2011 г., Варшава, Польша, на англ. языке]. Европейское региональное бюро ВОЗ. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2012/who-european-region-meeting-of-chief-nursing-officers>, по состоянию на 21 сентября 2015 г.).
2. Всемирная организация здравоохранения (2013 г.). Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>, по состоянию на 21 сентября 2015 г.).
3. Всемирная организация здравоохранения (2014 г.). Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе во имя достижения целей политики Здоровье-2020 (Проект). Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ.
4. At the heart of it all [Центральное место медицинских сестер и акушерок в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, на англ. языке] (видео). Женева: Всемирная организация здравоохранения. (http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/, по состоянию на 21 сентября 2015 г.).
5. Всемирная организация здравоохранения (2013 г.). Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей, в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/234844/e96929r.pdf?ua=1, по состоянию на 21 сентября 2015 г.).
6. Всемирная организация здравоохранения (2008 г.). Таллиннская хартия: системы здравоохранения для здоровья и благосостояния. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/88612/E91438R.pdf, по состоянию на 21 сентября 2015 г.).
7. Department of Health, United Kingdom (2014). (2014 г.). A framework for personalized care and population health for nurses, midwives, health visitors and allied health professionals [Рамочная основа персонализированной помощи и охраны здоровья населения для медсестер, акушерок, патронажных работников и вспомогательного медицинского персонала, на англ. языке]. Public Health England, Department of Health. <https://www.gov.uk/government/publications/framework-for-personalised-care-and-population-health>, по состоянию на 21 сентября 2015 г.).
8. World Health Organization (2011). Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2011–2015 [Стратегические направления укрепления сестринских и акушерских служб: 2011–2015 гг., на англ. языке]. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/hrh/resources/nmsd/en/>, по состоянию на 21 сентября 2015 г.).
9. Всемирная организация здравоохранения (2000 г.). Мюнхенская декларация: Медицинские сестры и акушерки – важный ресурс здоровья. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/53856/E93016R.pdf?ua=1, по состоянию на 21 сентября 2015 г.).
10. Международная организация труда (1977). Конвенция № 149 – Конвенция о занятости и условиях труда и жизни сестринского персонала. Женева, Международная организация по труду. (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c149_ru.htm, по состоянию на 21 сентября 2015 г.).
11. European Commission (2014 г.). Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU [Исследование, проведенное с целью изучения и картирования системы непрерывного повышения профессиональной квалификации и учения в течение всей жизни медицинских работников в Европейском союзе, на англ. языке]. Brussels, European Commission: (http://ec.europa.eu/health/workforce/key_documents/continuous_professional_development/index_en.htm, по состоянию на 21 сентября 2015 г.).

Приложение 1. Программа совещания

| Среда, 8 апреля 2015 г. | |
|-------------------------|--|
| 13: 30–14: 00 | Регистрация участников |
| 14: 00–14: 30 | <p>Приветственное слово и открытие совещания</p> <ul style="list-style-type: none"> Д-р Hans Kluge, директор, отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ Д-р Guntis Belēvičs, Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения Латвии Г-жа Валентина Саркисова, председатель Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций (EFNNMA) |
| 14: 30–15: 20 | <p>Техническое заседание 1. Преобразование системы предоставления медико-санитарных услуг в интересах укрепления систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей. Роль медицинских сестер и акушерок <i>Председатель: д-р Hans Kluge</i></p> <p>Организация согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг в интересах укрепления систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей, и улучшения итоговых показателей здоровья населения: концепции и ситуационные исследования.</p> <ul style="list-style-type: none"> Г-жа Erica Barbazza, программа «Предоставление медицинских услуг», Европейское региональное бюро ВОЗ Г-н Rafael Ferrer, программа «Предоставление медицинских услуг», Европейское региональное бюро ВОЗ Г-жа Marjukka Vallimies-Patomaki (Финляндия) Г-жа Лариса Пудовинникова (Российская Федерация) |
| 15: 20–15: 30 | Семейное фото |
| 15: 30–16: 00 | Перерыв на кофе |
| 16: 00–16: 45 | <p>Техническое заседание 1. Преобразование системы предоставления медико-санитарных услуг в интересах укрепления систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей. Роль медицинских сестер и акушерок (продолжение) Дискуссия в формате круглого стола (ведущая Vivienne Bennett, директор сестринской службы, Управление общественного здравоохранения, Англия)</p> <ul style="list-style-type: none"> Профессор Vivienne Bennett (Англия, Соединенное Королевство) Д-р Amina Jama Mahmud (Европейское региональное бюро ВОЗ) Г-жа Lillian Bondo (Дания) <p>Открытая дискуссия</p> |
| 16: 45–17: 50 | <p>Глобальное видение перспектив развития сестринского и акушерского дела</p> <ul style="list-style-type: none"> Г-жа Annette Mwansa Nkowane, технический специалист, отдел сестринского и акушерского дела, Департамент кадровых ресурсов здравоохранения, ВОЗ, Женева Профессор Jürgen Osterbrink, член правления МСМС (Австрия) <p>Вопросы и ответы</p> |
| 19: 00 | Неформальное мероприятие |

| Четверг, 9 апреля 2015 г. | |
|----------------------------------|---|
| 09: 00–09: 15 | <p>Краткое резюме совещания главных государственных специалистов по сестринскому делу ЕС Г-жа Biruta Kleina, Управление медицинской помощи, Министерство здравоохранения, Латвия</p> |
| 09: 15–11: 00 | <p>Техническое заседание 2. Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе во имя достижения целей политики Здоровье-2020 Председатель: д-р Галина Перфильева, руководитель программы «Кадровые ресурсы здравоохранения», Европейское региональное бюро ВОЗ</p> <p>Обзор и последняя информация о «Стратегических направлениях» и сборнике примеров</p> <ul style="list-style-type: none"> • Д-р Галина Перфильева <p>Содействие внедрению научно обоснованной практики и инноваций Ведущая: профессор Jean White, главный специалист по сестринскому делу, Уэльс, Соединенное Королевство</p> <ul style="list-style-type: none"> • Профессор Jean White (Уэльс, Соединенное Королевство), д-р Arja Holopainen (Finland), профессор Jürgen Osterbrink (Австрия), г-жа Sima Reicher (Израиль), г-жа Валентина Саркисова (Российская Федерация) <p>Трансформирование и расширение масштабов образования Ведущая: д-р Kay Currie, директор Сотрудничающего центра ВОЗ, Каледонский университет Глазго, Соединенное Королевство</p> <ul style="list-style-type: none"> • Д-р Kay Currie (Соединенное Королевство), д-р Ananda Fernandes (Португалия), г-жа Bente Skulstad (Норвегия), г-жа Зухро Абдурахманова (Таджикистан) <p>Обеспечение позитивной среды для ведения практики Ведущая: г-жа Elizabeth Adams, директор по вопросам повышения квалификации, Ирландская организация медицинских сестер и акушерок</p> <ul style="list-style-type: none"> • Г-жа Elizabeth Adams (Ирландия), г-н Howard Catton (Англия, Соединенное Королевство), г-жа Рихсиниссо Салиходжаева (Узбекистан), г-жа Odeta Vitkuniene (Литва) <p>Вопросы и ответы</p> |
| 11: 00–11: 30 | Перерыв на кофе |
| 11: 30–12: 15 | <p>Техническое заседание 2. Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе во имя достижения целей политики Здоровье-2020 (продолжение)</p> <p>Работа в группах</p> |

| | |
|---------------|---|
| 12: 15–13: 00 | <p>Техническое заседание 2. Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе во имя достижения целей политики Здоровье-2020 (продолжение) Председатель: г-н Howard Catton, Королевское общество медицинских сестер, Англия, Соединенное Королевство</p> <p>Доклады рабочих групп и открытая дискуссия</p> <p>Дискуссия в формате круглого стола Укрепление сотрудничества в целях реализации Стратегических направлений и осуществления мониторинга прогресса на уровне отдельных стран и Региона</p> <ul style="list-style-type: none"> Г-н Bruno Gomes (Португалия), г-жа Ирина Купеева (Российская Федерация), профессор Billie Hunter (Уэльс, Соединенное Королевство), г-жа Mervi Jokinen (Президент Европейской ассоциации акушерок) |
| 13: 00–14: 00 | Обед |
| 14: 00–14: 45 | <p>Техническое заседание 3: Европейский сборник примеров надлежащей практики Ведущие: г-жа Kathleen Kennedy (Швейцария) и д-р Галина Перфильева</p> |
| 14: 45–15: 30 | <p>Техническое заседание 4: Последняя информация о событиях и процессах в Европейском регионе Результаты исследования, проведенного с целью изучения и картирования системы непрерывного повышения профессиональной квалификации и учения в течение всей жизни медицинских работников в Европейском союзе</p> <ul style="list-style-type: none"> Г-жа Mervi Jokinen, Президент Европейской ассоциации акушерок <p>Краткая информация о Европейской неделе иммунизации</p> <p>Вопросы и ответы</p> |
| 15: 30–16: 00 | Перерыв на кофе |
| 16: 00–16: 30 | Подведение итогов и обсуждение следующих шагов |
| 16: 30–16: 45 | Заккрытие совещания |

Приложение 2. Список участников

Албания

Г-жа Albana Mуса
Специалист
Сектор стандартов сестринской помощи,
политики в отношении стационарных
услуг и здравоохранения
Министерство здравоохранения

Беларусь

Г-жа Светлана Шешко
Главная медицинская сестра
Учреждение здравоохранения
«9-я городская клиническая больница»

Босния и Герцеговина

Г-жа Zivana Vukovic Kostic
Национальный координатор по
сестринскому делу и акушерству
Министерство здравоохранения и
социальной защиты

Кипр

Г-жа Elena Gabriel
Старший специалист по сестринскому делу
Управление сестринской помощи
Министерство здравоохранения

Греция

Г-жа Eleni Pisimisi
Главный специалист по сестринскому делу
Министерство здравоохранения

Венгрия

Г-жа Gabriella Erdelyi-Kissne
Главный специалист по сестринскому делу
Управление политики здравоохранения
Министерство трудовых ресурсов

Израиль

Г-жа Sima Reicher
Директор департамента по руководствам в
области сестринского дела
Министерство здравоохранения

Кыргызстан

Г-жа Юсупова Бермет
Главный специалист по сестринскому делу
Министерство здравоохранения

Армения

Г-жа Вардухи Аветисян
Президент
Ассоциация организаторов сестринского
дела

Бельгия

Г-жа Virgine Verdin
Главный специалист по сестринскому делу
Министерство здравоохранения

Хорватия

Г-жа Marija Kadovic
Главный государственный специалист по
сестринскому делу
Министерство здравоохранения

Финляндия

Г-жа Marjukka Vallimies-Patomaki
Советник министра
Министерство социальной защиты и
здравоохранения

Греция

Г-жа Eleni Kletsiou
Главный специалист по сестринскому делу
Министерство здравоохранения

Ирландия

Д-р Siobhan O'Halloran
Главный специалист по сестринскому делу
Министерство здравоохранения

Казахстан

Г-жа Юлия Корсунова
Акушерка
Министерство здравоохранения

Латвия

Г-н Aleksandrs Takasovs
Министерство здравоохранения

Латвия

Г-жа Baltina Dace
Министерство здравоохранения

Латвия

Г-жа Biruta Kleina
Заместитель директора
Департамент медико-санитарной помощи

Литва

Г-жа Odeta Vitkuniene
Главный специалист по сестринскому делу
Министерство здравоохранения

Мальта

Г-н Jesmond Sharples
Директор сестринской службы
Министерство здравоохранения

Нидерланды

Г-жа Marieke Schuurmans
Главный специалист по сестринскому делу
Министерство здравоохранения,
социального обеспечения и спорта

Португалия

Г-жа Natalia Pereira
Главный специалист по сестринскому делу
Министерство здравоохранения

Румыния

Г-н Mircea Timofte
Главный специалист по сестринскому делу
Министерство здравоохранения
Президент, Орден медицинских сестер и
акушеров

Российская Федерация

Г-жа Ирина Сон
Заместитель директора
Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения
Министерство здравоохранения

Латвия

Г-жа Egita Pole
Министерство здравоохранения

Латвия

Г-жа Lubov Tihomirova
Министерство здравоохранения

Люксембург

Г-жа Michèle Wolter
Главный специалист по сестринскому делу
Министерство здравоохранения

Черногория

Г-жа Marijana Bogavac
Главный специалист по сестринскому делу
Клинический центр Черногории

Норвегия

Г-жа Bente Skulstad
Директор департамента образования и
кадровой политики
Управление здравоохранения

Республика Молдова

Д-р Ala Grecu
Ассистент
Институт онкологии
Председатель специализированного
комитета в области сестринского дела
Министерство здравоохранения

Румыния

Г-жа Roxana Rotocol
Министерство здравоохранения

Российская Федерация

Г-жа Лариса Пудовинникова
Главная медицинская сестра
Самарская городская клиническая
поликлиника № 15

Российская Федерация

Г-жа Ирина Купреева
Заместитель директора
Департамент медицинского образования и
кадровой политики в здравоохранении

Словения

Г-жа Zdenka Ticar
Главный специалист по сестринскому делу

Бывшая югославская Республика

Македония

Г-жа Valentina Gorichanec
Главный специалист по сестринскому делу

**Соединенное Королевство
Великобритании и Северной Ирландии**

Профессор Jean White
Главный специалист по сестринскому делу
Уэльса
Управление здравоохранения
Правительство Уэльса

Узбекистан

Г-жа Рихсиниссо Салиходжаева
Главный специалист по сестринскому делу
Министерство здравоохранения

Сербия

Г-жа Ljiljana Mickovic
Главный специалист по сестринскому делу
Министерство здравоохранения
Городской институт дерматологии, Белград

Таджикистан

Г-жа Зухро Абдурахманова
Главный специалист по сестринскому делу
Министерство здравоохранения и
социальной защиты

Туркменистан

Г-жа Джерен Джумаева
Главная медицинская сестра
Дирекция международных медицинских
центров имени Сапармурата Туркменбаши
Великого

**Соединенное Королевство
Великобритании и Северной Ирландии**

Профессор Vivienne Bennett
Директор сестринской службы
Управление общественного
здравоохранения, Англия и
Министерство здравоохранения, Англия

Узбекистан

Г-жа Рано Ахмедова
Министерство здравоохранения

**Европейский форум национальных ассоциаций
медицинских сестер и акушерок**

Болгария

Г-жа Milka Vasileva
Президент
Болгарская ассоциация медицинских
работников сестринской помощи (ВАНРН)

Кипр

Г-н Nikos Christophorou
Член совета
Ассоциация медицинских сестер и
акушерок Кипра

Дания

Г-жа Marianne Schulz
Международный советник
Организация медицинских сестер Дании

Кипр

Г-н Stavros Vryonides
Член совета
Ассоциация медицинских сестер и
акушерок Кипра

Дания

Г-жа Lillian Bondo
Президент
Ассоциация акушерок Дании

Финляндия

Г-жа Merja Merasto
Президент
Финская ассоциация медицинских сестер

Германия

Г-н Franz Wagner
Исполнительный директор
Ассоциация медицинских сестер Германии

Италия

Г-жа Enrica Capitoni
Представитель президента
Consociazione nazionale delle associazioni
infermieri/ CNAI Italy

Норвегия

Г-жа Hanne Schjelderup-Eriksen
Президент
Ассоциация акушерок Норвегии

Республика Молдова

Д-р Elena Stempovscaia
Президент
Ассоциация медицинских сестер Молдовы

Российская Федерация

Г-жа Валентина Саркисова
Президент
Ассоциация медицинских сестер России

Швейцария

Г-жа Heike Emery
Член центрального комитета
Федерация акушерок Швейцарии

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Г-жа Mervi Jokinen
Профессиональный советник
Королевское общество акушерок

Ирландия

Г-жа Elizabeth Adams
Директор по вопросам повышения
квалификации
Ирландская организация медицинских
сестер и акушерок

Норвегия

Д-р Karen Bjøro
Второй вице-президент
Организация медицинских сестер
Норвегии

Португалия

Г-н Bruno Noronha Gomes
Вице-президент
Ordem dos Enfermeiros

Румыния

Г-жа Ecaterina Gulie
Президент
Ассоциация медицинских сестер Румынии

Швеция

Г-жа Lis Munk
Советник
Ассоциация медицинских работников
Швеции

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Г-н Howard Catton
Начальник отдела политики и
международных отношений
Королевское общество медицинских сестер

Сотрудничающие центры ВОЗ и университеты

Австрия

Профессор Jürgen Osterbrink
Директор
Медицинский университет им. Парацельса
Институт сестринских исследований и
практики

Финляндия

Г-жа Anne Korhonen
Фонд научных исследований сестринского
дела
Финский центр доказательной медико-
санитарной помощи (Институт им.
Джоанны Бригс)
Сотрудничающий центр ВОЗ по
сестринскому делу

Финляндия

Д-р Arja Holopainen, директор
Фонд научных исследований сестринского
дела
Финский центр доказательной медико-
санитарной помощи (Институт им.
Джоанны Бригс)
Сотрудничающий центр ВОЗ по
сестринскому делу

Португалия

Профессор Ananda Fernandes
Директор
Сотрудничающий центр ВОЗ по
сестринской практике и исследованиям
Сестринская школа Коимбры

**Соединенное Соединенное Королевство
Великобритании и Северной Ирландии**

Профессор Billie Hunter
Директор
Сотрудничающий центр ВОЗ
по акушерскому делу (на стадии
аккредитования)
Факультет здравоохранения
Университет Кардиффа

**Соединенное Королевство
Великобритании и Северной Ирландии**

Д-р Kay Currie,
Директор
Сотрудничающий центр ВОЗ по
образованию, исследованиям и практике
медицинских сестер
Управление сестринского дела и
общественного здравоохранения
Факультет здравоохранения и наук о
жизни
Каледонский университет Глазго

Латвия

Г-жа Eva Cela
Рижский университет им. Паула Страдиня

Португалия

Г-жа Tereza Barosso
Доцент
Сотрудничающий центр ВОЗ по
сестринской практике и исследованиям
Сестринская школа Коимбры

**Соединенное Королевство
Великобритании и Северной Ирландии**

Г-жа Sarah Davies
Преподаватель акушерского дела
Сотрудничающий центр ВОЗ
по акушерскому делу (на стадии
аккредитования)
Факультет здравоохранения
Университет Кардиффа

**Соединенное Королевство
Великобритании и Северной Ирландии**

Г-жа Yvonne Robb
Преподаватель
Сотрудничающий центр ВОЗ по
образованию, исследованиям и практике
медицинских сестер
Управление сестринского дела и
общественного здравоохранения
Факультет здравоохранения и наук о
жизни
Каледонский университет Глазго

Латвия

Г-жа Inga Millere
Рижский университет им. Паула Страдиня

Латвия

Г-жа Liana Deklava
Рижский университет им. Паула Страдиня

Латвия

Г-н Kristaps Cirčenis

Рижский университет им. Паула Страдиня

Наблюдатели

Г-жа Dace Kancane

Ассоциация медицинских сестер Латвии
Латвия

Г-жа Evija Baksa-Zveje

Ассоциация медицинских сестер Латвии
Латвия

Г-жа Ljiljana Mickovic

Председатель секции
Национальная ассоциация медицинских
работников Сербии
Сербия

Г-жа Dita Raiska

Ассоциация медицинских сестер Латвии
Латвия

Г-жа Inese Budzila

Ассоциация медицинских сестер Латвии
Латвия

Временные советники

Г-жа Kathleen Kennedy (секретарь-
докладчик)

Консультант по общественному
здоровоохранению
Швейцария

Г-жа Amina Jama Mahmud

Временный советник
Швеция

Переводчики

Г-н Александр Решетов

Беларусь

Д-р Maја Mickovic

Сербия

Национальная ассоциация медицинских
работников Сербии

Г-жа Наталья Серебренникова

Российская Федерация

Специалист по международному
сотрудничеству

Ассоциация медицинских сестер России

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Европейское региональное бюро

Д-р Hans Kluge

Директор

Отдел систем здравоохранения и охраны
общественного здоровья

Г-жа Erica Barbazza

Консультант

Программа "Предоставление медицинских
услуг"

Отдел систем здравоохранения и охраны
общественного здоровья

Д-р Галина Перфильева

Руководитель программы "Кадровые ресурсы
здоровоохранения"

Г-жа Sharon Miller

Ассистент программы "Кадровые ресурсы
здоровоохранения"

Отдел систем здравоохранения и охраны
общественного здоровья

Г-н Rafael Ferrer Estrems

Консультант

Программа "Предоставление медицинских услуг"

Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья

Г-жа Margrieta Langins

Консультант

Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья

Г-жа Елена Гальмонд

Ассистент программы "Кадровые ресурсы здравоохранения"

Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья

Г-жа Stefanie Praxmarer

Консультант программы "Кадровые ресурсы здравоохранения"

Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья

Штаб-квартира

Г-жа Annette Mwansa Nkowane

Технический специалист

Отдел сестринского и акушерского дела

Департамент трудовых ресурсов здравоохранения

Страновой офис ВОЗ

Д-р Aiga Rurane

Руководитель странового офиса в Латвии

Г-жа Madara Antone

Административный ассистент странового офиса в Латвии



**Главные государственные специалисты
по сестринскому и акушерскому делу,
представители сотрудничающих центров
ВОЗ и Европейского форума национальных
ассоциаций сестринского и акушерского дела**

**Рига, Латвия
9-10 апреля 2015 г.**

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская
Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: contact@euro.who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int