

ЛЮДИ «ПАНОРАМЫ»

Интервью с Маргриетой Лангинс о работниках здравоохранения, межпрофессиональном подходе и роли профессиональных ассоциаций

Отредактировано сотрудниками Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи

Интервью с Маргриетой Лангинс из Центра управления услугами здравоохранения Бирмингемского университета посвящено деятельности Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в г. Алматы, Казахстан, в которой она принимала непосредственное участие. Цель этой работы заключается в обеспечении компетентных кадров для первичного звена медико-санитарной помощи на основании циклов профессионального обучения. Медицинские работники, профессиональные ассоциации, научные сотрудники и лица, ответственные за разработку политики, являются ведущими партнерами в этом процессе, где им всем отведена уникальная роль. На основе информации, полученной от экспертов, и обзоров в странах была начата работа по раскрытию, среди прочего, роли профессиональных ассоциаций для решения задач, связанных с повышением престижа и качества, а также других актуальных вопросов в контексте активизации мер по развитию кадровой базы для первичной медико-санитарной помощи.

Сегодня, спустя 40 лет после принятия Алма-Атинской декларации и предусмотренного ей межпрофессионального подхода, был ли налажен командный подход к оказанию первичной медико-санитарной помощи?

Сороковая годовщина Алма-Атинской декларации¹ – это праздничное событие и повод с признательностью вспомнить о том, как в 1978 г. мировые лидеры признали потенциал первичной медико-санитарной помощи. Они решили, что при качественном планировании и предоставлении «первичная медико-санитарная помощь ... может эффективно удовлетворить большинство потребностей в отношении здоровья, возникающих у людей на протяжении жизни»².

Помимо выражения приверженности принципам достижения здоровья для всех, участники конференции в Алма-Аты пошли еще дальше – в Декларации они отметили,

что успех будет зависеть от межпрофессиональной кадровой базы. Декларация гласит:

«Первичная медико-санитарная помощь опирается на местном и более высоких уровнях на работников здравоохранения, включая, где это возможно, врачей, медсестер, акушеров, вспомогательный персонал и общественных работников, а также при необходимости на традиционных лекарей, соответственно подготовленных с социальной и профессиональной точек зрения для работы в составе бригады здравоохранения и для удовлетворения медико-санитарных нужд населения».

Однако стоит отметить, что сорокалетняя годовщина принятия Декларации также служит подходящим моментом для того, чтобы здраво оценить достигнутое. Действительно ли нам удалось внедрить командный подход к оказанию услуг первичной медико-санитарной помощи, столь важный для удовлетворения индивидуальных потребностей и потребностей местных сообществ?

Даже беглого взгляда на мнения людей, собранные в рамках кампании National Voices³ в Соединенном Королев-

¹ Алма-Атинская декларация. Принята Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата, СССР, 12 сентября 1978 г. (http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml, по состоянию на 14 декабря 2018 г.).

² Ghebreyesus TA, Fore H, Birtanov Y, Jakab Z. Primary health care for the 21st century, universal health coverage, and the Sustainable Development Goals. Lancet. 2018;392:1371–2. ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32556-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32556-X/fulltext)).

³ A narrative for person-centred coordinated care. London: National Voices; 2013 (<https://www.nationalvoices.org.uk/publications/our-publications/narrative-person-centred-coordinated-care>, по состоянию на 14 декабря 2018 г.).

стве, достаточно для того, чтобы понять, что достичь этой цели мы не смогли. Так, на вопрос о том, чего люди хотели бы от услуг здравоохранения, были получены следующие ответы: «чтобы я мог планировать предоставляемые мне услуги здравоохранения вместе с людьми, которые вместе стремятся к тому, чтобы лучше понимать меня и тех, кто осуществляет уход за мной»; «чтобы участвующие в оказании помощи специалисты поддерживали диалог друг с другом. Чтобы мы все работали, как одна команда»; «если мне вдруг потребуется связаться со специалистами, работавшим со мной ранее, то это легко можно будет сделать».

Какой же именно аспект профессиональной подготовки и работы специалистов здравоохранения мешает им сотрудничать? Не поэтому ли пациенты и их семьи по-прежнему отмечают недостаточные взаимодействие, сотрудничество и координацию между работниками здравоохранения? Частично это объясняется характеристиками, которые до сегодняшнего дня определяют профессию, а также тем, чьему влиянию эти специалисты в первую очередь подвержены.

Формирование профессии: какова роль профессиональных организаций?

В 1964 г. Wilensky⁴ объяснил, что любой стремящейся к получению статуса профессионалов группе работников «следует найти техническую базу, утвердить исключительную юрисдикцию, увязав как навыки, так и юрисдикцию со стандартами обучения, и убедить общественность в том, что услуги этой группы уникальны по степени своей надежности». С тех пор считается, что ключевыми составляющими профессии являются область специализированных технических знаний, кодекс профессиональной этики и исключительная юрисдикция⁵. Для поддержки этих составляющих профессии обычно создают связанные между собой организации, деятельность которых может дублироваться. Функции и основные направления деятельности таких организаций обычно включают обучение, работу профсоюзов, системы аккредитации и лицензирования, а также посредничество в распространении знаний (таблица 1).

Исторически профессионализм в здравоохранении может иметь как положительную, так и негативную коннотацию. Уважение к профессии помогает обеспечить этический характер исследований и определить обязанности

ТАБЛИЦА 1. ЧЕТЫРЕ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИИ И ЗАДАЧИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

| Функция | Основные направления деятельности |
|--|--|
| 1. Образование и профессиональная подготовка | <ul style="list-style-type: none"> Обеспечение обучения работников здравоохранения в соответствии с национальными стратегиями здравоохранения, законами и требованиями к профессиональным навыкам. |
| 2. Борьба за права представителей профессии | <ul style="list-style-type: none"> Защита интересов профессии. Защита трудовых прав представителей профессии. Борьба за надлежащее вознаграждение труда и заработную плату. Защита интересов представителей профессии в случае служебных конфликтов и жалоб. |
| 3. Лицензирование профессиональной деятельности и аккредитация | <ul style="list-style-type: none"> Защита граждан путем обеспечения того, чтобы специалисты предоставляли безопасные и высококачественные услуги на доказательной основе. Обеспечение основных стандартов для входа в профессию и контроль за соблюдением этих стандартов. Разработка этических и профессиональных норм поведения и контроль за их соблюдением. Защита интересов граждан в случае возникновения жалоб на представителей профессии. |
| 4. Распространение профессиональных знаний | <ul style="list-style-type: none"> Развитие науки и экспертных знаний в рамках профессии. Обучение, а также обеспечение работы журналов, конференций, сетей и инициативных групп. |
| Источник: автор, на основе Starr P. Professionalization and public health: historical legacies, continuing dilemmas. | |

работников в интересах порядка и ответственности. С другой стороны, профессионализм – а точнее характерные для него ограничения на вход в профессию и конкуренция за контроль над ресурсами – часто бывает причиной повышения стоимости услуг здравоохранения (особенно услуг врачей) и их изолированности, а также снижения доступности. Это препятствует реализации концепции межпрофессиональности первичной медико-санитарной помощи, изложенной в Алма-Атинской декларации.

⁴ Wilensky H. The professionalization of everyone? Am J Sociol. 1964;70:137–58.

⁵ Starr P. Professionalization and public health: historical legacies, continuing dilemmas. J Public Health Manag Pract. 2009;15(6 Suppl):S26–30.

Как профессиональные ассоциации могут ускорить внедрение командного подхода к оказанию первичной медико-санитарной помощи?

Должны ли мы расформировать профессиональные организации, которые, на первый взгляд, заинтересованы лишь в защите собственных интересов и применяют изолированные подходы к охране здоровья? Способны ли работники здравоохранения оказывать первичную медико-санитарную помощь, работая в команде? Несомненно, профессиональные организации обладают потенциалом для обеспечения огромной поддержки работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, ориентированную на человека. Вместе с тем, очень важно добиться четкого понимания того, на решения какого рода сможет повлиять вклад различных партнеров (не только профессиональных организаций, но и общественных объединений и организаций пациентов). Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения⁶ содержит информацию о решениях, имеющих значение для подготовки компетентных специалистов в сфере комплексной помощи, ориентированной на нужды людей, и в этом контексте командная работа названа одним из пяти необходимых профессиональных качеств⁷. Целесообразно также принять во внимание тот факт, что подобные решения, в зависимости от ситуации, принимаются на одном из четырех уровней⁸, с вовлечением различных групп заинтересованных сторон.

Для того чтобы профессиональные организации могли и далее играть роль в укреплении систем здравоохранения и вносить весомый вклад во внедрение командного подхода к оказанию первичной медико-санитарной помощи согласно Декларации 1978 г., они должны быть готовы к работе на различных уровнях. Государства должны будут сделать так, чтобы профессиональные организации признавали и выполняли все четыре функции, обозначенные в таблице 1, в частности, чтобы борьба за права работников велась не в ущерб выполнению еще одной

задачи – распространения профессиональных знаний, как это часто бывает. В Европейском регионе ВОЗ есть как минимум два примера осуществления такого перехода к вовлечению профессиональных организаций в процесс распространения знаний.

Мультипрофессиональные сети обучения в области первичной медико-санитарной помощи в Швеции. Мультипрофессиональная сеть по первичной медико-санитарной помощи, созданная муниципалитетом Стокгольма, дважды в год проводит «диалоговые семинары» для всех центров первичной медико-санитарной помощи. В выборе актуальных тем для семинаров участвуют пациенты, а работникам здравоохранения гарантируется право и выделяется время на прохождение курсов. После этого работники вместе присутствуют на краткосрочных занятиях по принципу непрерывного обучения по темам, которые они и получатели услуг сочли полезными – например, по предоставлению пациентам консультаций по вопросам образа жизни. Главное преимущество этой модели заключается в том, что она предполагает активное осуществление изменений по принципу «снизу вверх» с помощью межпрофессиональных подходов к обучению и разрешению проблем.

Межпрофессиональная ассоциация первичной медико-санитарной помощи в Испании. В Испании усилия по укреплению первичной медико-санитарной помощи осуществляются в условиях существующей в стране «культуры» первичного звена. Идеологию поставщиков первичной медицинской помощи отражает лозунг «*Todos juntos a Atención Primaria: MEdeDICO A las Personas*» [Совместные усилия на благо первичной медицинской помощи: врачи для людей]. Ассоциация представляет интересы широкого круга работников и обеспечивает непрерывную профессиональную подготовку и ординатуру для будущих работников первичной медико-санитарной помощи согласно концепции работы в многопрофильных командах.

Наилучшая стратегия вовлечения профессиональных ассоциаций: как страны могут наиболее эффективно взаимодействовать с этими организациями?

В 1978 г. на Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи немало говорилось о командном подходе к ее осуществлению, но четкие указания о том, как совместить цели в области кадровой политики (в частности, профессиональной подготовки, регулирования и планирования) с целями по внедрению командного подхода к оказанию первичной медико-санитарной

⁶ Обзор Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/317378/FFA-IHS-service-delivery-overview-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 14 декабря 2018 г.).

⁷ Langins M, Borgermans L. Strengthening a competent health workforce for the provision of coordinated/integrated health services. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/288253/HWF-Competencies-Paper-160915-final.pdf?ua=1, по состоянию на 14 декабря 2018 г.).

⁸ Kuhlmann E, Batenburg R, Wismar M, Dussault G, Maier CB, Glinos IA et al. A call for action to establish a research agenda for building a future health workforce in Europe. *Health Res Policy Syst.* 2018;16:52.

помощи, при этом отсутствовали. Этот вопрос вновь стал актуален в контексте комплексной, ориентированной на нужды людей помощи, но уже с акцентом на четыре важные функции партнеров и четыре уровня принятия решений. Сегодня профессиональные организации нужны, как никогда раньше.

Для того чтобы мировое сообщество могло использовать сороковую годовщину Алма-Атинской как возможность для продвижения командного подхода к оказанию медико-санитарной помощи, государствам-членам необходимо будет учесть два факта, касающихся работы с профессиональными организациями. Во-первых, нужно обеспечить выполнение всех четырех функций профессиональных организаций, не допуская отхода на второй план отдельных функций (чаще всего – функции распространения профессиональных знаний). Во-вторых, нужно обеспечить контроль за тем, чтобы функция распространения профессиональных знаний (i) была сосредоточена на определении здоровья с точки зрения социальных и экономических потребностей пациентов; (ii)

служила платформой для развития межпрофессионального сотрудничества в области начального образования и практики; (iii) по мере возможности, осуществлялась в сотрудничестве с организациями работников других профессий в секторе здравоохранения и за его пределами, для совместного создания и распространения знаний, отражающих межпрофессиональный подход к первичной медико-санитарной помощи.

Сороковая годовщина принятия монументальной Декларации 1978 г. стала отрезвляющим напоминанием о том, что мы пока не достигли всех ее целей. Вместе с тем она может стать и поворотным моментом для того, чтобы начать работать по-новому.

Ограничение ответственности: гость рубрики несет самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения. ■