



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Совещание главных государственных
специалистов по сестринскому и
акушерскому делу, Сотрудничающих
центров ВОЗ и Европейского
форума национальных ассоциаций
медицинских сестер и акушерок в
Европейском регионе ВОЗ

Афины, Греция, 3–4 октября 2018 г.

ОТЧЕТ О СОВЕЩАНИИ



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Совещание главных государственных
специалистов по сестринскому и
акушерскому делу, Сотрудничающих
центров ВОЗ и Европейского форума
национальных ассоциаций
медицинских сестер и акушерок в
Европейском регионе ВОЗ

Афины, Греция, 3–4 октября 2018 г.

ОТЧЕТ О СОВЕЩАНИИ

АННОТАЦИЯ

Всеобъемлющей темой совещания главных государственных специалистов по сестринскому и акушерскому делу (ГССАД), Сотрудничающих центров ВОЗ и Европейского форума национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок в Европейском регионе ВОЗ было рассмотрение, обсуждение и ускорение прогресса в укреплении сестринского и акушерского дела для достижения целей, касающихся здоровья населения, сформулированных в политике Здоровье 2020. В совещании приняли участие представители из более 40 государств-членов, которые представили последнюю информацию о ходе реализации "Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье 2020" (СНУСАДЕ). Участники провели плодотворные обсуждения на технических совещаниях, содержание которых определялось тремя ключевыми принципами – инклюзивность, инвестиции и инновации, разработанными к конференции по случаю 10-й годовщины Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния". Участники также работали в рабочих группах, где они обсуждали практические действия по ускорению прогресса, обменивались уроками из опыта реализации СНУСАДЕ и выявляли новые возможности ускорения. Одним из главных вопросов была важность укрепления руководства на национальном уровне и поддержки роли ГССАД в правительствах всех стран.

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, 2020 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.

Оформление: Damian Mullan, *So it begins ...*, Соединенное Королевство (Шотландия).

Рисунок на обложке: © Российская ассоциация медицинских сестер.

СОДЕРЖАНИЕ

СОКРАЩЕНИЯ	iv
ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ	1
ОТКРЫТИЕ	3
ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАСЕДАНИЕ 1. УКРЕПЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ДЕЛА: РЕГИОНАЛЬНЫЙ И ГЛОБАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ	5
ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАСЕДАНИЕ 2. ИНКЛЮЗИВНОСТЬ: УЛУЧШЕНИЕ ОХВАТА И ДОСТУПА К ПОМОЩИ ДЛЯ ВСЕХ	7
Дискуссия группы экспертов 1. Поддержка акушерками улучшения охвата и доступа к помощи	7
Дискуссия группы экспертов 2. Поддержка медицинскими сестрами улучшения охвата и доступа к помощи	10
ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАСЕДАНИЕ 3. ИННОВАЦИИ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИЙ ДЛЯ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЛЮДЕЙ	16
ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАСЕДАНИЕ 4. ИНВЕСТИЦИИ: ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ВЛОЖЕНИЯ РЕСУРСОВ В АКУШЕРСКОЕ И СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО	22
ЗАСЕДАНИЯ РАБОЧИХ ГРУПП: ПРАКТИЧЕСКИЕ ДЕЙСТВИЯ ПО УСКОРЕНИЮ ПРОГРЕССА	27
Первые заседания рабочих групп	27
Вторые заседания рабочих групп	29
ЗАВЕРШЕНИЕ СОВЕЩАНИЯ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ	33
БИБЛИОГРАФИЯ	34
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПРОГРАММА СОВЕЩАНИЯ	35
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. СПИСОК УЧАСТНИКОВ	38

СОКРАЩЕНИЯ

ВОП	Врач общей практики
ВОУЗ	Всеобщий охват услугами здравоохранения
ГГССАД	Главный государственный специалист по сестринскому и акушерскому делу
ЛГБТК	Лесбиянки, гомосексуалы, бисексуалы, транссексуалы и квиры
НИЗ	Неинфекционное заболевание
ТБ	Туберкулез
ЦУР	Цели ООН в области устойчивого развития
EFNNMA	Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушеров
ORAMMA	Практический подход к охране материнского здоровья женщин – беженцев и мигрантов (проект)

ИСХОДНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Медицинские сестры и акушерки в Европейском регионе ВОЗ составляют большинство медицинских работников, действующих на переднем крае борьбы с болезнями, чьи действия направлены на укрепление здоровья и профилактику заболеваний. Они незаменимы в предоставлении услуг первичной медико-санитарной помощи. В основе деятельности сестринского и акушерского персонала лежат фундаментальные ценности равноправия, солидарности и социальной справедливости, принципы всеобщего доступа к рациональным и доступным по стоимости медицинским услугам, ориентированным на нужды людей, и многосекторального сотрудничества и широкого участия населения. Услуги медсестер и акушерок имеют огромное значение для общества, и их вклад давно получил признание как ключевой фактор улучшения итоговых показателей здоровья отдельных людей, семей и сообществ.

Европейское региональное бюро ВОЗ поддерживает государства-члены в выработке и осуществлении стратегий в области здравоохранения, в развитии и поддержании систем и программ здравоохранения, в предупреждении и преодолении угроз здоровью, в подготовке к будущим вызовам здоровью людей и в обосновании необходимости и реализации мероприятий по охране общественного здоровья. Укрепление сестринских и акушерских кадров и в целом кадровых ресурсов здравоохранения и поддержка стратегий развития систем здравоохранения – это приоритетные направления в работе ВОЗ с государствами-членами. Важный вклад медицинских сестер и акушерок в достижение целей охраны и укрепления здоровья населения подчеркивается в документе "Здоровье 2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века" (1).

Исходя из имеющихся фактических данных и основываясь на широких консультациях с главными государственными специалистами по сестринскому и акушерскому делу (ГГССАД), с Европейским форумом национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок (EFNMA) и со всеми заинтересованными сторонами и партнерами, Европейское региональное бюро ВОЗ разработало и в 2015 г. опубликовало "Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье 2020" (2). Этот документ, который был переведен на многие европейские национальные языки, сопровождался сборником примеров передовой практики в сестринском и акушерском деле (3). Региональное бюро оказывает поддержку государствам-членам в их деятельности по реализации стратегических направлений, содействует обмену опытом между странами и осуществляет мониторинг прогресса в достижении целей политики Здоровье 2020 в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ).

В знак признания существенного и ценного вклада медсестер и акушерок в улучшение итоговых показателей здоровья населения на совещании была предоставлена возможность обменяться индивидуальным и коллективным опытом в сфере лидерства и максимального использования всего потенциала сестринских и акушерских кадров.

Главная задача совещания заключалась в том, чтобы рассмотреть, обсудить и ускорить прогресс в укреплении сестринского и акушерского дела для достижения целей политики Здоровье 2020, касающихся здоровья населения – улучшения здоровья для всех и снижения разрыва в показателях здоровья, а также укрепления лидерства и стратегического руководства с общественным участием – и более долгосрочных целей здравоохранения, стоящих перед государствами-членами в Европейском регионе ВОЗ.

Более узкие **цели** совещания сводились к тому, чтобы:

- представить последнюю информацию о достигнутом прогрессе в реализации "Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье 2020" на уровне отдельных стран и на уровне Региона;
- обсудить имеющиеся на сегодняшний день трудности и наметить пути их преодоления;
- достичь единого понимания потенциала и влияния медицинских сестер и акушерок в Европейском регионе и
- согласовать шаги, которые необходимо предпринять, чтобы ускорить прогресс в достижении целей политики Здоровье 2020 и принятых ООН Целей в области устойчивого развития (ЦУР).

Ожидаемые итоги совещания включали:

- обсуждение прогресса, достигнутого в сестринском и акушерском деле за время, прошедшее после предыдущего регионального совещания ВОЗ по сестринскому и акушерскому делу в 2015 г., и уроков и выводов из опыта стран;
- рассмотрение и учет жизненно важных факторов, благоприятствующих расширению масштабов действий и ускорению прогресса в различных стратегических контекстах, и
- определение ключевых шагов, которые можно предпринять для того, чтобы максимально повысить потенциал для достижения целей политики Здоровье 2020 и ЦУР.

ОТКРЫТИЕ

Совещание открыла **д-р Галина Перфильева, бывший руководитель программы, Европейское региональное бюро ВОЗ**, которая отметила, что это уже 17-е мероприятие такого рода после первого совещания главных специалистов по сестринскому делу, которое прошло 29 лет назад в Швеции. Она с удовлетворением отметила непрекращающееся сотрудничество между ВОЗ, ГССАД, EFNNMA и Сотрудничающими центрами ВОЗ по вопросам сестринского и акушерского дела в Европейском регионе ВОЗ. На совещание прибыли представители 40 из 53-х государств-членов в Регионе, при этом 34 коллеги являются главными специалистами по сестринскому делу в своих странах или представляют их, 30 человек являются членами EFNNMA, а 11 человек представляют Сотрудничающие центры ВОЗ.

Д-р Hans Kluge, директор отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ, пояснил, что совещание по своему содержанию было сориентировано на три ключевых принципа – инклюзивность, инвестиции и инновации, которые обозначаются как "три И" (4). Эти принципы были разработаны к конференции по случаю 10-й годовщины Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния", которая состоялась в середине 2018 г., и отражают изменившиеся условия 10 лет спустя после подписания Хартии. Принципы "трех И" следует проводить в жизнь одновременно, добиваясь того, чтобы они служили реализации воплощенных в Таллиннской хартии ценностей солидарности, справедливости и широкого участия – ценностей, которые уже давно являются фундаментом деятельности медицинских сестер и акушерок во всем Регионе.

Инклюзивность означает обеспечение такого положения, при котором системы здравоохранения охватывают каждого и служат каждому человеку – это один из главных принципов в концепции ВОУЗ, который находится в центре внимания во всем мире. В своей Тринадцатой общей программе работы ВОЗ определила ВОУЗ в качестве одного из приоритетных пунктов своей повестки дня, и эта же концепция занимает центральное место в ЦУР 3.

Инвестиции важны сами по себе для устойчивости стратегического финансирования в системы здравоохранения и расходования средств на них, но они важны также и для обеспечения инклюзивности системы здравоохранения. Система здравоохранения является одним из факторов гарантии здоровья и благополучия как на индивидуальном, так и на популяционном уровнях, а также одной из движущих сил благосостояния и экономического роста. Факты, подтверждающие этот тезис, имеются, но их нужно более грамотно доводить до всеобщего сведения.

Инновации необходимы для того, чтобы во всеоружии встречать изменения в профилях заболеваемости и демографии, преодолевать трудности в обеспечении устойчивого финансирования, удовлетворять спрос на новые технологии и лекарственные средства и подготовиться к возможным новым кризисам в здравоохранении и в финансовой области. Все эти обстоятельства предъявляют серьезные требования к системам: нужны инновационные ответные меры, чтобы успешно противостоять неблагоприятным внешним воздействиям. Инновации – дело нелегкое, но мы не должны уходить от них только потому, что они нарушают наш покой.

Участникам совещания было предложено высказаться по вопросу о том, какой прогресс был достигнут в реализации "Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела", и изучить и обсудить практические действия для ускорения прогресса в достижении целей политики Здоровье 2020 и ЦУР в разрезе "трех И".

Г-жа Валентина Саркисова, председатель EFNNMA, от имени Европейского форума приветствовала участников и выразила благодарность ВОЗ за неизменное сотрудничество. Много событий произошло после последнего совещания главных государственных специалистов по сестринскому и акушерскому делу в Риге, Латвия в 2015 г., на котором были окончательно доработаны "Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе" и "Европейский сборник примеров из практики работы медицинских сестер и акушерок, способствующей достижению целей политики Здоровье-2020". В "Стратегических направлениях" показана важная роль, которую призваны играть медицинские сестры и акушерки в достижении ЦУР, ВОУЗ и в борьбе против неинфекционных заболеваний (НИЗ) путем осуществления программ охвата различных групп населения, скрининга, профилактики и укрепления здоровья, обеспечивая при этом максимальную рациональность и положительное соотношение затрат и результатов.

Г-жа Саркисова подчеркнула важность регулярных совещаний и постоянного сотрудничества для продолжения дискуссии по вопросам наиболее действенных стратегий поддержки кадровых ресурсов здравоохранения, укрепления системы образования и практики на доказательной основе, трансформирования услуг и ведения практики на более высоком уровне ответственности. Со своей стороны EFNNMA входит в состав Консультативной группы по первичной медико-санитарной помощи и представляет своих членов на технических мероприятиях высокого уровня, таких как совещание высокого уровня ВОЗ "Системы здравоохранения в борьбе с НИЗ" в г. Ситжес, Испания в апреле 2018 г. и совещание "Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания" в Таллинне, Эстония в июне 2018 г. Теперь EFNNMA также участвует в сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ и вносит вклад в обсуждение вопросов сестринского и акушерского дела.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАСЕДАНИЕ 1. УКРЕПЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ДЕЛА: РЕГИОНАЛЬНЫЙ И ГЛОБАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ

Заседание открыла г-жа Gabrielle Jacob, руководитель программы "Кадровые ресурсы здравоохранения", Европейское региональное бюро ВОЗ. Она отметила, что прошло 30 лет после принятия Венской декларации по сестринскому делу и что все это время сестринское дело продолжало развиваться. Венской декларацией было положено начало пути, который привел к принятию Мюнхенской декларации 2000 г. "Медицинские сестры и акушерки – важный ресурс здоровья", где была особо подчеркнута роль медсестер и акушерок в выработке и реализации политики. В последующие годы получили дальнейшее развитие различные формы сотрудничества, были налажены отношения, что привело к созданию сетей неформальных связей, которые существуют сегодня в Европе.

Затем г-жа Jacob остановилась на содержании совещания и указала, что его цели заключаются в том, чтобы рассмотреть, обсудить и ускорить прогресс в реализации "Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье 2020", извлечь уроки и выводы из опыта, накопленного в Регионе, и договориться о том, как нужно расширять масштабы практических действий в контексте Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

После этого было показано записанное **видео-обращение главного специалиста ВОЗ по сестринскому делу г-жи Elizabeth Iro.** Во всем мире более 20 миллионов медицинских сестер и акушерок осуществляют широчайший спектр медицинских вмешательств в невероятно разнообразных условиях, однако сегодня в мире не хватает 9 миллионов медсестер и акушерок. Инвестиции означают не только возможность готовить больше медсестер и акушерок, но и создание такой среды, в которой они могут работать в справедливых условиях. Для того, чтобы медсестры и акушерки были подготовлены к преодолению проблем XXI века, не менее важно обеспечить качественное образование и доступ к непрерывному профессиональному развитию.

В сотрудничестве с Международным советом медицинских сестер и кампанией "Сестринская помощь сегодня" ВОЗ готовит первый Доклад о состоянии сестринского дела в мире, который должен выйти в свет в 2020 году – в год 200-й годовщины со дня рождения Флоренс Найтингейл. Примерно в это же время должен быть опубликован третий Доклад о состоянии акушерского дела в мире. Таким образом, повсюду для медицинских сестер и акушерок 2020 год будет знаменательным.

Для обеспечения подлинно всеобщего охвата системы здравоохранения должны изменить саму схему медико-санитарной помощи и перейти от болезней и медицинских учреждений к системам, которые предназначены для людей и создаются вместе с людьми. Возобновление акцента на предоставление услуг в виде оказания комплексной помощи, ориентированной на нужды людей, означает, что первоочередное значение для достижения ВОУЗ имеет первичная медико-санитарная помощь, особенно для обделенных услугами и маргинализированных групп населения, и тогда никто не останется без внимания. В связи с этим медицинским сестрам и акушеркам принадлежит решающая роль – помощь, ориентированная на нужды людей, всегда была теоретической и этической основой

основ в сестринском и акушерском деле. Успешное внедрение такого подхода во все системы здравоохранения потребует более широкого участия заинтересованных сторон в принятии решений и большего внимания к голосам и опыту пациентов и неформальных помощников по уходу.

В таких условиях медсестры и акушерки должны иметь необходимую и достаточную подготовку, их труд должен надлежащим образом регламентироваться и для них должны быть созданы условия для того, чтобы они в своей практике могли полностью реализовать свой потенциал.

Д-р Carey McCarthy, технический специалист, штаб-квартира ВОЗ, представила участникам новую информацию о последних событиях, включая подготовку первого Доклада о состоянии сестринского дела в мире.

В системе ВОЗ поддержка оказывается на самом высоком уровне, что отражает решимость Генерального директора продолжать укрепление сестринского и акушерского дела для обеспечения достижения ЦУР в таких областях как психическое здоровье, программа "Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения" и НИЗ. Эти области также будут рассматриваться в течение всего процесса создания и опубликования доклада. Ключевую роль в обеспечении качества при сборе данных и в содействии диалогу по вопросам политики будут играть региональные координаторы по сестринскому и акушерскому делу, включая ГГССАД, советников по кадровым ресурсам здравоохранения, Сотрудничающие центры ВОЗ и других.

Планируется, что доклад будет официально представлен до Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и сессий Региональных комитетов ВОЗ в 2020 г. Этот доклад, так же как и подготовка к изданию третьего Доклада о состоянии акушерского дела в мире, имеет целью стимулировать инвестиции в сестринские и акушерские кадры и направить сестринское и акушерское дело на правильный путь к выполнению Повестки дня на период до 2030 года. Для этого в нем будет наглядно показано, как медсестры и акушерки выполняют роль ключевого фактора прогресса в достижении ВОУЗ и ЦУР.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАСЕДАНИЕ 2. ИНКЛЮЗИВНОСТЬ: УЛУЧШЕНИЕ ОХВАТА И ДОСТУПА К ПОМОЩИ ДЛЯ ВСЕХ

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

Это заседание было разделено на две сессии в формате группы экспертов: на одной рассматривался вклад в улучшение охвата и доступа к помощи акушерок, на другой – вклад медицинских сестер.

Открывая заседание, **профессор White** напомнила, что медсестры и акушерки составляют около 50% всех медицинских работников во всем мире, а их численность составляет около 20 миллионов. Несмотря на такую внушительную цифру, некоторые страны до сих пор испытывают нехватку медсестер и акушерок. Задача состоит в том, чтобы иметь достаточную численность медсестер и акушерок, подготовленных и имеющих нужные профессиональные навыки и компетенции для того, чтобы удовлетворять меняющиеся потребности населения. Еще одной задачей является сохранение кадров медсестер и акушерок, поскольку слишком многие досрочно бросают эти профессии из-за того, что чувствуют себя измотанными физически и душевно и приходят в отчаяние от лежащего на них тяжелого груза.

Система здравоохранения и кадровые ресурсы должны быть организованы таким образом, чтобы удовлетворять потребности людей в разных странах. Во многих странах происходит старение населения и многим людям бывает трудно сохранять здоровье по мере того, как они стареют. Сегодня для многих систем здравоохранения приоритетом является сохранения у людей здоровья и способности жить самостоятельно до самой старости. Как ни печально, во многих странах сохраняются неравенства, что негативно сказывается в целом на ожидаемой продолжительности и качестве жизни, так как значительная часть населения не имеет доступа к нужным услугам. Люди, проживающие в районах с неблагоприятной социально-экономической ситуацией, часто выбирают не самые лучшие варианты образа жизни в таких аспектах, как курение, употребление алкоголя, пищевой рацион и физическая активность, а это все вредит их здоровью и благополучию. Здесь медсестрам и акушеркам принадлежит важная роль в предоставлении людям санитарно-просветительской информации и оказании им поддержки в выборе здорового образа жизни.

Общеизвестно, что, если не пожалеть средств на ребенка в первую тысячу дней жизни, это принесет человеку пользу на всю жизнь. Научные исследования показывают, что негативные переживания и обстоятельства в детском возрасте наносят вред развивающемуся головному мозгу детей, что в свою очередь влияет на то, как они реагируют на стресс и выстраивают взаимоотношения с другими, и причиняет настолько глубокий вред их иммунной системе, что последствия проявляются спустя многие десятилетия. Поэтому абсолютно необходимо предоставлять поддержку семьям начиная с дородового периода и в столь важные для ребенка первые годы жизни: в более отдаленной перспективе это принесет огромную пользу отдельным людям и всему обществу, в котором они живут.

ДИСКУССИЯ ГРУППЫ ЭКСПЕРТОВ 1. КАК АКУШЕРКИ ПОДДЕРЖИВАЮТ УЛУЧШЕНИЕ ОХВАТА И ДОСТУПА К ПОМОЩИ

Ведущий: профессор Billie Hunter, Кардиффский университет, Соединенное Королевство (Уэльс)

Профессор Hunter охарактеризовала общую картину для обсуждения проблемы группой экспертов, особо подчеркнув важность акушерского дела в Европе. Каждый год во всем мире из-за осложнений в беременности умирают 300000 женщин. Девяносто девять процентов приходится на страны с низким и средним уровнем доходов, и некоторые из этих стран находятся в Европейском регионе ВОЗ. Девяносто процентов этих случаев смерти можно предотвратить. Кроме этого, миллионы женщин во всем мире страдают от физических и эмоционально-психологических нарушений здоровья из-за того, что они пережили в период беременности.

В 2014 г. серия "Акушерство" в журнале Lancet представила убедительные доказательства того вклада, который могут вносить акушерки в улучшение охраны материнского здоровья. В материалах серии "Акушерство" установлено, что квалифицированная и высококачественная акушерская помощь может предотвратить более 80% случаев смерти матерей и новорожденных. Во всем Регионе имеется множество примеров передовой акушерской практики, однако подготовка, практика, регламентация, статус и уровни автономии акушерок между странами различаются. Эти различия означают, что то, с чем сталкиваются женщины в Регионе, не одинаково, а оказываемая помощь может быть далеко не на доказательной основе, не ориентированной на нужды людей, да и просто не такой сочувственной, как этого хотелось бы акушеркам.

Г-жа Lauren Marie Grech, студентка акушерского отделения, университет Мальты, рассказала о своем опыте студентки, изучающей акушерское дело и готовящейся к выпуску из университета. Г-жа Grech профессия акушерки привлекла своей уникальной ролью и возможностью оказывать помощь матерям на таком уязвимом, но в то же время таком драгоценном этапе их жизни. Это не оказание помощи больным людям: здесь идет речь о поддержке женщин, проходящих через естественный процесс, и это делает профессию особенной. Положительным изменением стал бы переход от предоставления акушерской помощи в больницах и учреждениях к помощи, предоставляемой в более естественном окружении.

Как молодые специалисты г-жа Grech и ее коллеги хотят применить свои новые знания и знакомство с результатами научных исследований в работе со своими старшими коллегами, чтобы повысить потенциал акушерского дела и улучшить качество внебольничных услуг и первичной медико-санитарной помощи: это даст акушеркам возможность более полноценно охватывать услугами женщин в местных сообществах и тем самым снижать нагрузку на службы третичного звена. Выступающая также высоко отозвалась о роли многопрофильной бригады, когда акушерки работают рука об руку с другими медицинскими работниками и могут обеспечить наилучшие исходы для женщин и новорожденных.

Профессор Nora Soltani, профессор кафедры охраны материнства и детства Шеффилдского университета Халлам, Соединенное Королевство (Англия) рассказала о проекте ORAMMA ("Практический подход к охране материнского здоровья женщин – беженцев и мигрантов"). Проект ORAMMA – это многоцентровое исследование с целью изучения охраны материнского здоровья,

которое финансируется программой "Здравоохранение" Европейского союза. Проект состоит из трех этапов: анализ фактических данных об опыте получения женщинами-мигрантами перинатальной помощи в Европе и конструирование модели помощи и вмешательств для преодоления имеющихся неравенств; разработка учебных модулей и апробирование модели на практике (технико-экономическое обоснование).

Иммиграция – это животрепещущая проблема в Европе: в 80 процентах европейских стран на 1000 населения приходится от пяти до сорока иммигрантов. Среди мигрантов отмечается значительное число рождающихся детей, а это значит, что акушеркам нужно иметь соответствующую подготовку и квалификацию, чтобы суметь улучшить здоровье и благополучие семей и уменьшить неравенства.

В зависимости от происхождения и проделанного женщинами-мигрантами пути, исходы беременности и родов у них могут быть хуже, чем у женщин в коренном населении принявшей их страны. Систематизированным обзором было установлено, что женщины-мигранты, особенно те из них, кто у себя на родине пережил травмирующие события, нуждаются в особой помощи и поддержке. Некоторые женщины не знают, как обратиться в службы родовспоможения, и женщины сталкиваются с системными препятствиями, пытаясь получить доступ к службам охраны материнского здоровья. Существуют языковые барьеры и барьеры, связанные с переводом, а также проблемы, связанные с культурной компетенцией в акушерской профессии. Когда женщины-мигранты сталкиваются с системой охраны материнского здоровья, фактором, который они особенно ценят, является понимание и уважение их предпочтений и традиций. Для женщин-мигрантов качество помощи и богатство человеческих отношений с акушерками так же важны, как и для женщин в таком же положении в принимающей стране; поэтому очень важны целостные подходы к оказанию помощи, включающие междисциплинарный характер помощи и учет их психосоциальных потребностей.

После того, как был проведен этот обзор, группа по осуществлению проекта разработала модель комплексной помощи и учебные модули для обучения медицинских работников, чтобы устранить выявленные недостатки, и провела обучение женщин из общин мигрантов с тем, чтобы они могли оказывать поддержку во время беременности и родов как лица равного статуса с роженицей. В учебных модулях главное внимание уделялось необходимости проявлять сочувствие при оказании помощи и помнить о пережитой женщинами психологической травме, а также вырабатывать компетенцию в вопросах культуры.

В рамках проекта ORAMMA для проведения технико-экономического обоснования осуществлялось контрольное наблюдение 75 женщин в трех странах начиная с ранней фазы беременности до шести недель после родов; для этого велись дневники, собирались социально-демографические и клинические данные электронным способом или из документации матерей. До и после проведения учебных модулей были организованы интервью в фокус-группах женщин, помощниц равного статуса во время беременности и родов и медицинских работников. В ближайшее время ожидается получение результатов оценки опытного вмешательства.

Проект способствовал укреплению сотрудничества при разработке учебных модулей для электронного обучения медицинских работников тому, как преодолевать неравенства в перинатальной помощи матерям из числа мигрантов, и при наборе и обучении женщин из общин мигрантов для выполнения роли помощниц равного статуса во время беременности и родов.

Lis Munk, Шведская ассоциация медицинских работников, описала меры по улучшению доступа к акушерским услугам в Швеции. Так же, как и в случае общих услуг здравоохранения и обеспечения благополучия, Швеция славится высоким качеством акушерских услуг: коэффициент материнской смертности составляет примерно четыре на 100 тысяч живорождений, а показатель перинатальной смертности – 4,7 на 1000 живорождений.

Женщины с неосложненной беременностью могут в течение всей беременности ни разу не обратиться к врачу, а женщины с осложнениями также имеют частые контакты с акушерками. Акушерки участвуют в предоставлении услуг в области планирования семьи, гинекологии и проведения аборт и руководят центрами просвещения подростков, в которых проводится консультирование по вопросам сексуальности, зачатия и сексуальной идентичности. Относительно низки показатели родов кесаревым сечением и высоки показатели грудного вскармливания. 93% аборт выполняются медикаментозно и разрешены до 18-й недели беременности, однако подавляющее большинство выполняется на самых ранних сроках.

С особыми трудностями при доступе к услугам по охране материнского здоровья и родовспоможения и при пользовании этими услугами сталкиваются женщины-мигранты. У них бывает больше осложнений во время беременности и родов, а у детей риск умереть во время внутриутробного развития и родов в пять раз выше. Главными проблемами являются языковой барьер (для тех, кто не говорит по-шведски) и приемлемое с культурной точки зрения обращение с женщинами. Встречаются также проблемы, связанные с доступом служб охраны материнского здоровья и родовспоможения к сообществам лесбиянок, гомосексуалов, бисексуалов, трансгендеров и квиров (ЛГБТК) и с открытостью в работе с этими общинами, когда членов этих сообществ призывают к тому, чтобы они обращались в систему медико-санитарной помощи: в реальной жизни люди, относящие себя к ЛГБТК, порой избегают системы медико-санитарной помощи из-за того, что чувствуют стигматизацию.

Был организован проект по созданию службы переводчиц, выполняющих также функции дулы и культуральной поддержки, для оказания медико-санитарной помощи беременным женщинам из числа мигрантов. Цель этого проекта, который был инициирован акушерками и в настоящее время осуществляется в четырех местах, заключается в том, чтобы предоставлять медицинскую помощь равного объема и качества, ориентированную на нужды женщины, беременным женщинам-мигрантам. После обучения акушерками из шведской системы медико-санитарной помощи по таким предметам, как элементарная анатомия, уход во время родов и права женщин, культуральные переводчицы-дулы выступают в роли проводника знаний между лицом, оказывающим помощь, беременной женщиной и ее партнером, чем приносят пользу всем. Культуральная переводчица-дула говорит на том же языке, что и беременная женщина, и понимает родную для нее культуру. Участвующих в проекте беременных женщин как минимум дважды перед родами посещает дула. Дула находится с женщиной в течение всего родоразрешения и еще дважды навещает ее после родов – один раз для контроля ее состояния после рождения ребенка, а второй раз для того, чтобы просветить мать в вопросах медицинской помощи ребенку и ухода за ребенком, включая поддержку грудного вскармливания и графики прививок, а также для того, чтобы убедиться в том, что ребенок здоров. Положительным побочным эффектом этого проекта является то, что он открыл для многих дул право и возможность искать работу по этой специальности или начать учиться на акушерку.

Стратегия решения этих вопросов включает поощрение помощи, ориентированной на нужды женщины, вложение средств в развитие кадровых ресурсов здравоохранения и улучшение условий

труда для того, чтобы лучше удерживать кадры, поддержку многосекторального сотрудничества и признание того, что приоритетом в обслуживании должны быть наиболее нуждающиеся в помощи. Улучшить доступ к услугам и ориентированность помощи на нужды человека можно посредством предоставления услуг переводчиков, продления часов работы клиник и повышения санитарной грамотности людей и их информированности о наличии услуг.

Акушерки в Швеции прилагают большие усилия к тому, чтобы соблюдались права человека, поддерживалась справедливость, не допускалась дискриминация, и стараются встречаться с людьми в тех условиях, в которых они живут. Это трудная работа; акушеркам нужно добиваться большего понимания этических норм ведения практики и обсуждать трудные вопросы между собой и с другими.

ДИСКУССИЯ ГРУППЫ ЭКСПЕРТОВ 2. КАК МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ ПОДДЕРЖИВАЮТ УЛУЧШЕНИЕ ОХВАТА И ДОСТУПА К ПОМОЩИ

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

Профессор White заметила, что у тех, кто работает в правительстве и в сестринских ассоциациях, и у других заинтересованных партнеров имеется возможность лоббировать выделение средств на развитие кадровых ресурсов и введение законодательных норм и других механизмов контроля для поддержки сестринских и акушерских профессий. Например, в Уэльсе в 2016 г. был принят закон о нормах укомплектования медицинскими сестрами (5) (в отношении акушерских кадров действуют разные государственные правила, которые не оформлены в виде закона).

Во многих странах наблюдается нехватка медицинских работников, в том числе медицинских сестер и акушерок, и это вынуждает многих нанимать работников из других стран, что вызывает наблюдаемое сегодня явление международной миграции медицинских работников. Государственным органам следует действовать осторожно, чтобы наём работников из других систем здравоохранения проводился с соблюдением норм этики и не допускалось чрезмерного уменьшения численности медицинских работников, которые остаются для предоставления медицинской помощи в странах исхода. Важно, чтобы государственные чиновники и те, кто лоббирует правительство, все время держали в поле зрения глобальную картину, а не заикливались только на нуждах своей страны. (См. Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения (6)).

Для того, чтобы медсестры и акушерки могли вырабатывать лидерские качества, необходимые для участия в развитии услуг – будь то для того, чтобы осуществлять оперативное руководство клинической практикой или помогать в формировании услуг на стратегическом уровне системы или на уровне правительства или предоставлять помощь под руководством акушерки – нужны инвестиции. Инвестиции также нужны для того, чтобы помочь расширить сферу сестринской практики в специализированных областях одновременно с развитием роли медицинского работника, ведущего практику на повышенном уровне ответственности, и роли неврачебного консультанта.

Д-р Piret Paal, Институт научных основ и практики сестринского дела, Медицинский университет имени Парацельса, Зальцбург, Австрия, выступила с презентацией о практике паллиативной помощи, в которой главную роль играют медицинские сестры. Тот факт, что паллиативную помощь можно оказывать параллельно с лечением или даже интегрировать ее с лечением вскоре после

постановки диагноза жизнеугрожающего состояния, понимается далеко не всеми поставщиками медико-санитарной помощи и не является среди них распространенной практикой, хотя имеющиеся фактические данные свидетельствуют о том, что помимо улучшения качества жизни паллиативная терапия может оказывать положительное воздействие на течение болезни.

Старение населения и рост заболеваемости хроническими болезнями, мультиморбидности и нарушений психического здоровья во всем мире поднимают принципиальные вопросы о необходимости паллиативной помощи по мере того, как население стареет. Серьезной помехой для включения паллиативной помощи в глобальные усилия по достижению ВОУЗ является отсутствие глобального показателя развития паллиативной помощи (7). К тому же и образование по вопросам паллиативной помощи не отвечает потребностям: всякое образование зависит от благоприятных социально-политических условий, однако отсутствие признания важности паллиативной помощи, финансирования и аккредитованных преподавателей создает для получения соответствующего образования труднопреодолимые барьеры – отсюда и множество вакансий медсестер по этой специальности. Исследования показали, что, когда в принятии решений участвуют медицинские сестры, помощь, ориентированная на нужды людей, улучшается, условия труда становятся лучше, повышаются безопасность пациентов и качество помощи, а затраты на медико-санитарную помощь снижаются. Медсестры также оказывают большое влияние на действенность паллиативной помощи как на уровне отдельно взятого пациента, так и на уровне всей службы.

Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам научных исследований и образования в области сестринского дела при Медицинском университете имени Парацельса в Зальцбурге (8) разрабатывает инновационные решения, направленные на культивирование и поддержку междисциплинарного и межсекторального сотрудничества в интересах улучшения доступа к паллиативной помощи и расширения охвата такой помощью. Вместе с заинтересованными партнерами из разных стран Европы Сотрудничающий центр работает над различными инициативами, такими как обновление учебного плана по паллиативной помощи для студентов-медиков (9), и разрабатывает онлайн-курс по паллиативной помощи для лиц, страдающих болезнью Паркинсона (10).

Сотрудничающий центр ВОЗ определил четыре компетенции, которыми должны обладать все медицинские работники, предоставляющие паллиативную помощь больным и их родственникам. Медицинские работники должны уметь:

- понимать философию паллиативной помощи (в том числе признавать смерть как часть жизни);
- демонстрировать компетентность в оценке и ведении сложных симптомов (не только в части купирования боли, но и в психосоциальных и других вопросах);
- составлять планы помощи и ухода исходя из пожеланий больных и их семей и интегрировать в эти планы принципы многопрофильной и междисциплинарной помощи;
- слушать других и анализировать свои действия.

Имеется публикация, описывающая компетенции, которые должны быть у всех медицинских работников, оказывающих паллиативную помощь (11).

Г-жа Светлана Южик, государственное учреждение "Больница паллиативного ухода", Минск, Беларусь, пояснила, что первый в Беларуси стационар сестринского ухода был открыт в 1993 г. С тех пор было создано еще 103 больницы сестринского ухода, из них 91 в сельской местности. В общей сложности на их долю приходится почти 5% стационарного коечного фонда в стране.

Больницы сестринского ухода обычно возглавляют медицинские сестры с высшим образованием. В них проводится поддерживающее лечение, предоставляется уход за стомой, личный уход, помощь в приеме пищи и поддержании физической активности, проводятся профилактические мероприятия, просвещение родственников и предоставляется поддержка семье. Больницы хорошо оснащены для того, чтобы помогать людям сохранять активность.

Для предоставления паллиативного ухода взрослым в стране имеется 375 специализированных коек в 28 отделениях и хосписах. В дополнение к этому используются 20 коек дневного пребывания, девять кабинетов паллиативного ухода и девять служб сестринского патронажа. Первые койки паллиативного ухода были открыты в 2006 г. По оценкам, сделанным ранее, на 1 миллион населения должно быть не менее 50 паллиативных коек (численность населения Беларуси составляет 9492 000 человек).

Особое внимание уделяется работе служб сестринского патронажа. Бригады обычно состоят из врача, медсестры и психолога, которые посещают пациентов на дому, проводят осмотры, выполняют назначенные лечебные действия и оказывают родственникам поддержку в уходе за пациентом. Немалую часть услуг составляет оказание психологической поддержки родственникам.

Важно поддерживать баланс между соматической и психосоциальной помощью пациентам, получающим паллиативный уход, и их родственникам как в стационаре, так и во внестационарных условиях, и главную роль в предоставлении услуг играют медицинские сестры. Большую помощь в привлечении волонтеров, которые организуют всевозможные виды поддержки для пациентов и их родственников, в том числе в праздники, оказывают работающие в службе психологи.

Г-жа Татьяна Федоткина, руководитель секции "Сестринское дело во фтизиатрии" в Российской ассоциации медицинских сестер описала выгоды от использования Скайпа для предоставления лечения ТБ под видеонаблюдением. Скайп не является новой технологией, но его применение в программах оказания помощи, в том числе для лечения больных ТБ – это новшество для Российской Федерации. Медсестры были обучены применению этой технологии для поддержки приверженности больных назначенному лечению. Это привело к выработке у них умения осуществлять контроль за правильным приемом противотуберкулезных препаратов без физического присутствия возле больного.

Устанавливая контакт с больными, медсестры используют форму 01-ТБ/у для опроса больного, который подтверждает свое имя и фамилию и отвечает на вопросы об общем состоянии здоровья в данный момент. Затем больной принимает лекарства (ранее назначенные врачом), а медсестра фиксирует это действие на бланке формы. Она и больной договариваются о контакте на следующий день, а данные о видеосвязи архивируются.

Выгоды ежедневного лечения под наблюдением по видеосвязи заключаются в том, что:

- больные гарантированно принимают регулярное и постоянное лечение ТБ;
- снижаются финансовые затраты и экономится время больных, которым не нужно далеко ехать или идти;
- медсестра может оперативно выявлять любые побочные эффекты лечения;
- улучшается контроль инфекции и поддерживается профилактика ТБ.

Д-р Shoshy Goldberg, директор Департамента сестринского дела Министерства здравоохранения Израиля, главная государственная медицинская сестра рассказала о роли медицинских сестер во время операций, сопровождающихся массовыми жертвами. Во время чрезвычайной ситуации система медико-санитарной помощи в Израиле выполняет три главные задачи: обеспечивает непрерывное предоставление обычных медицинских услуг населению; спасает жизнь людей и обеспечивает непрерывность функционирования лечебно-профилактических учреждений. Эти задачи сопряжены со значительными трудностями в условиях чрезвычайных ситуаций, к которым относятся радиационные происшествия, массовые токсикологические инциденты, инциденты с массовыми человеческими жертвами, кибератаки, обычная война и активность террористов. Израиль как страна имеет реальный опыт некоторых из этих угроз.

В Израиле разработан протокол по противодействию всем этим угрозам: оперативный план, образовательная составляющая, практика и соответствующая инфраструктура и оборудование. На этой основе сформировался принцип готовности ко всем угрозам, способствующий наращиванию возможностей на базе стандартизации. Реализация этого принципа координируется министерством здравоохранения совместно со многими другими министерствами и ведомствами.

Этот принцип является примером сотрудничества военного и гражданского секторов, в рамках которого министерство здравоохранения тесно взаимодействует с вооруженными силами. Это предполагает совместную работу военных медсестер, отдела сестринской помощи министерства здравоохранения и медсестер-координаторов больниц. Для обеспечения их работы организуется учеба, создана нормативная база, проводятся практические учения и подготовлена инфраструктура.

Готовность к чрезвычайным ситуациям построена на модели из пяти принципов: комплексное планирование на случай чрезвычайной ситуации; командование операциями; централизованный контроль; координация, коммуникация и сотрудничество и наращивание возможностей. Наращивание возможностей означает расширение возможностей быстрого развертывания сил и средств в стране с мобилизацией дополнительных медсестер, врачей и других медицинских работников и увеличением на 20% коечного фонда для размещения пострадавших. На центральном уровне создаются запасы оборудования для жизнеобеспечения, которое можно быстро развернуть там, где оно потребуется.

Система поддерживается благодаря обязательному обучению и проведению учений, причем некоторые из этих мероприятий проводятся в режиме онлайн на веб-сайте министерства. Одним из ключевых элементов такой системы обучения является центр медицинской симуляции, в котором могут проводиться имитационные учения и тренировки. Всеми такими мероприятиями руководят медицинские сестры и они же проводят обучение. Медицинские сестры также возглавляют постоянный мониторинг готовности к любому событию: они работают на центральном уровне, где проверяют и утверждают стандартные операционные процедуры, и осуществляют ежедневный контроль деятельности в местных больницах.

Большое значение для успешного воплощения в жизнь такого подхода имеет согласованная коллективная работа. Медсестры привносят в общее дело свои клинические знания и опыт, компетентность в вопросах логистики и способность к взаимодействию и созданию партнерств с другими работниками – в этих областях они преуспели. Роль медицинских сестер в организации работ в условиях чрезвычайных ситуаций огромна. К ключевым функциям относятся функции медсестер-координаторов во время событий с массовыми человеческими жертвами, координаторов по травматологии, медсестер отделений экстренной помощи и операционных медсестер в больницах.

Организация единой группы и осуществление действенного лечения опирается на сложное переплетение сотрудников разного профиля, в котором ключевая роль в ведении и организации лечения принадлежит медсестрам. Медсестры обладают высоким уровнем мотивации и квалификации в клинической и управленческой сферах.

Вставка 1 содержит основные выводы из обсуждений на этом заседании.

Вставка 1. Основные выводы технического заседания 2

Целью технического заседания 2 было рассмотреть различные способы, которыми медсестры и акушерки могли бы улучшить охват услугами здравоохранения и доступ к ним для каждого человека в соответствии с первым принципом из трех И – принципом инклюзивности. На заседании была продемонстрирована ценность медсестер и акушерок в работе с местными сообществами и с другими специалистами по выявлению проблем охвата и доступа и по удовлетворению конкретных потребностей людей с использованием результатов научных исследований и фактических данных для обоснования тех подходов, которые они применяют.

Основные выводы из дискуссии в формате группы экспертов **по акушерскому делу**:

- Опыт получения женщинами услуг по охране материнского здоровья и родовспоможения в странах Региона неодинаков, существуют различия в уровнях оказания помощи на доказательной основе, сочувственной и ориентированной на нужды женщин.
- ВОЗ занимает решительную и ясную позицию в отношении укрепления акушерского дела и улучшения охвата услугами здравоохранения и доступа к ним.
- Некоторые женщины из числа мигрантов не знают, как получить доступ к службам охраны материнского здоровья и родовспоможения, женщины сталкиваются с системными препятствиями, когда пытаются получить услуги по охране материнского здоровья. Для женщин-мигрантов нужны такие модели перинатальной помощи, которые не ограничиваются клиническими потребностями, а учитывают их социальные и экономические трудности. Необходимо обучать акушерок оказанию действенной и компетентной в культурном отношении помощи, чтобы они могли повышать уровень здоровья и благополучия семей и уменьшать неравенства.

Основные выводы из дискуссии в формате группы экспертов **по сестринскому делу**:

- Недостаток знаний о паллиативной помощи у медицинских работников ограничивает доступ людей к услугам паллиативной помощи.
- Медицинские сестры оказывают большое влияние на действенность паллиативной помощи как на индивидуальном уровне, так и на уровне служб.
- Исследования показывают, как паллиативная помощь не только улучшает жизнь пациентов, но и способствует благополучию их семей.
- Большой работе, проводимой для поддержки вклада сестринского персонала в паллиативную помощь, не хватает координации.
- Сотрудничающий центр ВОЗ по исследованиям и образованию в области сестринского дела выделил четыре компетенции, которыми должны обладать все медицинские работники, оказывающие паллиативную помощь больным и их семьям.
- Большую роль в расширении доступа к паллиативной помощи в Беларуси оказывают службы патронажной сестринской помощи, которые своей работой демонстрируют важность соблюдения баланса между соматической и психосоциальной помощью для пациентов, получающих паллиативную помощь, и их семей, и здесь центральную роль в оказании услуг играют медицинские сестры.
- Израиль разработал протокол, включающий оперативный план, образовательную составляющую, практику и соответствующую инфраструктуру и оборудование, для противодействия всему спектру угроз чрезвычайного характера. Система опирается на обязательное обучение и проводимые под руководством медсестер и непосредственно медсестрами практические учения. Медсестры также возглавляют непрерывный мониторинг готовности к любому событию с целью обеспечения постоянной готовности больниц к приему и лечению пострадавших в результате события и сохранения обычных медицинских услуг для местного населения.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАСЕДАНИЕ 3. ИННОВАЦИИ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИЙ ДЛЯ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЛЮДЕЙ

Ведущий: д-р Karen Bjørø, Норвежская ассоциация медицинских сестер

Д-р Bjørø отметила, что во многих странах для сестринского и акушерского дела создана научно-исследовательская и академическая база, которая требует клинического обучения в условиях практики на доказательной основе. К этой цели стремятся страны, в которых высшего образования для медсестер и акушерок нет. Во всем Регионе система медико-санитарной помощи претерпевает большие трансформационные изменения, чтобы соответствовать задачам удовлетворения меняющихся потребностей населения. Для этого необходимо, чтобы медсестры и акушерки постоянно обдумывали и пересматривали пути улучшения своей практики, собирая и анализируя данные и применяя творческое мышление. Двумя главными целями в стратегических направлениях ВОЗ по укреплению сестринского и акушерского дела являются усиление поддержки научных исследований и инноваций и создание благоприятных условий для практики.

Инновации характеризуются следующими признаками: оригинальность и новизна, полезность при демонстрируемом положительном эффекте и реализуемость, предпочтительно уже с примерами внедрения в практику. Многие исследования приводят к оригинальным инновациям, которые продемонстрировали свой положительный эффект. Но проблема в том, что многие из них так и не внедряются в практику. По имеющимся оценкам, разрыв между получением результатов исследования и их внедрением в практику может достигать 20 лет. Это означает, что пациенты не получают помощи, основанной на новейших данных научных исследований.

Д-р Bjørø предложила участникам назвать один благоприятствующий фактор, который помог бы инновациям, описанным в презентациях группы экспертов, воплотиться в практику.

Д-р Ananda Fernandes, школа медсестер Коимбры, Португалия, первой представила инновационную практику, касающуюся расширения сферы и трансформирования сестринского образования, как путь к улучшению компетенций. Она описала применение в сестринском образовании метода клинической симуляции: хотя клиническая симуляция как метод существует уже более 40 лет, для многих систем сестринского образования она до сих пор остается чем-то новым.

Медсестрам, заканчивающим сегодня университет, в процессе своей работы предстоит сталкиваться с новыми знаниями, новыми потребностями в медико-санитарной помощи, новыми моделями предоставления помощи, новыми технологиями и новыми средствами коммуникации. Медсестрам нужно быть хорошо подготовленными в таких областях как клинические рассуждения, принятие решений и мер вмешательства в сложных ситуациях. Это требует от них умения применять знания и навыки в клинических ситуациях, способности давать оценки и поддерживать общение, навыков научных исследований для того, чтобы анализировать научные данные и давать ответы на клинические вопросы, и навыков учения, позволяющих им постоянно развиваться профессионально в меняющихся условиях. Эти требования совпадают с европейской системой квалификационных требований к высшему образованию. Поэтому медсестры везде должны получать образование в высших учебных заведениях.

Сестринскому образованию нужна смена парадигмы – переход от традиционной концепции подготовки очень хорошо осведомленных профессионалов к такой концепции образования, при которой целью является подготовка компетентных профессионалов. Это значит, что у медсестры должны быть не только теоретические, но и практические знания и умение продемонстрировать их в сложных ситуациях.

Клиническая симуляция представляет собой стратегию в образовании, при которой применяется несколько методов для создания ситуации, близкой к реальной: используются модели человека/манекена или типичные пациенты (реальные люди, выступающие как актеры), клинический сценарий или история болезни и преподаватель-инструктор, обеспечивающий контролируемую и безопасную учебную среду и критический разбор проделанного после завершения занятия. Сценарии могут быть разработаны с высоким уровнем воспроизведения реальности (когда присутствуют технические и инфраструктурные элементы, включая целую лабораторию, имитирующую больничную палату) или с низким уровнем воспроизведения. Можно также стимулировать учение на собственном опыте, когда используется оборудование, которое, например, помогает самому почувствовать, что такое иметь проблемы подвижности или нарушения чувственного восприятия, и понять ощущения больного. На протяжении симуляционного занятия студенты могут сделать паузу и обсудить тот или иной вопрос или выслушать комментарии инструктора, осмыслить, что они почувствовали или переделать ту или иную процедуру – это привилегии, которые не часто бывают в реальных клинических условиях.

Факты свидетельствуют о том, что учеба посредством клинической симуляции, если она правильно организована, способствует координации познавательных, эмоциональных и психомоторных навыков, расширяет и закрепляет знания, ускоряет приобретение технических навыков и развивает этические, поведенческие и лидерские компетенции. Она повышает способность к критическому мышлению и уверенность студентов в своих силах, мотивацию и удовлетворенность от учения. Клиническая симуляция также способствует безопасности пациентов, поскольку студенты приобретают компетентность в имитируемых ситуациях, а не на реальных больных.

Профессор Jürgen Osterbrink, Институт научных основ и практики сестринского дела, Медицинский университет имени Парацельса, Зальцбург, Австрия, выступил с сообщением на тему "**Цифровизация: новый мир смелых инноваций или Алиса в Стране Чудес?**" Он описал несколько цифровых проектов, в которых участвуют он и его коллеги и которые связаны с оказанием помощи уязвимым группам.

В результате проекта по оказанию помощи больным в купировании хронической боли было установлено, что отсутствие прямого контакта между больными и лечащими их врачами общей практики (ВОП) и медсестрами приводит к тому, что больные испытывают более сильную боль и у них выше риск не добиться адекватного снятия боли. Проект состоял в оценке состояния лиц в возрасте 65 лет и старше, находящихся в домах инвалидов и престарелых, по их же сообщениям и в оценке путем наблюдения лиц с ослабленной когнитивной способностью (которое проводилось прошедшими специальную подготовку медсестрами в этих учреждениях). Группе удалось облегчить отправку сообщений в реальном времени из домов престарелых и инвалидов врачам общей практики с помощью мобильных приложений (12).

Было также разработано мобильное приложение на базе интернета для лиц старше 75 лет, находящихся в амбулаторных учреждениях и у себя дома, которые видят, что неадекватное купирование хронической боли ограничивает их подвижность и способность к самообслуживанию.

Исследования показывают, что случаи отрицательного действия лекарственных средств, которые бывают у пациентов в возрасте 75 лет и старше, живущих в домах престарелых, вызываются неоптимальными процессами оказания помощи, ориентированной на нужды пациента, главной причиной чего зачастую является отсутствие коммуникации между медицинскими работниками.

Еще один проект под названием InTherAkt – Therapien heisst kooperieren ("Лечить – значит сотрудничать") (13), в котором участвуют фармацевты, медсестры и ВОП, представляет собой проведение просвещения в очном режиме и в режиме онлайн для того, чтобы лица старшего возраста получали только самые действенные виды лечения и чтобы тем самым уменьшить число назначаемых им лекарственных средств. Онлайн-платформа "InTherAkt" дает возможность фармацевтам, медсестрам и ВОП видеть рецепты на лекарства для конкретных пациентов. Ведется почасовой мониторинг и регистрация отрицательных реакций на лекарственные препараты и данные затем передаются непосредственно ВОП и фармацевтам. Эта платформа позволяет получать различные виды информации (см. рис. 1).

Рис. 1. Платформа InTherAkt Online



Данное вмешательство привело к повышению уровня знаний у всех участвовавших в нем медицинских работников. Проведенное обучение позволило им говорить на одном языке и улучшить общение друг с другом: с привычкой обвинять друг друга в ошибках было покончено. А самое главное, "Индекс правильности медикаментозного лечения" показал, что назначение лекарств некоторым пациентам сократилось на 30%, а правильность назначения за период проведения вмешательства улучшилась. Теперь фармацевты, медсестры и ВОП задают правильные вопросы, а пациенты получают улучшение исходов.

Г-жа Elin Lunde Pettersen, медицинская сестра общественного здравоохранения и г-жа Ingrid Kristine Aspli, специалист клинической психологии, Норвегия, продемонстрировали новое методическое пособие для оказания услуг общественного здравоохранения, которое называется "In Safe Hands" – "Безопасность в надежных руках". Главная цель этого пособия состоит в том, чтобы обеспечить безопасность детей младшего возраста в Норвегии, поскольку безопасное детство, когда ребенок окружен заботой и лаской, приводит к положительным исходам для здоровья, образования, трудоустройства и социальных отношений на всю оставшуюся жизнь.

Исследования показывают, что переживание насилия в семье является самой распространенной предотвратимой причиной психического нездоровья у детей раннего возраста во всем мире. Десять процентов подростков в Норвегии сообщают, что им в детстве довелось пережить насилие в своей семье либо как жертвам, либо как свидетелям (или как теми и другими).

Как показывает опыт, телесные наказания не снижают остроты проблем поведения, а только обостряют их. Пережитое в детстве насилие причиняет вред, иногда оставляет глубокий след и может проявлять свои негативные последствия на протяжении всей жизни ребенка.

Методическое пособие имеет целью помочь родителям и работникам общественного здравоохранения в принятии этой нравственно-психологической установки. В нем показано, что ненадлежащее обращение с ребенком является проблемой общественного здравоохранения, которая может приводить к долговременному соматическому и психическому вреду, и признаются те трудности, с которыми могут столкнуться медицинские сестры общественного здравоохранения, когда будут спрашивать родителей о домашнем насилии и ненадлежащем обращении с ребенком. Методическое пособие предназначено для того, чтобы помочь медсестрам в выстраивании общения по этим вопросам.

В пособие входит фильм, в котором показана важность воспитания детей без насилия. К фильму прилагается брошюра, содержащая рекомендации для медсестер о том, как строить отношения с родителями. Пособие было апробировано в работе шести медсестер общественного здравоохранения в четырех центрах здоровья семьи, которые поделились этим фильмом с 37-ю родительскими парами.

Профессор Jamie Waterall, заместитель главного специалиста по сестринскому делу, Управление общественного здравоохранения Англии, рассмотрел вопрос о **роли медицинской сестры как лидера в реализации популяционного подхода к профилактике НИЗ и ранним вмешательствам.** Профессор Waterall пояснил, что, по данным международных исследований, 90% факторов риска, связанных с наступлением первого инфаркта миокарда у мужчин, и 94% этих факторов риска у женщин поддаются профилактике. Исследование "Глобальное бремя болезней" показывает продолжение действия поведенческих и физиологических факторов риска, которые

вызывают подъем заболеваемости НИЗ среди населения. К ним относятся потребление табака, неправильное питание и артериальная гипертензия – ведущие причины инфарктов миокарда и инсультов во всем мире.

В ответ на эти и другие факторы в Соединенном Королевстве (в Англии) в 2009 г. была принята программа НСЗ (Национальной службы здравоохранения) Health Check ("Медицинский осмотр"), воспользоваться которой имеют право 15, 5 млн взрослых. Целью программы является борьба с семью главными поведенческими и физиологическими факторами риска развития НИЗ среди населения. В 2013 г. парламент в законодательном порядке обязал местные органы власти в Англии, которые несут ответственность за охрану общественного здоровья, предоставить возможность пройти медицинский осмотр всем лицам, на которых распространяется программа НСЗ "Медицинский осмотр". Благодаря этому после 2013 г. медицинский осмотр прошли почти 7 млн человек.

Проведенные дважды общенациональные оценки показали отсутствие социального градиента у людей, которые воспользовались предложением пройти медицинский осмотр, а одно масштабное исследование показало, что наиболее активно им воспользовались в обездоленных сообществах. Это отражает стремление работников общественного здравоохранения приблизить программу НСЗ "Медицинский осмотр" к людям в районах, где уровень пользования услугами здравоохранения обычно бывает невысоким.

Бесплатный медицинский осмотр включает составление семейного анамнеза, измерение кровяного давления и содержания холестерина в крови, расчет индекса массы тела, оценку риска сахарного диабета (у тех, кто был отнесен к группе риска, берется анализ крови на гемоглобин (HbA1c)) и сердечно-сосудистого заболевания и оценку уровней физической активности. После этого участникам программы предоставляется адаптированная информация об их уровнях риска с рекомендациями об изменении образа жизни или предлагаются фармакологические или иные меры терапевтического вмешательства. Результаты фиксируются в персональных картах учета первичной медико-санитарной помощи.

В 2017 г. Кембриджскому университету было заказано проведение обзора данных, собранных в рамках этой программы, и было установлено, что:

- на каждые 30–40 осмотров одному человеку ставился диагноз артериальная гипертензия;
- на каждые 80–200 осмотров одному человеку ставился диагноз сахарный диабет 2 типа;
- на каждые 6–10 осмотров один человек определялся как входящий в группу высокого риска развития сердечно-сосудистого заболевания.

Сопоставление баллов по шкале предрасположенности между людьми, которые прошли медосмотр по программе НСЗ, и теми, кто медосмотра не прошел, показывает, что первые с большей вероятностью участвуют в мероприятиях, направленных на изменение образа жизни, таких как программы помощи в избавлении от алкогольной зависимости (вероятность участия в шесть раз выше), обращение в клиники, помогающие бросить курить (в два раза выше), услуги по контролю массы тела (в 3,5 раза выше) и программы физической активности (в четыре раза выше).

Данная программа в значительной ее части осуществляется медсестрами первичного звена, работающими в соответствии с серией стандартов практики и применяющими определенные для этого компетенции. Это требует больших усилий, но результатом этих усилий является рост числа людей, входящих в группы риска, которые получают доступ к вмешательствам на доказательной основе с целью снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний и других НИЗ как за счет терапевтического воздействия, так и за счет изменения образа жизни.

Во вставке 2 перечислены основные выводы заседания.

Вставка 2. Основные выводы технического заседания 3

Общими чертами в представленных на заседании инновациях было то, насколько успешно они удовлетворяют установленные потребности или устраняют разрывы и насколько значимым для их успеха было устойчивое финансирование.

- XXI век будет веком непрерывных инноваций, поэтому медицинским сестрам нужно быть хорошо подготовленными в таких аспектах, как клинические рассуждения, принятие решений и мер вмешательства в сложных ситуациях.
- Сегодня студенты лучше воспринимают активное участие в процессе образования, а не пассивное его получение; одним из таких активных способов обучения является клиническая симуляция.
- Фактические данные показывают, что обучение методами клинической симуляции способствует приобретению навыков, знаний и компетенций, улучшает критическое мышление студентов, повышает уверенность в своих силах, мотивацию и удовлетворенность, а также повышает безопасность пациентов.
- Цифровизация открывает возможности улучшения контроля здоровья посредством упреждающего анализа и поддержки принятия клинических решений; примеры цифровых инноваций, приведенные Медицинским университетом имени Парацельса, показывают выгоды от использования цифровых технологий для решения проблем у лиц пожилого возраста, находящихся в домах престарелых и инвалидов, амбулаторных учреждениях и у себя дома.
- Методическое пособие **"Безопасность в надежных руках"** помогает медсестрам общественного здравоохранения в Норвегии задавать родителям вопросы о домашнем насилии и ненадлежащем обращении с ребенком, что является отражением потенциала центров здоровья семьи в этой области. Пособие **"Безопасность в надежных руках"** было апробировано на практике медсестрами общественного здравоохранения и родителями и было воспринято как полезный и действенный инструмент для налаживания общения и диалога.
- Принятая в Соединенном Королевстве (Англия) программа НСЗ "Медицинский осмотр" направлена на противодействие семи ведущим поведенческим и физиологическим факторам риска развития НИЗ у взрослых; участникам программы дается адаптированная информация об их уровнях риска и предлагаются советы по изменению образа жизни или необходимые меры вмешательства. В значительной степени программа осуществляется силами медсестер первичного звена, которые работают в соответствии с серией стандартов практики и применяют определенные для этого компетенции. Сравнение между людьми, которые прошли медицинский осмотр по программе НСЗ, и теми, кто медосмотра не проходил, показывает, что у первых выше вероятность участия в мероприятиях по изменению образа жизни, а проведенные дважды общенациональные оценки показали отсутствие социального градиента среди людей, которые воспользовались предложенной им возможностью.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАСЕДАНИЕ 4. ИНВЕСТИЦИИ: ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ВЛОЖЕНИЯ РЕСУРСОВ В АКУШЕРСКОЕ И СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

Ведущий: профессор James Buchan, Консультант ВОЗ

Представляя тему заседания, **профессор Buchan** заявил, что помимо инклюзивности, инноваций и инвестиций есть еще одно "i" – influencing, т.е. быть "источником влияния", которое также является важным элементом в сестринском и акушерском деле: это помогает добиваться достаточных инвестиций в развитие обеих профессий. Мало просто находиться за столом при обсуждении финансовых ассигнований: нужно также быть источником позитивного влияния на исходы обсуждений. Профессор Buchan заранее попросил членов группы экспертов принять это во внимание в своих презентациях, чтобы они не только представили факты, но и аргументы, как если бы они представляли интересы сестринского и акушерского дела министру финансов.

Профессор Walter Sermeus, Сотрудничающий центр ВОЗ по научным исследованиям и политике в области кадровых ресурсов здравоохранения, Левенский католический университет, Бельгия, рассмотрел в своем выступлении вопрос о **фактических данных о вкладе медицинских сестер и акушерок в обеспечение безопасности больных и благоприятных исходов их лечения**, особо остановившись на сестринском деле. Он хотел ответить на три вопроса.

1. О чем говорят фактические данные?
2. Насколько убедительны фактические данные?
3. Каково соотношение затрат и результатов в инвестициях?

В докладе Института медицины Соединенных Штатов Америки в 1996 г. было отмечено, что имеется недостаточно фактических данных, которые позволили бы установить взаимосвязь между уровнями укомплектованности медицинскими сестрами и исходами стационарного лечения. После того, как начиная с 2000 г. произошел всплеск интереса исследователей к вопросу об уровнях кадрового укомплектования и безопасности больных, проведенные в 2007 г. систематизированный обзор и мета-анализ со всей определенностью показали наличие взаимосвязи между уровнями укомплектованности медицинскими сестрами и безопасностью больных в большинстве видов отделений в больницах. Этот вывод подтверждается и последующими исследованиями, которые показали, что чем больше в больнице медицинских сестер, тем выше уровень безопасности больных, и чем больше в штате больницы медицинских сестер с высшим образованием, тем ниже смертность в этой больнице (14).

Исследование RN4CAST (14) проводилось с целью установления зависимости между уровнями укомплектованности медицинскими сестрами и смертностью; в результате было установлено, что

- при каждом дополнительном больном, включаемом в число подопечных одной медсестры, риск смерти больного повышается на 7%;
- смертность уменьшается, когда повышается процент медицинских сестер, имеющих высшее образование.

Самый лучший способ сохранить кадры – это принять подход, учитывающий множество факторов, который не ограничивается каким-то одним элементом или инициативой. Помогает поощрение мотивации у людей (присутствующей в душе, а не внешней), действенным способом может быть материальное стимулирование, но обычно это действует недолго. Главное, что вытекает из исследования в отношении сохранения кадров, это сознание работников, что они действительно могут работать на пике своих компетенций и возможностей, поэтому очень важно создать такие условия, в которых медсестры могут быть хорошими и настоящими медсестрами.

Г-жа Ирина Купеева, Министерство здравоохранения, Российская Федерация, говорила о важности **инвестиций в кадровые ресурсы**. Министерства финансов обычно не возражают против необходимости инвестиций в оборудование и помещения для оказания медико-санитарной помощи, но когда речь заходит о кадровых ресурсах, требуется убеждать их более настойчиво.

В течение последних 20 лет в Российской Федерации происходит сокращение численности медицинских сестер и акушерок. Самый действенный способ решения этой проблемы – увеличить прием студентов в медицинские училища. Огромное значение имеет качество образования, и в последние четыре года ведется обучение по программе бакалавриата по специальности "сестринское дело". Это позволяет готовить более квалифицированных медицинских сестер, которые желают работать в таких областях, как паллиативный уход и укрепление здоровья. Ожидается, что эта тенденция в последующие годы будет усиливаться.

Трудности в сохранении кадров медсестер и других специалистов медико-санитарной помощи там, где они больше всего нужны, создает миграция медицинских работников. В течение нескольких лет осуществляется программа, в рамках которой врачам выплачивается 1 миллион рублей для привлечения их на работу в сельских медицинских учреждениях, а в этом году начинается аналогичная программа для медицинских сестер, в соответствии с которой им будет предложено 500 тысяч рублей за то, чтобы они жили и работали на селе. Это, конечно, меньше, чем стимул, предлагаемый врачам, но все же ощутимая сумма, которая даст возможность медсестре очень неплохо устроиться в сельской местности. Цель состоит в том, чтобы поднять уровень укомплектованности кадрами сельских лечебно-профилактических учреждений и за счет этого повысить качество и действенность помощи.

В государственный бюджет 2014 г. была добавлена статья для поощрения лучших медицинских сестер, фельдшеров и фармацевтов, чтобы содействовать повышению их образовательного уровня. Ранее такая поддержка была доступна только для врачей. Новые технологии открывают возможности для более рационального использования финансовых средств, что позволит усилить роль медсестер в снижении показателей госпитализации, повышении удовлетворенности пациентов и улучшении исходов лечения.

Инвестиции в кадровые ресурсы здравоохранения – это один из высших приоритетов для Российской Федерации, поскольку это является одним из главных путей повышения качества и доступности помощи. После первого совещания главных государственных специалистов по сестринскому делу, организованного ВОЗ в Польше в 2011 г., в стране уделяется намного больше внимания медицинским сестрам, акушеркам и фельдшерам. Российская Федерация черпает вдохновение в тех историях, которые были рассказаны представителями разных стран на том совещании, равно как и на этом. Эти совещания сами по себе представляют собой инвестиции в укрепление сестринского и акушерского дела во всем Европейском регионе.

Д-р Siobhan O'Halloran, главный специалист по сестринскому делу, Ирландия, рассказала о работе **Целевой группы по вопросам укомплектования кадрами и профессионально-квалификационной структуры кадров в сестринском деле в Ирландии.** Содержание этой работы было определено фактическими данными, полученными в результате проекта RN4CAST и других исследований. Работа началась в условиях глобального экономического кризиса 2008 г. и последующих годов, который имел тяжелые последствия для Ирландии. Для того, чтобы ограничить расходы, среди нескольких других мер по сокращению расходов было решено в течение четырех лет сократить численность медсестер и акушерок в стране на 5000 штатных единиц. Это происходило в то время, когда отмечался рост численности населения и, как следствие, активности в области медико-санитарной помощи, сопровождавшийся ростом числа обращений в отделения экстренной помощи и уровней занятости больничных коек.

Целевая группа была образована для того, чтобы предложить радикально новый подход к определению уровней укомплектования кадрами медсестер. Цели состояли в том, чтобы на первое место поставить потребности пациентов и сосредоточить усилия на достижении положительных исходов для больных и выработать некоторую систему принципов для определения безопасных уровней укомплектованности сестринскими кадрами и соответствующей профессионально-квалификационной структуры этих кадров по ряду основных специальностей. Благодаря этому появилась возможность убедить правительство в том, что решением в условиях кризиса в секторе медико-санитарной помощи может стать укрепление сестринского дела, и прочно закрепить позиции сестринского дела как получателя инвестиций в будущем после того, как наступит улучшение экономической ситуации.

Система строится на четырех исходных допущениях: потребности у пациентов разные и поэтому требуют разных ответных мер для их удовлетворения; для обеспечения безопасной и высококачественной помощи большое значение имеют численность сестринских кадров, их профиль и профессионально-квалификационная структура; для определения безопасности и качества очень важно иметь организационную среду и культуру; поддающиеся измерению исходы помощи для пациентов совершенно очевидно зависят от уровней укомплектованности сестринскими кадрами и их профессионально-квалификационной структуры. Это является отражением того факта, что сестринское дело существует в определенном политическом, экономическом, социокультурном, технологическом, правовом и экологическом поле, и когда в одной из перечисленных областей происходят изменения, это влияет на укомплектованность кадрами, а для того, чтобы укомплектованность кадров обеспечивала безопасность, важно сильное стратегическое руководство на всех уровнях – от больничной палаты до коллегии министерства.

Помощь в этом процессе оказывает трехлетняя программа исследований, количественно оценивающих результаты в таких аспектах, как продолжительность пребывания в стационаре и клинические исходы для больных с такими заболеваниями, как инфекции мочевыводящих путей, пролежни, внутрибольничная пневмония и шок или остановка сердца. Данные, собранные до и после внедрения системы, показывают улучшения во многих областях, в том числе снижение смертности в одном отделении на 46%, снижение на 50% в намерениях сотрудников уволиться с занимаемых должностей, снижение числа случаев, когда медсестры фиксируют "неоказание помощи по причине нехватки времени", с 76% до вмешательства до 32% после вмешательства, и снижение обращений в агентства по предоставлению сестринских услуг (в одном отделении снижение было с 28% до менее 1%). Все эти улучшения, особенно снижение в обращениях к агентствам, позволяют экономить средства.

Первоначальный опытный проект финансировался правительством и стоил 2 млн евро, а постоянное финансирование выделялось ежегодно из бюджета здравоохранения. Руководители программы обещали правительству выйти на устойчивую самоокупаемость через пять лет, и это обещание будет выполнено.

Д-р Carey McCarthy, технический специалист, штаб-квартира ВОЗ, представила некоторые аргументы высокого уровня в пользу **инвестиций в сестринские и акушерские кадровые ресурсы.** Для этого необходимо изменить образ мыслей, отойти от представления, будто инвестиции в здравоохранение – это обуза для экономики и их нужно всячески ограничивать, к признанию здравоохранения как фактора ускорения экономического роста. Занятость в секторе здравоохранения оказывает положительное влияние на рост экономики и порождает благоприятные последствия в таких областях, как хозяйственная деятельность и рынок труда, а также обеспечивает более широкие социальные и финансовые механизмы защиты для общества.

Сектор здравоохранения является одним из ведущих секторов в экономике и на рынке труда. Кадровые ресурсы здравоохранения и социального обслуживания, в которых велика доля женщин и молодежи, составляют значительную часть общих трудовых ресурсов. Во многих странах рабочие места в здравоохранении и социальном обслуживании составляют 11% всех рабочих мест, а в Норвегии эта доля доходит почти до 20%, и этот процент растет. Национальная служба здравоохранения в Соединенном Королевстве является пятым крупнейшим работодателем в мире. Оценки показывают, что на каждого человека, обученного медицинской профессии, приходится еще два человека, получившие образование в других секторах, связанных со здравоохранением (например, технологии, средства коммуникации и транспорт).

По данным научных исследований, выгоды от инвестиций в кадры здравоохранения проявляются в улучшении итоговых показателей здоровья населения. Результаты одного исследования свидетельствуют о том, что увеличение на одну единицу в численности медицинских работников на 1000 населения снижает общее бремя болезней на 1%–3%. Другие исследования также показывают, что в странах, в которых женщинам легче получать доступ к услугам медсестер и акушерок в период беременности и во время родов, ниже показатели материнской смертности.

Проведенным в 2018 г. кокрановским исследованием было установлено, что первичная медико-санитарная помощь, оказанная квалифицированными медицинскими сестрами, такими как самостоятельно практикующие медсестры, медсестры первичного звена в составе бригады первичной помощи и дипломированные медицинские сестры, при сравнении с помощью, оказываемой врачами первичного звена, по всей вероятности, приводит к таким же или лучшим исходам лечения по поводу широкого круга нарушений здоровья у пациента. Кроме того, в случае первичной помощи, оказываемой медицинской сестрой, может быть немного выше удовлетворенность пациентов. Другими исследованиями установлено, что разумное использование умений и навыков медсестер и акушерок может расширить доступ к первичной помощи для пациентов, в том числе для представителей меньшинств и групп населения, живущих в изоляции от внешнего мира или исключенных из жизни общества.

Таким образом:

- хорошее здоровье способствует экономическому росту и развитию;
- сильные системы здравоохранения и инвестиции в кадры медицинских работников могут положительно влиять на ситуацию и в других областях;
- наличие большего числа медицинских работников часто приводит к лучшим итоговым показателям здоровья населения;
- здравоохранение является одним из ключевых секторов экономики и крупнейшим источником достойной работы, особенно для женщин и молодежи;
- медицинские сестры и акушерки могут предоставлять первичную медико-санитарную помощь высокого качества, при этом затраты на их обучение и удержание в кадрах меньше, чем в случае врачей;
- медсестры и акушерки чаще остаются работать в сельских и отдаленных районах и тем самым улучшают доступ к медико-санитарной помощи для групп населения, не имеющих возможности получать достаточный уровень медицинского обслуживания.

Во вставке 3 приводятся основные выводы из технического заседания 4.

Вставка 3. Основные выводы технического заседания 4

Выступающие привели доказательства высокого уровня убедительности в обоснование необходимости инвестиций в сестринские и акушерские кадровые ресурсы, а также примеры того, как эти фактические данные использовались для подкрепления аргументации и влияния на решения, принимаемые в центре, касающиеся уровней кадрового укомплектования. Есть вероятность того, что инвестиции будут устойчивыми, так как имеются новые данные, свидетельствующие о том, что они окупаются в самых разных секторах здравоохранения, социального обеспечения и экономики.

- Фактические данные показывают, что увеличение численности сестринского персонала и доли медсестер с высшим образованием повышает безопасность больных и снижает смертность.
- Организации, увеличивающие численность персонала и долю дипломированных медсестер, снижают свои общие издержки.
- Для сохранения кадров очень важны условия труда и общая обстановка на работе.
- Министерства финансов обычно соглашались с необходимостью инвестировать средства в медицинское оборудование и помещения, но менее сговорчивы, когда речь заходит о кадровых ресурсах.
- Меры по улучшению укомплектованности сестринскими кадрами в Российской Федерации включают схему финансового стимулирования для привлечения медсестер на работу в сельскую местность.
- Целевая группа по вопросам укомплектования кадрами и профессионально-квалификационной структуры кадров в сестринском деле в Ирландии предложила радикально новый подход к определению уровней укомплектования кадрами медсестер и разработала систему, позволяющую увеличивать численность сестринских кадров, которая действует уже пять лет.
- Результаты мер, предложенных Целевой группой, изучаются в ходе трехгодичной программы исследований, которые показывают улучшения в целом ряде областей, причем все эти улучшения, особенно снижение в использовании агентств по предоставлению сестринских услуг, ведут к экономии средств.
- Инвестиции в сестринские и акушерские кадры требуют изменения в образе мыслей: нужно отказаться от представления, будто инвестиции в здравоохранение – это обуза для экономики и их нужно всячески сдерживать, и признать, что здравоохранение является фактором ускорения экономического роста.
- Исследования показывают выгоды от инвестиций в кадры здравоохранения, проявляющиеся в улучшении итоговых показателей здоровья населения. Движущей силой в достижении этих улучшений являются медицинские сестры и акушерки, которые составляют около 50% медицинских работников.
- Исследования показали, что квалифицированные медицинские сестры, вероятно, обеспечивают такие же или лучшие исходы лечения в первичном звене по поводу широкого круга нарушений здоровья пациентов; при этом намного дешевле подготовить и удержать медицинскую сестру, чем врача.

РАБОЧИЕ ГРУППЫ: МЕРЫ ПО УСКОРЕНИЮ ПРОГРЕССА

ПЕРВЫЕ ЗАСЕДАНИЯ РАБОЧИХ ГРУПП

В течение двух дней совещания участники дважды разделялись на группы. Первые заседания в формате рабочих групп были посвящены двум вопросам:

1. **Поделитесь, пожалуйста, положительными изменениями** в контексте Вашей страны или региона, которые способствуют ускорению реализации "Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье 2020".
2. Какие **возможности** имеются у нас для **содействия прогрессу** в период, оставшийся до 2020 г.?

О результатах и выводах дискуссий в рабочих группах доложила г-жа **Stefanie Praxmarer-Fernandes, программа "Кадровые ресурсы здравоохранения", Европейское региональное бюро ВОЗ**. Она выразила надежду на то, что участники услышали во время совещания много такого, что поможет им по возвращении домой представить аргументы в обоснование необходимости увеличения инвестиций в сестринские и акушерские службы. Участники рабочих групп были единодушны в том, что нам нужно оглянуться на прошлое, чтобы оценить, где мы находимся сейчас, чтобы знать, куда мы хотим идти будущем.

Г-жа Praxmarer-Fernandes напомнила участникам о четырех приоритетных областях действий (**расширение масштабов и трансформирование образования, планирование кадровых ресурсов и оптимизация профессионально-квалификационной структуры кадров, обеспечение благоприятных условий труда и поощрение научно обоснованной практики и инноваций**) и о четырех механизмах, необходимых для их реализации, которые обозначены в принятых ВОЗ "Стратегических направлениях укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье 2020". В соответствии с этими восемью пунктами и было подготовлено сообщение о результатах работы в группах.

Что касается **положительных изменений в контексте каждой страны**, было очевидно, что между 53-мя государствами-членами ВОЗ существуют большие различия. К числу примеров **расширения масштабов и трансформирования образования** относилась разработка чрезвычайно полезного инструмента самооценки для развития образования ("Инструмент оценки акушерского дела для развития образования (МАТЕ)"), работу над которым возглавлял Сотрудничающий центр ВОЗ по развитию акушерского дела при Кардиффском университете (Уэльс, Соединенное Королевство). Остаются вопросы в отношении того, насколько применим будет этот инструмент в контексте других стран и тем более других профессий.

В настоящее время ведется работа, направленная на то, чтобы цели политики Здоровье 2020 были включены в программы образования медицинских сестер, в первую очередь на додипломном уровне. Для этого поощряется ведение диалога в странах с министерствами образования и университетами по вопросу о том, как они могут поддержать меры по улучшению в ближайшие годы итоговых показателей здоровья населения. Просматривается также прогресс в переходе от подготовки медсестер и акушерок на уровне профессионально-технического образования к образованию на уровне бакалавра и на более высоких уровнях. В некоторых странах в последнее

время открылись новые учебные заведения для подготовки медсестер, и тем самым соблюдается Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения: вместо привлечения медицинских работников из других стран укрепляется национальный кадровый потенциал. Положительным изменением является принятие обязательных к исполнению правовых норм о непрерывном повышении профессиональной квалификации, так как учеба не заканчивается выпуском медсестер и акушерок из учебных заведений, в которых они получили начальное образование.

Ценные комментарии были также получены по поводу обсуждения **планирования кадровых ресурсов и оптимизации профессионально-квалификационной структуры кадров.**

Участники согласились в том, что необходимо регулировать на центральном уровне и закреплять законодательно минимальные нормы укомплектования кадрами. Это даст возможность заведующим отделениями требовать соблюдения минимального уровня укомплектования кадрами. Происходит расширение роли сестринской помощи на другие области, такие как профилактика НИЗ и предоставление поддержки родителям и маленьким детям. Эти новые роли отражают изменения в потребностях населения в услугах здравоохранения и изменения в структурах общества. В некоторых странах установлено право медицинских сестер назначать лечение, и есть надежда, что полученный этими странами опыт поможет тем, кто собирается обратиться к своим правительствам с предложением о наделении медсестер этим правом. Также была признана потребность в более активном участии медсестер в оказании паллиативной помощи, поскольку даже кратковременное общение с пациентами и членами их семьи может иметь вполне ощутимые результаты; также признается важная роль акушерки в моральной поддержке родителей, скорбящих о потере ребенка.

Страны ведут работу по **обеспечению благоприятных условий труда**, чтобы сохранить свои кадры и предупредить их физическое и моральное истощение. Эту деятельность поддерживают установленные нормативы укомплектованности кадрами, позволяющие избежать чрезмерной нагрузки на работе в течение длительного времени и уменьшить число краткосрочных контрактов с медсестрами, нанимаемыми через кадровые агентства.

Вовлечение медсестер и акушерок в сотрудничество, направленное на достижение наилучших итоговых показателей здоровья, требует, чтобы они участвовали в таком сотрудничестве на равных со своими партнерами, а это предполагает в том числе и выделение достаточных ресурсов для того, чтобы за свою работу медсестры и акушерки получали достойное вознаграждение. Группы в своих выступлениях указывали, что на уровне стран продолжаются переговоры об оплате труда, и хочется надеяться, что положительные результаты в одних странах приведут к положительным результатам в других.

Поразительной особенностью дискуссий в группах во время совещания было то, что все эти дискуссии опирались на фактические данные. Научные исследования показывают, какое влияние медсестры и акушерки оказывают на улучшение здоровья и тем самым в конечном счете способствуют достижению целей политики Здоровье 2020 и ЦУР. Группы отмечали, что для **поощрения научно обоснованной практики и инноваций** некоторые страны создали новые научно-исследовательские фонды, которые дают возможность медсестрам и акушеркам участвовать в научной работе без отрыва от практики. Результаты исследований в области сестринского и акушерского дела распространяются среди стран, и такие совещания, как теперешнее, помогают формировать новые сети неформального общения для обмена результатами научных исследований.

Однако остается нерешенной задача воплощения результатов исследований в политику. Участники определили, что необходимо во что бы то ни стало решить задачу доведения результатов научных исследований до правительств.

Важными факторами являются механизмы, необходимые для реализации действий в четырех приоритетных областях (нормативное регулирование, научные исследования, партнерства и управление и лидерство). Акценты в странах могут различаться, но все рабочие группы признали: сестринское и акушерское дело нуждается в более строгом нормативном регулировании; кадровых ресурсов должно быть достаточно для того, чтобы медсестры и акушерки могли последовательно применять свои умения и навыки; медсестры и акушерки должны уметь отстаивать необходимость и требовать улучшений в предоставлении услуг. Важнейшим принципом является работа в партнерстве: медсестры и акушерки хотят обмениваться идеями с другими коллегами в разных профессиях, и сеть сотрудничающих центров помогает им устанавливать общение с различными категориями специалистов. В одной из рабочих групп говорили об управлении и лидерстве и было признано, что в Регионе все медсестры и акушерки являются лидерами – от правительственного уровня до уровня работы с пациентами, и такое положение нужно закреплять во всех странах.

Группы предложили целый ряд ответов на вопрос о выявлении **благоприятных возможностей для ускорения прогресса**. Была признана необходимость усилить представительство интересов медицинских сестер на правительственном уровне; странам рекомендуется учредить должность ГГССАД, которой принадлежит важная роль в обсуждении всех вопросов, связанных с охраной здоровья и благополучия в стране.

ВТОРЫЕ ЗАСЕДАНИЯ РАБОЧИХ ГРУПП

Вторая серия заседаний рабочих групп была посвящена обсуждению трех вопросов:

1. Что могут сделать на уровне страны министерства здравоохранения и национальные ассоциации медицинских сестер и акушерок?
2. Чем могут помочь ВОЗ и EFNNMA?
3. Как страны могут помочь друг другу в укреплении сестринского и акушерского дела во всем Регионе?

В сообщении о результатах этих групповых заседаний эти вопросы были освещены подробно.

1. Что могут сделать на уровне страны министерства здравоохранения и национальные ассоциации медицинских сестер и акушерок?

- Должны быть приняты меры к тому, чтобы обеспечить разнообразие сестринских и акушерских кадров в стране, которое отражало бы гендерную структуру населения страны (отмечено подавляющее преобладание в сестринской и акушерской профессиях женщин) и этнический состав населения.
- Необходима информационно-разъяснительная работа для того, чтобы на подходящем уровне центральной власти была введена должность ГГССАД. Профессиональные ассоциации должны объединить свои усилия на уровне страны и добиться того, чтобы эта цель вошла в национальную стратегию. Там, где должности ГГССАД уже учреждены, их роль должна быть

усилена, чтобы они могли продвигать принятие мер по обеспечению безопасных уровней укомплектованности кадрами и нормативному регулированию этих профессий.

- Назначенная недавно главным государственным специалистом по сестринскому делу участница из Кыргызстана заявила, что один человек в министерстве – это еще не сила. В таких случаях важно, чтобы ассоциации медсестер и акушерок поддерживали прочные связи с министром здравоохранения, поскольку действия будут исходить от министерства. Странам, где ассоциаций медсестер и акушерок нет, нужно создать национальный руководящий комитет или координационный/консультативный совет для установления позитивных отношений на уровне министерства.
- Для того, чтобы ГССАД был как можно сильнее и добивался реальных результатов, нужны хорошие отношения сотрудничества с национальными ассоциациями медсестер и акушерок. Они должны вместе работать над решением общих задач и достижением общих целей.
- Страны, у которых нет законодательства, регламентирующего сестринское и акушерское дело, должны добиваться принятия такого законодательства. Было объявлено, что 2020 г. будет Международным годом медицинской сестры и акушерки, и это дает мощный импульс деятельности по разъяснению необходимости принятия закона об этих профессиях на уровне страны.
- Правительства и национальные ассоциации медсестер и акушерок должны сотрудничать в сборе данных о пациентах, чтобы можно было делать прогнозы. Цель тут не в том, чтобы просто собрать большой объем данных, а еще и включить в этот процесс качественные интервью с людьми, непосредственно работающими с пациентами: вопросы охраны здоровья очень сложны, и одни и те же подходы к оказанию медико-санитарной помощи могут иметь разные последствия для отдельных групп пациентов. Нужны новые подходы к интерпретации имеющихся данных и поиску новых источников данных и методов их сбора.
- Большая роль в выработке у медсестер и акушерок таких компетенций, которые повышают их возможности работать на центральном уровне, принадлежит учебным заведениям.

2. Чем могут помочь ВОЗ и EFNNMA?

ВОЗ

- Очень важно, чтобы ВОЗ поддерживала создание неформальных сетей общения и осуществляла мониторинг происходящего на страновом уровне.
- ВОЗ будет продолжать играть ведущую роль в проводимых ныне дискуссиях о важности сестринского и акушерского дела.
- Очень полезным было бы принятие резолюции ВОЗ, в которой бы говорилось о необходимости учредить должность ГССАД во всех правительствах. В такой резолюции также могла бы быть упомянута необходимость усиления научных исследований и укрепления национальных ассоциаций.
- ВОЗ необходимо публиковать полезные фактические данные, методические руководства и другие материалы на русском языке.
- ВОЗ (и EFNNMA) могли бы разработать типовые аргументы в поддержку инвестиций в сестринское и акушерское дело, чтобы можно было лоббировать правительства на страновом уровне. Для создания такого методического материала можно было бы собрать и расширить практические примеры, приведенные на данном совещании, и в него могли бы войти результаты экономических анализов и анализов соотношения затрат и выгод, а также методики расчета уровней укомплектования кадрами, обеспечивающих безопасность пациентов.

- ВОЗ могла бы упростить публикуемую информацию и выпускать ее в доступной форме – идеальной могла бы быть инфографика на одной странице, поскольку ее можно понять на любом языке.
- Участники совещания выразили заинтересованность в том, чтобы ВОЗ организовала онлайн-платформу (возможно, защищенную паролем), чтобы участники могли обмениваться информацией и получать доступ к рекомендациям по различным вопросам.
- Очень ценным оказался выпущенный ВОЗ сборник примеров передовой практики, поэтому следовало бы рассмотреть возможность подготовки обновленной версии этого документа для широкого распространения.
- Участники признали, что было отмечено наличие большого объема информации, в которой нуждаются коллеги, однако средства ее компоновки и доведения до пользователей еще не разработаны. Способ решения этого вопроса можно было бы изложить в стратегии в области коммуникации, в которой был бы сделан сильный акцент на технологию.
- ВОЗ должна продолжать проведение таких совещаний и рассмотреть вопрос о создании рабочих групп по конкретным проблемам для того, чтобы работа продолжалась и в промежутках между совещаниями.

EFNNMA

- На EFNNMA лежит важная задача – поддерживать сотрудничество внутри стран, в которых нет профессиональных сестринских и акушерских ассоциаций, и поддерживать те страны, которые стремятся создать такие организации. Европейский форум может служить платформой для распространения знаний и методических руководств и рекомендаций о том, как создавать и укреплять ассоциации. От этого выиграли бы многие страны в Регионе.
- EFNNMA может выступать в роли источника информации и фактических данных, к которому медсестры и акушерки в странах могли бы обратиться за поддержкой при представлении и демонстрации этой информации и этих данных своим правительствам. Это помогло бы повысить доверие к этим профессиям и их статус в странах.
- EFNNMA мог бы служить платформой, посредством которой страны могли бы принимать резолюции и контролировать их выполнение.
- EFNNMA может формулировать различия между странами в отношении профессиональных ассоциаций: в одних странах ассоциаций много и это снижает их силу, если они не объединяют своих усилий для достижения общей цели, в то время как в других странах ассоциаций нет совсем. Можно ли выработать национальное руководство о том, как создавать и развивать сильные ассоциации в странах? Такая работа должна проводиться без участия правительства, чтобы сохранить доверие к результату.
- Было признано, что EFNNMA как организация с малым числом членов имеет ограниченные ресурсы для развития. Участники, которые заинтересованы в том, чтобы поддержать EFNNMA в подготовке и проведении конференции в 2019 г., могут обратиться в руководящий комитет.
- EFNNMA мог бы играть определенную роль в пропаганде возможностей карьеры для медицинских сестер и акушерок, представляя эти профессии как необыкновенно интересные и ценные, чтобы таким образом увеличить прием на работу желающих.

3. Как страны могут помочь друг другу в укреплении сестринского и акушерского дела во всем Регионе?

- Возможности для того, чтобы страны обменивались опытом и знаниями путем установления "приятельских" или "побратимских" отношений, существуют.
- Для обмена информацией и опытом между странами можно использовать платформы социальных сетей, но не все о них знают; следует принять меры к тому, чтобы повысить информированность медсестер и акушерок.
- Многие из того, что делают медсестры и акушерки, никогда и нигде не освещается; им нужно делиться своими историями и опытом с другими странами. Обмен между коллегами равного статуса – это очень важное средство повышения уровня понимания, знаний и мотивации у медсестер и акушерок.
- Нужно создавать больше сотрудничающих центров. За последние три года их сеть расширилась, но нужно расширяться и дальше. Быть сотрудничающим центром – задача непростая, но, если главные специалисты по сестринскому делу увидят, что есть хоть какой-то шанс, что у университетов в их стране появятся возможности для того, чтобы взять на себя эту роль, они должны поощрять их к этому. Из последних новостей можно отметить, что создается сотрудничающий центр при департаменте сестринской помощи в министерстве здравоохранения Израиля. Страны, в которых в министерстве здравоохранения имеется управление или департамент сестринской помощи, могут обратиться к ВОЗ, чтобы начать процесс создания сотрудничающего центра.
- Участники, которые видят пользу в EFNNMA и его сотрудничестве с ВОЗ, должны провести работу в своих национальных ассоциациях медсестер и акушерок с тем, чтобы убедить их в целесообразности вступить в EFNNMA, в котором на сегодняшний день насчитывается 27 членов.

Во вставке 4 изложены основные выводы заседаний рабочих групп.

Вставка 4. Основные выводы заседаний рабочих групп

Группы отметили важность развития лидерства в сестринском и акушерском деле на национальном уровне, которое должно поддерживаться различными видами информации и данных. Для укрепления сестринского и акушерского дела важно иметь национальные стратегии, а для объединения усилий главных государственных специалистов по сестринскому делу и национальных ассоциаций медсестер и акушерок необходимо принять общую установку на сотрудничество. Между ВОЗ и EFNNMA налажено тесное сотрудничество, особенно в области согласования двухгодичных планов действий – это процесс, который начинается теперь. Были предложены основные действия, которые каждая из этих организаций может осуществлять самостоятельно или совместно, включая разработку резолюции, в которой отстаивалась бы необходимость учреждения во всех правительствах должности ГССАД (ВОЗ) и выполнение функции источника информации и фактических данных, к которому медсестры и акушерки в странах могли бы обратиться за поддержкой при представлении и демонстрации этой информации и этих данных своим правительствам (EFNNMA).

Было задано много вопросов о том, как осуществлять все то, что намечено, и участники хотят получить помощь в том, как это делать и использовать имеющиеся в настоящее время справочные материалы и информацию. Обсуждалось несколько идей, касающихся обновления сборника примеров из практики, создания справочно-методического материала для общения с министерствами и публикации справочных и информационных материалов на разных языках. Для компоновки и распространения информации полезно было бы принять стратегию в области коммуникации. Большое значение имеет перевод – не только на разные языки, но и в смысле перевода данных в форму методических инструментов, которые могут служить поддержкой для медсестер на страновом уровне.

ЗАВЕРШЕНИЕ СОВЕЩАНИЯ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ

Г-жа Jacob подтвердила, что д-р Kluge от имени совещания изложил доводы в поддержку инвестиций в сестринское и акушерское дело, когда выступал перед министрами и на пленарном заседании Европейского форума здравоохранения в Гаштайне, Австрия. Таким образом, д-р Kluge выполнил свое обещание, которое он дал участникам в начале совещания.

Г-жа Jacob отметила, что на совещании в полную силу звучали решительные заявления о важности взаимного общения, поддержки друг друга и постоянного сотрудничества. Улучшать положение дел в сестринском и акушерском деле в странах участников помогает сотрудничество между EFNNMA и ВОЗ, но многое еще предстоит сделать.

ВОЗ, EFNNMA и ГГССАД будут и впредь собираться на совместные совещания по планированию работы и будут тесно взаимодействовать между собой и с кампанией "Сестринская помощь сегодня" в процессе подготовки к 2020 году, который только что был объявлен Международным годом медицинской сестры и акушерки. Этот важный для медсестер и акушерок 2020 год будет отмечен публикацией первого "Доклада о состоянии сестринского дела в мире" и третьего "Доклада о состоянии акушерского дела в мире", и это проложит путь к разработке новой глобальной стратегии в области сестринского и акушерского дела на период до 2030 года.

Совещание завершилось чествованием и выражением сердечной благодарности в адрес **Галины Михайловны Перфильевой**, которая незадолго до этого уволилась со своей должности в Региональном бюро в связи с выходом на пенсию. Г-жа Jacob охарактеризовала вклад д-ра Перфильевой в укрепление сестринского и акушерского дела, который она вносила в последние 20 лет, как поистине беспримерный. Данное совещание стало хорошей возможностью для друзей и коллег д-ра Перфильевой из всего Региона воздать должное этому вкладу и выразить благодарность за все, что она сделала для развития и поддержки профессий медсестры и акушерки и для людей этих профессий.

Г-жа Саркисова добавила, что в течение многих лет д-ру Перфильевой приходилось сталкиваться со многими трудностями в поддержке интересов сестринского и акушерского дела, но благодаря своим исключительным способностям и таланту и готовности неустанно трудиться она преодолевала их. Г-жа Саркисова отметила также, что когда бы ей и ее коллегам ни приходилось обращаться к д-ру Перфильевой – рано утром или поздно вечером – она всегда была на месте. Д-р Перфильева – это уникальный человек, который сделал так много и которого будет очень не хватать нам, но пусть с нею останутся самые теплые пожелания и сердечные слова благодарности от ее коллег.

Д-р Перфильева в ответном слове сказала, что медицинские сестры и акушерки, с которыми она работала все эти годы, – это ее друзья и ее наставники и что вместе им удалось сделать многое. Она с большим волнением ожидает 2020 года – Международного года медицинской сестры и акушерки.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Здоровье 2020: Основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>, по состоянию на 20 мая 2020 г.).
2. Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/european-strategic-directions-for-strengthening-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals>, по состоянию на 20 мая 2020 г.).
3. Медсестры и акушерки: ключевой ресурс здравоохранения. Европейский сборник примеров передовой сестринской и акушерской практики в поддержку реализации политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/nurses-and-midwives-a-vital-resource-for-health.-european-compendium-of-good-practices-in-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals>, по состоянию на 20 мая 2020 г.).
4. Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 г. (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2018/06/health-systems-for-prosperity-and-solidarity-leaving-no-one-behind/documents/health-systems-for-prosperity-and-solidarity-leaving-no-one-behind.-include.-invest.-innovate-2018>, по состоянию на 20 мая 2020 г.).
5. Nurse Staffing Levels (Wales) Act 2016. In: [legislation.gov.uk](http://www.legislation.gov.uk) [website]. Richmond: The National Archives; 2015 (<http://www.legislation.gov.uk/anaw/2016/5/enacted>, accessed 25 February 2020).
6. Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма работников здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 20 мая 2020 г.).
7. Universal Health Coverage and Palliative Care: Do not leave those suffering behind. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; 2014 (<http://www.thewhpc.org/resources/item/uhc-and-palliativecare/>, accessed 25 February 2020).
8. WHO Collaborating Centre for Nursing Research and Education at the Paracelsus Medical University [website]. Salzburg: Paracelsus Medical Private University Salzburg – Private Foundation; 2020 (<https://whocc.pmu.ac.at/>, accessed 25 February 2020).
9. Palliative Care Standardized Curriculum – Translating International Recommendations into Undergraduate Palliative Care Curriculum. In: The Palliative Hub [website]. Dublin: All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care; 2020 (<http://www.professionalpalliativehub.com/education/edupall>, accessed 25 February 2020).
10. PD_Pal Project. Developing new standards for palliative care in Parkinson's disease [website]. Padua: Co-Founded by the European Commission Horizon 2020 Programme and hosted by the University of Padua; 2019 (<https://www.pdpal.eu/>, accessed 25 February 2020).
11. Paal P, Brandstötter C, Lorenzi S, Larkin P, Elsner F. Postgraduate palliative care education for all healthcare providers in Europe: Results from an EAPC survey. *Palliat Support Care*. 17(5):495–506. doi:<https://doi.org/10.1017/S1478951518000986>.
12. Mobiles Schmerzmonitoring [Mobile pain monitoring] [website]. Salzburg: Paracelsus Medical University; 2020 (<http://painapp.de/pain-app.html>, accessed 26 February 2020).
13. InTherAKT – Therapien hebt kooperieren [Therapy means cooperation] [website]. Salzburg: Paracelsus Medical University; 2020 (<http://www.intherakt.de>, accessed 26 February 2020).
14. RN4CAST nurse forecasting in Europe [website]. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven; 2020 (<http://www.rn4cast.eu/>, accessed 26 February 2020).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПРОГРАММА

Среда, 3 октября 2018 г.

11:00–12:30

Регистрация

12:30–13:00

Открытие

Приветственное слово и открытие совещания

Ведущий: Галина Перфильева, бывший руководитель программы "Кадровые ресурсы здравоохранения", Европейское региональное бюро ВОЗ

- *Hans Kluge, директор, отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ*
- *Валентина Саркисова, председатель Европейского форума национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок*

13:00–13:30

Техническое заседание 1. Укрепление сестринского и акушерского дела: региональный и глобальный контекст

- *Gabrielle Jacob, руководитель программы "Кадровые ресурсы здравоохранения", отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ*
- *Elizabeth Iro, главный специалист по сестринскому делу, штаб-квартира ВОЗ (видеообращение)*
- *Carey McCarthy, технический специалист, штаб-квартира ВОЗ*

14:15–15:45

Техническое заседание 2. ИНКЛЮЗИВНОСТЬ: улучшение охвата и доступа для всех

- *Jean White, главный специалист по сестринскому делу, Правительство Уэльса, Соединенное Королевство*

Дискуссия группы экспертов 1: поддержка акушерками улучшения охвата и доступа

Ведущий: Billie Hunter, Кардиффский университет, Соединенное Королевство

- *Роль молодых акушерок-выпускниц учебных заведений. Lauren Marie Grech, Мальтийский университет, Мальта*
- *Вклад акушерства во всеобщий охват медицинскими услугами, не оставляющий никого без внимания: пример проекта ORAMMA. Hora Soltani, факультет охраны здоровья и благополучия, Шеффилдский университет Халлам, Соединенное Королевство*
- *Новые и расширенные функции и обязанности акушерок по улучшению доступа и охвата населения. Lis Munk, Шведская ассоциация медицинских работников*

Вопросы и ответы

Среда, 3 октября 2018 г.

14:15–15:45

Дискуссия группы экспертов 2: поддержка медицинскими сестрами улучшения охвата и доступа

Ведущий: Jean White, главный специалист по сестринскому делу, Правительство Уэльса, Соединенное Королевство

- Возглавляемая медицинской сестрой практика паллиативной помощи. Piret Paal, Сотрудничающий центр ВОЗ по научным исследованиям и образованию в области сестринского дела, Медицинский университет имени Парацельса, Зальцбург, Австрия
- Медико-социальная помощь пожилым людям и паллиативная помощь. Светлана Южик, государственная больница паллиативной помощи, Минск, Беларусь
- Использование Skype для ведения лечения туберкулеза под видеонаблюдением. Татьяна Федоткина, руководитель секции "Сестринское дело во фтизиатрии", Российская ассоциация медицинских сестер, Томск, Российская Федерация
- Неотложная сестринская помощь в Израиле. Shoshy Goldberg, директор департамента сестринского дела, главный государственный специалист по сестринскому делу, Министерство здравоохранения, Израиль

Вопросы и ответы

15:45–17:00

Рабочие группы: прогресс в реализации стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европейском регионе

Четверг, 4 октября 2018 г.

9:00–9:15

Итоги первого дня и введение в день 2

- Gabrielle Jacob, руководитель программы "Кадровые ресурсы здравоохранения", отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ

9:15–10:45

Техническое заседание 3. ИННОВАЦИИ: использование инноваций для удовлетворения потребностей людей

Ведущий: Karen Vjørø, Норвежская ассоциация медицинских сестер

- Расширение сферы и трансформирование сестринского образования: путь к повышению компетентности? Ananda Fernandes, Сотрудничающий центр ВОЗ по практике и научным исследованиям в сестринском деле, Школа медсестер Коимбры, Португалия
- Цифровизация: новый мир смелых инноваций или Алиса в Стране Чудес? Jürgen Osterbrink, Институт научных основ и практики сестринского дела, Медицинский университет имени Парацельса, Зальцбург, Австрия
- Безопасность в надежных руках: инновационное методическое пособие для медицинских сестер общественного здравоохранения. Elin Lunde Pettersen, Норвежская организация медицинских сестер
- Лидерство медсестер в осуществлении популяционного подхода к профилактике НИЗ и раннему вмешательству в Англии. Jamie Waterall, Управление общественного здравоохранения Англии, Соединенное Королевство

Вопросы и ответы

Четверг, 4 октября 2018 г.

11:15–12:30

Техническое заседание 4. ИНВЕСТИЦИИ: обоснование необходимости вложения ресурсов в акушерское и сестринское дело

Ведущий Jim Buchan, консультант ВОЗ, программа "Кадровые ресурсы здравоохранения"

- *Доказательства вклада медсестер и акушерок в обеспечение безопасности пациентов и благоприятных исходов их лечения. Walter Sermeus, Сотрудничающий центр ВОЗ по научным исследованиям и политике в области кадровых ресурсов здравоохранения, Левенский католический университет, Бельгия*
- *Инвестиции в трудовые ресурсы здравоохранения. Ирина Купеева, заместитель директора Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении, Министерство здравоохранения, Российская Федерация*
- *Целевая группа по вопросам укомплектования кадрами и профессионально-квалификационной структуры кадров в сестринском деле. Siobhan O'Halloran, главный специалист по сестринскому делу, Департамент здравоохранения, Ирландия*
- *Поддержка инвестиций: глобальные изменения. Carey McCarthy, штаб-квартира ВОЗ*

Вопросы и ответы

13:30–15:00

- *Синтез результатов работы в группах в первый день и краткий обзор дискуссий в формате группы экспертов. Stefanie Praxmarer-Fernandes, программа "Кадровые ресурсы здравоохранения", отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ*

Рабочие группы: меры по ускорению прогресса

15:30–16:15

Завершение совещания и дальнейшие шаги

- *Gabrielle Jacob, руководитель программы "Кадровые ресурсы здравоохранения", отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ*
- *Валентина Саркисова, председатель Европейского форума национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок*

16:15–16:30

Заккрытие совещания

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Армения

Карине Габриэлян
Главный специалист, Департамент общественного
здравоохранения
Министерство здравоохранения
Ереван

Азербайджан

Диляра Мамедалиева
Директор
Бакинский медицинский колледж
Баку

Беларусь

Ольга Маршалко
Начальник управления кадровой политики и
учреждений образования
Министерство здравоохранения
Минск

Хорватия

Cecilia Rotim
Главный специалист по сестринскому делу
Учебный институт общественного
здравоохранения имени Андрии Штампара
Загреб

Чехия

Katerina Pribylova
Заведующая отделом признания квалификации
Министерство здравоохранения
Прага

Грузия

Maia Gogashvili
Заведующая кафедрой сестринской помощи
Школа научных основ здравоохранения и
общественного здоровья
Тбилиси

Израиль

Shoshy Goldberg
Директор Департамента сестринского дела,
главная государственная медицинская сестра
Министерство здравоохранения
Иерусалим

Казахстан

Ульмира Нуралиева
Заведующая отделом развития медицинского
образования
Министерство здравоохранения
Астана

Австрия

Paul Resetarics
Главный специалист по сестринскому делу
Министерство здравоохранения
Вена

Беларусь

Светлана Южик
Заведующая отделением сестринской помощи
Государственное учреждение "Больница
паллиативной помощи – хоспис"
Минск

Болгария

Peпа Vasileva Pencheva
Государственный эксперт по лечебной работе
Министерство здравоохранения
София

Кипр

Andreas Xenofontos
Директор управления сестринской помощи
Министерство здравоохранения
Никосия

Финляндия

Marjukka Vallimies Patomaki
Советник министра
Министерство социальных дел и здравоохранения
Хельсинки

Ирландия

Siobhan O'Halloran
Главный специалист по сестринскому делу
Департамент здравоохранения
Дублин

Казахстан

Куляим Биржанова
Начальник управления охраны здоровья матери и
ребенка
Министерство здравоохранения
Астана

Кыргызстан

Гульназ Ажимамбетова
Преподаватель кафедры организации
сестринского дела
Кыргызский государственный медицинский
институт переподготовки и повышения
квалификации
Бишкек

Латвия

Dace Roga
Старший специалист
Отдел сектора развития кадровых ресурсов
Министерство здравоохранения
Рига

Мальта

Vincent Saliba
Директор Департамента сестринского и
акушерского дела
Министерство здравоохранения
Валетта

Монако

Marie Noelle Gibelli
Директор по лечебной работе, главный
координатор
Больница имени принцессы Грейс
Монако

Польша

Beata Cholewka
Директор Департамента сестринского и
акушерского дела
Министерство здравоохранения
Варшава

Российская Федерация

Ирина Купеева
Заместитель директора Департамента
медицинского образования и кадровой политики в
здравоохранении
Министерство здравоохранения
Москва

Сербия

Ivana Nesić
Главная медсестра
Клинический центр Сербии
Белград

Словения

Klavdija Kobal Straus
Генеральный директор
Департамент долговременной помощи
Министерство здравоохранения
Любляна

Литва

Odeta Vitkuniene
Начальник отдела координации сестринской
помощи
И.о. канцлера Министерства
Министерство здравоохранения
Литва
Вильнюс

Республика Молдова

Lilia Oleinic
Старший консультант
Отдел политики в области стационарной
медицинской помощи
Министерство здравоохранения, труда и
социальной защиты
Кишинев

Норвегия

Silje Anine Bell
Главный специалист по сестринскому делу
Норвежское управление здравоохранения
Осло

Румыния

Mircea Timofte
Главная медицинская сестра
Министерство здравоохранения
Бухарест

Северная Македония¹

Roza Panzevska
Старшая медсестра
Клинический центр нейроиммунологии и
лабораторной диагностики
Скопье

Словакия

Monika Jankechova
Специалист по вопросам образования в
Департаменте стандартных диагностических и
теоретических процедур
Министерство здравоохранения
Братислава

Таджикистан

Зухра Абдурахманова
Директор
Республиканский учебно-клинический центр
сестринского дела
Душанбе

¹ Северная Македония по состоянию на 14 февраля 2019 г.

Туркменистан

Джерен Джумаева
Главная медсестра кардиологического центра
Управление международных медицинских центров
Ашгабат

**Соединенное Королевство Великобритании и
Северной Ирландии**

Jean White
Главный специалист по сестринскому делу
Правительство Уэльса
Уэльс

Украина

Катерина Балабанова
Директор
Центральный методический кабинет подготовки
младших специалистов
Министерство здравоохранения
Киев

Узбекистан

Рикхсиниса Салиходжаева
Советник министра
Министерство здравоохранения
Ташкент

ЕВРОПЕЙСКИЙ ФОРУМ НАЦИОНАЛЬНЫХ АССОЦИАЦИЙ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР И АКУШЕРОВ

Болгария

Dafinka Kotseva
Генеральный секретарь
Болгарская ассоциация медицинских работников в
сестринском деле
София

Болгария

Maria Balevska
Парламентский секретарь
Болгарская ассоциация медицинских работников в
сестринском деле
София

Кипр

Panagiotis Tsovilis
Член Совета
Ассоциация медицинских сестер и акушерок Кипра
Никосия

Дания

Lilian Bondo
Председатель
Датская ассоциация акушерок
Копенгаген

Дания

Kirsten Salling
Консультант
Датская ассоциация медицинских сестер
Копенгаген

Греция

Victoria Vivilaki
Председатель
Греческая ассоциация акушерок
Афины

Болгария

Petya Nedkova
Председатель
Болгарская ассоциация медицинских работников в
сестринском деле
София

Кипр

Maria Panagiotou
Член Совета
Ассоциация медицинских сестер и акушерок Кипра
Никосия

Кипр

Ioanna Timotheu
Медсестра-акушерка
Ассоциация медицинских сестер и акушерок Кипра
Никосия

Дания

Vibeke Westh
Региональный президент
Датская ассоциация медицинских сестер
Копенгаген

Германия

Andrea Weskamm
Старший консультант
Немецкая ассоциация медицинских сестер
Берлин

Республика Молдова

Elena Stempovscaia
Президент
Ассоциация медицинских сестер
Кишинев

Норвегия

Karen Vjøro
Второй вице-президент
Норвежская ассоциация медицинских сестер
Осло

Норвегия

Elin Lunde Pettersen
Медсестра общественного здравоохранения
Норвежская ассоциация медицинских сестер
Осло

Норвегия

Hanne Charlotte Schjeldedrup
Президент
Норвежская ассоциация акушерок
Осло

Португалия

Maria Jose Costa Dias
Вице-президент
Совет по сестринскому делу
Лиссабон

Российская Федерация

Наталья Серебренникова
Директор по международным связям
Российская ассоциация медицинских сестер
Санкт-Петербург

Словения

Anita Prelec
Генеральный директор
Ассоциация медицинских сестер и акушерок
Словении
Любляна

Швеция

Lis Munk
Советник-акушерка
Ассоциация медицинских работников
Стокгольм

Швейцария

Roswitha Koch
Секретарь по международным связям
Швейцарская ассоциация медицинских сестер
Берн

Соединенное Королевство

Yinglen Butt
Помощник директора по качеству и
нормативному регулированию
Королевская коллегия сестринского дела
Лондон

Норвегия

Jarle Grumstad
Заместитель директора
Норвежская ассоциация медицинских сестер
Осло

Норвегия

Ingrid Kristine Aspli
Профессиональная группа медсестер
общественного здравоохранения
Норвежская ассоциация медицинских сестер
Ставангер

Португалия

Ana Maria Fonseca
Президент
Совет по сестринскому делу
Лиссабон

Российская Федерация

Валентина Саркисова
Президент
Европейский форум национальных ассоциаций
медицинских сестер и акушерок
Санкт-Петербург

Российская Федерация

Татьяна Федоткина
Главная медсестра Томского
фтизиопульмонологического центра,
руководитель секции "Сестринское дело во
фтизиатрии" Российской ассоциации медицинских
сестер
Томск

Испания

Maravillas Torrecillas Abril
Президент
Национальная комиссия по специальности
"Семейная и внестационарная сестринская помощь
в Испании"
Мадрид

Швеция

Marie Charlotte Nielsson
Член совета по акушерству
Ассоциация медицинских работников
Стокгольм

Таджикистан

Зокирджон Сафаров
Национальная ассоциация акушерок
Душанбе

Соединенное Королевство

Mervi Jokinen
Профессиональный советник
Королевская коллегия акушерок
Лондон

СОТРУДНИЧАЮЩИЕ ЦЕНТРЫ ВОЗ

Австрия

Jürgen Osterbrink

Сотрудничающий центр ВОЗ по научным исследованиям и образованию в области сестринского дела, Медицинский университет имени Парацельса
Институт научных основ и практики сестринского дела
Зальцбург

Бельгия

Walter Sermeus

Сотрудничающий центр ВОЗ по научным исследованиям и политике в области кадровых ресурсов здравоохранения, Левенский католический университет (KU Leuven)
Левен

Литва

Aurelija Blazevičienė

Сотрудничающий центр ВОЗ по образованию и практике сестринского дела
Литовский университет медицинских наук
Каунас

Соединенное Королевство

Sarah Renton

Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам образования, научных исследований и практики в области сестринского дела
Каледонский университет Глазго
Глазго

Соединенное Королевство

Grace Thomas

Сотрудничающий центр ВОЗ по развитию акушерского дела
Школа медицинских наук, Кардиффский университет
Кардифф

Соединенное Королевство

Сотрудничающий центр ВОЗ по сестринскому и акушерскому делу в общественном здравоохранении
Лондон

Австрия

Piret Paal

Сотрудничающий центр ВОЗ по научным исследованиям и образованию в области сестринского дела, Медицинский университет имени Парацельса
Институт научных основ и практики сестринского дела
Зальцбург

Финляндия

Heidi Parisod

Сотрудничающий центр ВОЗ по сестринскому делу
Научно-исследовательский институт сестринского дела (Hotus)
Хельсинки

Португалия

Ananda Fernandes

Сотрудничающий центр ВОЗ по практике и научным исследованиям в сестринском деле,
Школа медсестер Коимбры
Коимбра

Соединенное Королевство

Billie Hunter

Сотрудничающий центр ВОЗ по развитию акушерского дела
Школа медицинских наук, Кардиффский университет
Кардифф

Соединенное Королевство

Lynn Lynch

Сотрудничающий центр ВОЗ по развитию акушерского дела
Школа медицинских наук, Кардиффский университет
Кардифф

Временные консультанты

Lauren Marie Grech
Студентка акушерского отделения
Университет Мальты

Hora Soltani
Профессор кафедры охраны материнства и
детства
Шеффилдский университет Халлам
Шеффилд

Графическое сопровождение

Anna Geyer
New Possibilities

Переводчики

Наталья Серебренникова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Александр Решетов
Минск, Беларусь

Секретарь-докладчик

Alexander Mathieson
Эдинбург

Наблюдатели

Надира Даминова
Министерство здравоохранения
Ташкент
Узбекистан

Roxana Hainagiu
Личный советник
Министерство здравоохранения
Бухарест
Румыния

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Европейское региональное бюро

Hans Kluge
Директор
Отдел систем здравоохранения и охраны
общественного здоровья

Stefanie Praxmarer-Fernandes
Технический сотрудник программы "Кадровые
ресурсы здравоохранения"
Отдел систем здравоохранения и охраны
общественного здоровья

Galina Perfilieva
Консультант, программа "Кадровые ресурсы
здравоохранения"

Sofie Weston
Помощник по организации совещания
Программа "Кадровые ресурсы здравоохранения"

Gabrielle Jacob
Руководитель программы "Кадровые ресурсы
здравоохранения"
Отдел систем здравоохранения и охраны
общественного здоровья

Sharon Miller
Ассистент программы "Кадровые ресурсы
здравоохранения"
Отдел систем здравоохранения и охраны
общественного здоровья

James Buchan
Консультант, программа "Кадровые ресурсы
здравоохранения"

Страновой офис ВОЗ, Украина

Александр Мартыненко
Сотрудник проекта

Давид Арутюнян
Ассистент проекта

Штаб-квартира ВОЗ

Carey McCarthy, технический специалист
Кадровые ресурсы здравоохранения в сестринском
и акушерском деле

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., 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
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
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
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: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int