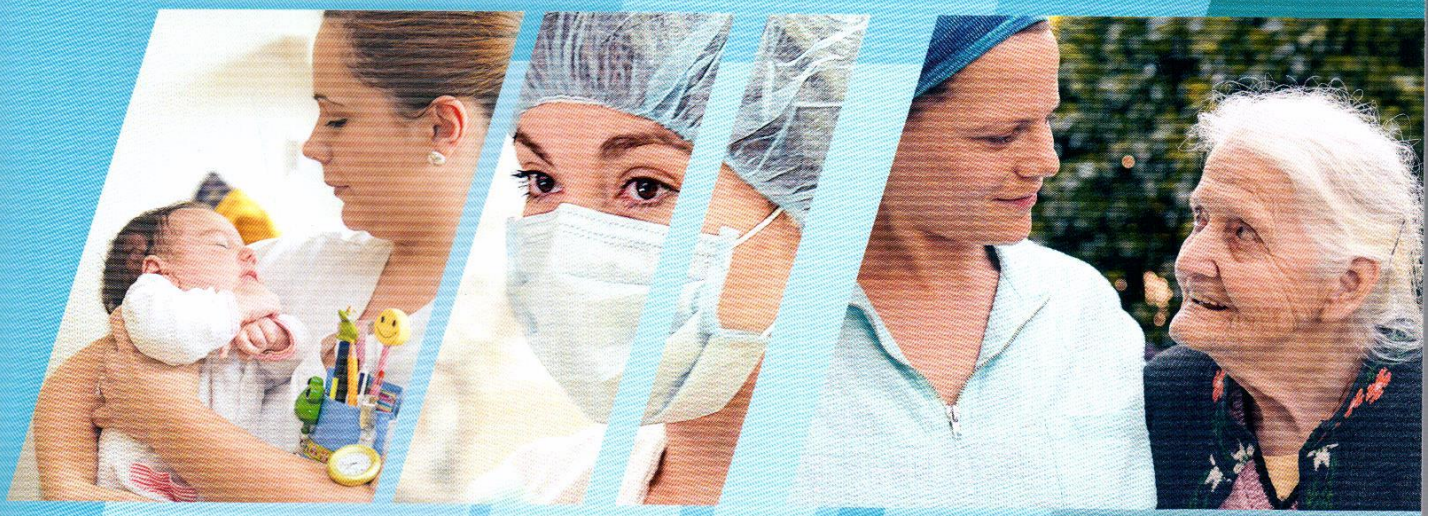
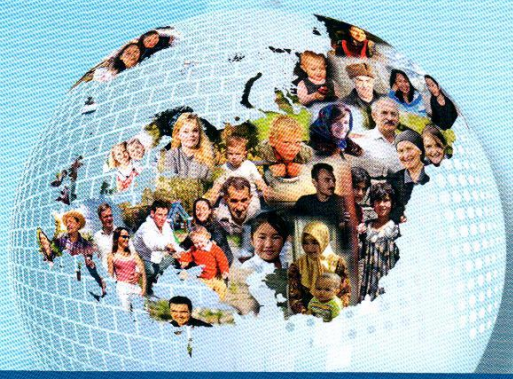
Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро



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



АННОТАЦИЯ

«Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020» представляет собой техническое руководство для государств – членов, поддержанное Европейским региональным бюро ВОЗ с целью расширения и укрепления вклада медицинских сестер и акушерок в достижение целей политики Здоровье-2020. Этот документ представляет собой рамочную основу для придания действиям стратегического характера и является первым в своем роде документом в Европейском регионе ВОЗ. В нем определены 12 целей, четыре приоритетных области действий и четыре механизма для создания благоприятных системных условий, которые обеспечивают полное соответствие стратегий и практики видению перспектив, обозначенному в основах политике Здоровье-2020. Он помогает государствам-членам укреплять сестринское и акушерское дело в контексте их собственных планов.

Ключевые слова

EUROPE
HEALTH POLICY
HEALTH SERVICES
MIDWIFE
NURSE

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 онлайновом режиме на сайте Регионального бюро: http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian.

© Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.

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

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

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

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

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ 4

1. ВВЕДЕНИЕ 5

2. ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНЕ 5

3. НАСТУПЛЕНИЕ НОВОЙ ЭРЫ 7
   - 3.1 Политика Здоровье-2020 7
   - 3.2 Движение вперед в духе Мюнхенской декларации 8

4. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ДЕЛА 10
   - 4.1 Приоритетные области действий 13
     - 4.1.1 *Расширение масштабов и трансформирование образования и профессиональной подготовки* 13
     - 4.1.2 *Планирование кадровых ресурсов и оптимизация профессионально-квалификационной структуры кадров* 14
     - 4.1.3 *Обеспечение благоприятных условий труда* 16
     - 4.1.4 *Поощрение научно обоснованной практики и инноваций* 17
   - 4.2 Механизмы создания благоприятных системных условий 19
     - 4.2.1 *Нормативное регулирование* 19
     - 4.2.2 *Научные исследования* 20
     - 4.2.3 *Партнерства* 21
     - 4.2.4 *Управление и лидерство* 22

5. РЕАЛИЗАЦИЯ И МОНИТОРИНГ РАМОЧНОЙ ОСНОВЫ 23

БИБЛИОГРАФИЯ 25

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПРИОРИТЕТНЫЕ ОБЛАСТИ ДЕЙСТВИЯ И ПРЕДЛАГАЕМЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ 28

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. МЕХАНИЗМЫ СОЗДАНИЯ БЛАГОПРИЯТНЫХ СИСТЕМНЫХ УСЛОВИЙ И ПРЕДЛАГАЕМЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ 39

ПРЕДИСЛОВИЕ

В основах европейской политики в поддержку здоровья и благополучия – политике Здоровье-2020 – особо подчеркивается, что медсестры и акушерки играют ключевую и все более важную роль в поддержке мер, предпринимаемых обществом в ответ на современные вызовы в области общественного здравоохранения, связанные с преемственностью медицинского обслуживания, защитой прав людей и эволюцией потребностей в отношении здоровья. Медсестры и акушерки – крупнейший компонент кадров здравоохранения. Они постоянно находятся в тесном контакте с множеством людей всех возрастов и во всех сферах услуг здравоохранения. Для обеспечения максимального потенциала столь значительного и важного ресурса в условиях постоянного изменения потребностей в услугах и нужд в отношении здоровья, необходимо адаптировать знания и умения медсестер и акушерок, а также модели предоставления соответствующих услуг.

Деятельность под руководством Европейского регионального бюро ВОЗ – наглядный пример инициатив в сфере сестринского дела и акушерства, которая развивается в Регионе весьма динамично. Существует немало прекрасных свидетельств того, как медсестры и акушерки применяют в своей работе углубленные знания и навыки, зачастую руководя процессом предоставления услуг. Ключевая концепция в политике Здоровье-2020, на которой строится укрепление систем здравоохранения – это ориентированный на человека подход к оказанию услуг, предполагающий, что предоставляемые услуги должны быть всеобъемлющими, преемственными, безопасными, сбалансированными, соответствующими этическим нормам и способными удовлетворять актуальные потребности человека. Согласно имеющимся данным, инициативы по преобразованию услуг, в оказании которых заняты медсестры и акушерки с расширенными функциями, направлены на решение множества серьезных проблем, таких как нечеткие или несбалансированные процессы оказания помощи, фрагментация профессиональных ролей, недостаточная доступность и преемственность помощи, и отсутствие эффективного взаимодействия между секторами. Появляется все больше фактических данных, согласно которым новые модели ухода и принципы работы медсестер и акушерок позволяют обеспечить экономически эффективные и ориентированные на человека услуги, способные улучшать показатели здоровья. Значительно повысилось качество образования: все больше медсестер и акушерок получают подготовку в рамках высшего образования и имеют возможности для постоянного повышения квалификации и поддержания необходимого уровня знаний и навыков для выполнения своих обязанностей. Вместе с тем, между странами Региона наблюдаются значительные различия в достигнутых успехах, и для полномерной реализации потенциала этих двух профессиональных групп необходимо сделать еще очень многое.

В консультациях, дебатах и дискуссиях при подготовке данного стратегического документа принимали активное участие лидеры сестринского и акушерского дела в Европейском регионе. В документе определены действия, которые должны предприниматься медицинскими сестрами и акушерками в качестве их вклада в реализацию основ политики Здоровье-2020. В первую очередь, он касается сестринской и акушерской практики, но в нем в полной мере признается, что эти категории работников действуют в условиях сложных систем здравоохранения, бок о бок со многими другими специалистами, предоставляющими услуги здравоохранения и социальную помощь. Многопрофильные и межпрофессиональные модели образования и услуг имеют ключевое значение для оказания комплексной помощи, ориентированной на человека.

Сотрудники Регионального бюро полны решимости поддерживать на страновом и региональном уровне необходимые усилия, призванные обеспечить непрерывное развитие и укрепление кадровых ресурсов здравоохранения на основе научных исследований и фактических данных, и будут и далее поддерживать меры, направленные на продвижение, распространение и практическое внедрение инноваций на благо пациентов и населения в целом.

*Д-р **Zsuzsanna Jakab***
Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

1. ВВЕДЕНИЕ

Медицинские сестры и акушерки играют важную и все возрастающую роль в усилиях общества по решению проблем общественного здравоохранения и в предоставлении безопасных, высококачественных, действенных и рациональных медико-санитарных услуг. Эти профессии имеют жизненно важное значение для охраны и укрепления здоровья, поскольку они призваны поддерживать людей в сохранении и регулировании собственного здоровья и обеспечивать доступ к помощи и ее непрерывность, когда пациенты нуждаются в такой помощи. Этот двойной подход является основой для удовлетворения меняющихся потребностей в медико-санитарной помощи.

Настоящий документ предназначен для того, чтобы государства-члены могли руководствоваться им при создании условий, позволяющих медицинским сестрам и акушеркам вносить еще более весомый вклад в достижение целей политики Здоровье-2020: укрепления здоровья и повышения уровня благополучия населения, уменьшения неравенств в отношении здоровья, укрепления общественного здравоохранения и обеспечения наличия устойчивых систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей. В его основе лежат ценности и принципы, заложенные в программном документе «Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века» *(1)* и описанные в документе глобального уровня «Стратегические направления укрепления сестринских и акушерских служб, 2011–2015 гг.» *(2)*.

Этот документ представляет собой рамочную основу для придания действиям стратегического характера и как таковой является первым в своем роде в Европейском регионе ВОЗ. В нем показано, как максимально повысить потенциал сестринского и акушерского дела, и он дает возможность медицинским сестрам и акушеркам вносить полновесный вклад в поддержку реализации политики Здоровье-2020, ясно указывая линию их профессиональных действий. В нем определены 12 целей, четыре приоритетных области действий и четыре механизма для создания благоприятных системных условий, которые обеспечивают полное соответствие политики и практики видению перспектив, обозначенному в политике Здоровье-2020. Он также помогает государствам-членам укреплять сестринское и акушерское дело в контексте собственных планов (см. раздел 4). В приложениях 1 и 2 представлен предлагаемый план действий, на основании которого государства-члены и заинтересованные стороны могут взаимодействовать с Европейским региональным бюро ВОЗ в осуществлении мер, направленных на достижение поставленных целей.

2. ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНЕ

Во всех 53-х государствах в Европейском регионе ВОЗ существуют широкие различия в моделях здоровья и структуре заболеваемости. И хотя в целом в последние двадцать лет в Регионе наблюдались улучшения в показателях здоровья, эти улучшения коснулись не всех стран в одинаковой степени. По-прежнему, сохраняются неравенства в отношении здоровья между странами и внутри стран и между группами населения в зависимости от этнической и гендерной принадлежности, социально-экономического положения, уровня образования и географического места проживания. В 2012 г. показатель младенческой смертности в самых бедных странах Региона был в девять раз выше, чем в самых богатых странах. И хотя самыми важными факторами, влияющими на итоговые показатели здоровья и неравенства в отношении здоровья, являются более широкие детерминанты здоровья, такие как социальные факторы и уровень образования, значительный вклад принадлежит медико-санитарной помощи и, следовательно, обеспеченности медицинскими работниками *(3)*. Нерациональное распределение и дефицит кадров здравоохранения явно ассоциируют с низкими

итоговыми показателями здоровья населения *(4)*. Такая ситуация усугубляется растущей проблемой мобильности и миграции кадров здравоохранения во многих странах мира, в том числе во многих европейских странах, что может приводить к ограничению возможностей оказания услуг.

Ведущей причиной смертности и заболеваемости в Регионе являются неинфекционные заболевания, на долю которых приходится 86% смертей и 77% бремени болезни *(5)*. Главные убийцы – сердечно-сосудистые заболевания и рак, причем наиболее высокие показатели распространенности этих заболеваний и смертности от них наблюдаются среди групп населения, находящихся в неблагоприятных социально-экономических условиях. Также отмечается рост расстройств психического здоровья, которые входят в число наиболее распространенных факторов, способствующих развитию хронических состояний в Европе. Особую проблему для секторов здравоохранения и социального обеспечения, требующую от правительств оказывать людям поддержку в сохранении максимально высокого уровня здоровья и самостоятельности, представляет количество лиц пожилого возраста в настоящее время и его прогнозируемый рост. Кроме того, приоритетными областями остаются профилактика инфекционных болезней, таких как туберкулез и ВИЧ/СПИД, и вспышки пандемий.

В XXI веке краеугольным камнем систем здравоохранения остается первичное звено медико-санитарной помощи. Признание пациентов в качестве партнеров при оказании им помощи и расширение самопомощи при поддержке медицинских работников и применения внебольничных решений требует, чтобы акцент с новой силой был сделан на необходимости иметь полноценное первичное звено медико-санитарной помощи. Инновационное развитие первичного звена медико-санитарной помощи должно включать расширение использования технологий для коммуникации, поддержки принятия решений и дистанционного оказания медико-санитарной помощи и поддержки (например, пациентам с хроническим заболеванием, самостоятельно проводящим мониторинг своего состояния и в режиме он-лайн обсуждающим результаты и действия с медицинскими сестрами). Большое значение имеет комплексное предоставление помощи, при котором пациентам предоставляется помощь наилучшего качества, наиболее оправданная с экономической точки зрения. Приоритетом и средством стимулирования бригадной работы и смягчения дисбаланса и дефицита кадров здравоохранения является межпрофессиональное сотрудничество в области образования, практики и научных исследований *(6)*. ВОЗ признает, что именно межпрофессиональное образование обеспечивает создание условий для эффективного сотрудничества, которое является ключевым фактором в оптимизации навыков членов бригады, ведении случаев болезни и в предоставлении более качественных медицинских услуг, что ведет к улучшению итоговых показателей здоровья населения.

Следующее десятилетие обещает быть для государств-членов непростым из-за последствий международного финансового и экономического кризиса, сохраняющихся проблем социальной изоляции и неравенства в отношении здоровья. Проведенные в недавнем прошлом исследования последствий предыдущих периодов экономического спада показывают, что больше всего от экономического спада страдают, как правило, здравоохранение и социальное обеспечение и что бедным регионам требуется больше времени для восстановления прежних уровней обеспечения *(7)*.

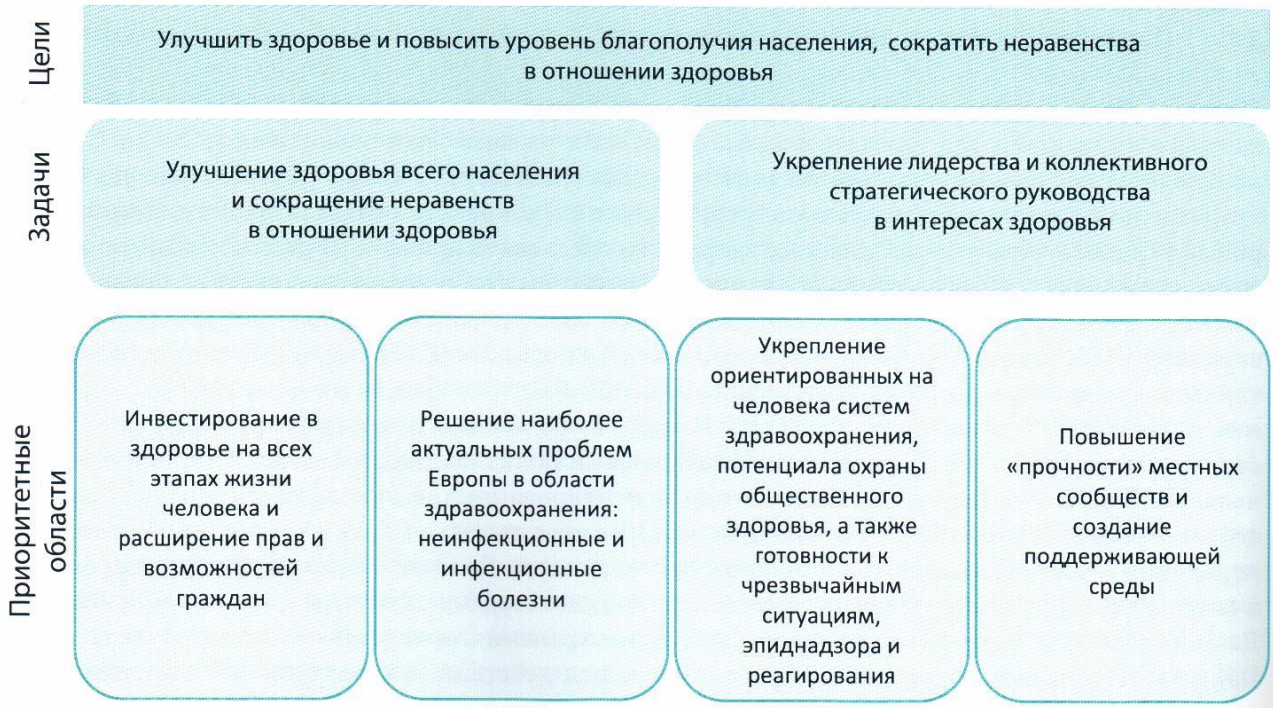
3. НАСТУПЛЕНИЕ НОВОЙ ЭРЫ

3.1 Политика Здоровье-2020

Политика Здоровье-2020 представляет собой рамочную основу европейской политики в интересах здоровья и благополучия, принятую 53 государствами-членами Региона в сентябре 2012 г. Она направлена на поддержку действий всего государства и общества с целью «значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья, укрепить охрану общественного здоровья и обеспечить наличие универсальных, социально справедливых, устойчивых и высококачественных систем здравоохранения, ориентированных на человека» *(1)*. Политика Здоровье-2020 представляет собой дальнейшее развитие предшествующих стратегий «Здоровье для всех», включая политику «Здоровье-21» *(8)*, Таллиннскую хартию «Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния» *(9)* и Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия ООН *(10)*. На рис. 1 представлены четыре приоритетные области стратегических действий, предусмотренные основами политики Здоровье-2020, одной из которых является укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, и общественного здравоохранения. Рамочная основа политики также неразрывно связана с возрождением значения первичной медико-санитарной помощи, о чем говорится в «Докладе о состоянии здравоохранения в мире 2008 г. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо» *(11)*. Данной области действий, а также системам здравоохранения, ориентированным на нужды людей *(13)*, уделяется особое внимание в Европейском плане действий «Укрепление услуг и потенциала общественного здравоохранения» *(12)*, что определяет характер оперативных продуктов и предоставляемых услуг в рамках технических программ Регионального бюро ВОЗ.

Политика Здоровье-2020 предусматривает комплексный общегосударственный подход и принцип участия всего общества, а также глобальное партнерство в целях успешного решения проблемы бремени заболеваний и создания условий, позволяющих людям улучшать свое здоровье путем воздействия на его детерминанты. Хорошее здоровье приносит пользу всем секторам благодаря повышению производительности труда и более здоровому старению. Благодаря стимулированию сотрудничества с гражданским обществом и местными сообществами, системы здравоохранения становятся ориентированными на нужды и запросы людей, всеобъемлющими, доступными и комплексными, происходит укрепление первичного звена медико-санитарной помощи. В политике Здоровье-2020 подчеркивается ключевая роль медицинских сестер и акушерок в усилиях общества по решению проблем общественного здравоохранения и в обеспечении доступа к медицинским услугам и непрерывности помощи, а также в защите прав и удовлетворении динамично меняющихся потребностей людей.

Рис. 1. Рамочная основа политики Здоровье-2020



3.2 Движение вперед в духе Мюнхенской декларации

Мюнхенская декларация (2000 г.) «Медицинские сестры и акушерки – важный ресурс здоровья» *(14)* была всего лишь вторым программным документом ВОЗ по сестринскому и акушерскому делу, принятым министрами здравоохранения Европейского региона ВОЗ. Первым была «Венская декларация (1988 г.) по сестринскому делу в поддержку европейских задач достижения здоровья для всех» *(15)*, в которой главное внимание было уделено роли медицинских сестер и акушерок в достижении целей политики «Здоровье для всех».

Политика Здоровье-2020 предоставляет Региональному бюро ВОЗ и государствам-членам возможность вновь обратиться к мыслям и чувствам, выраженным в Мюнхенской декларации, которая признает, что медицинские сестры и акушерки являются важным ресурсом охраны здоровья населения и реальной силой, действующей внутри систем здравоохранения и способствующей их укреплению и развитию. Несмотря на огромные социальные и экономические изменения, происшедшие за последнее десятилетие, принципы, на которых основана Мюнхенская декларация, остаются ничуть не менее актуальными.

Медицинские сестры и акушерки предоставляют наибольшую долю непосредственной медико-санитарной помощи пациентам/клиентам и находятся в тесном контакте с большим числом людей. Поэтому понимание социальных детерминант здоровья и хорошее знание принципов и владение практическими методами общественного здравоохранения несет явную пользу для медицинских сестер и акушерок. Во всем Регионе роль и сфера практики всех медицинских сестер и акушерок должна быть главным образом направлена на поддержание оптимального здоровья всех возрастных

групп населения и профилактику неинфекционных заболеваний и/или осложнений неинфекционных заболеваний путем укрепления здоровья, первичной, вторичной и третичной профилактики и расширения прав и возможностей людей в осуществлении самопомощи и изменении поведения в отношении собственного здоровья. Некоторые медицинские сестры и акушерки должны также получать квалификацию специалистов общественного здравоохранения, чтобы трудиться только в этой области бок о бок с другими специалистами общественного здравоохранения.

Во всех странах медицинские сестры и акушерки вместе составляют самую многочисленную группу медицинских работников и играют основную роль в оказании безопасных, высококачественных, действенных и рациональных медицинских услуг. Между странами наблюдаются значительные различия в составе кадровых ресурсов здравоохранения, в системе образования, законодательном регулировании и в сфере практики медицинских сестер и акушерок.

Приоритетные области политики здравоохранения, касающиеся интегрирования медицинских услуг и реализации стратегии, охватывающей все этапы жизненного пути, устанавливают новые требования к практике медицинских сестер и акушерок на более высоком уровне. Для предоставления равноправного доступа и его облегчения, а также для улучшения непрерывности помощи и итоговых показателей здоровья населения разрабатываются услуги, главная роль в предоставлении которых принадлежит медицинским сестрам и акушеркам. Совершенно новые роли, такие как роль семейной медицинской сестры *(16)*, которые по инициативе Регионального бюро ВОЗ начинает исполнять эта категория персонала, прежде всего, направлены на укрепление и охрану здоровья населения на всех этапах жизни и снижение заболеваемости и тяжести наиболее распространенных и предотвратимых заболеваний и травм.

Медицинские сестры и акушерки признаны незаменимыми членами многопрофильных бригад, работа которых связана с социальными детерминантами здоровья, обеспечением здорового начала жизни детей, пропагандой санитарной грамотности, расширением прав и возможностей людей в отношении самопомощи, поддержкой здорового старения и снижением неравенств в отношении здоровья исходя из принципа «Здоровье для всех». Для создания структурно упорядоченного климата, в котором царит дух поддержки и благожелательности и который позволяет представителям всех специальностей и профессий трудиться сообща на благо пациентов и всего общества, должно осуществляться межпрофессиональное образование.

В последние годы в нескольких резолюциях ВОЗ *(17, 18)* и сводных докладах о ходе работ *(19,20)* признавалось, что для улучшения и устойчивости систем здравоохранения требуются высокообразованные, ценимые и надлежащим образом вознаграждаемые медицинские сестры и акушерки. Важность сильных кадров здравоохранения для укрепления систем здравоохранения была признана Европейским региональным комитетом в 2007 и 2009 гг. *(21, 22)*.

Как стало очевидно во время нынешнего финансового кризиса, между государствами-членами существует сильная взаимосвязь, которая распространяется на политику здравоохранения и на трансграничное влияние политики здравоохранения. Особенно это касается кадровых ресурсов здравоохранения, и поэтому конечной целью для государств-членов является устойчивость национальных кадровых ресурсов здравоохранения.

Фактические данные показывают, что здоровый, получающий надлежащую поддержку и хорошо образованный и мотивированный персонал улучшает процесс предоставления и получения по-

мощи и ее результаты, а также итоговые показатели здоровья населения. Таким образом, представляется важным создание для медицинских сестер и акушерок благоприятных условий труда и перспектив карьерного роста, их профессиональное признание и вознаграждение. Это снижает частоту отпусков по болезни и поощряет работников к активному участию в жизни своего учреждения и к оказанию высококачественных медицинских услуг. Укрепление потенциала кадровых ресурсов здравоохранения *(23)* и уменьшение «утечки мозгов» – оттока квалифицированного персонала из развивающихся стран – закреплено в «Глобальном кодексе ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения» *(24)*. Кроме того, учреждения здравоохранения, обеспечивающие наличие среды, содействующей укреплению здоровья, и медицинские работники, обладающие хорошим здоровьем и благополучием, служат примером для подражания в своих сообществах.

4. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ДЕЛА

Общая цель политики Здоровье-2020 и описываемой в настоящем документе рамочной основы укрепления сестринского и акушерского дела состоит в улучшении здоровья и благополучия населения и в сокращении неравенств в отношении здоровья. Эта рамочная основа могла бы послужить в качестве методического руководства для государств-членов в обеспечении более весомого вклада медицинских сестер и акушерок в достижение целей политики Здоровье-2020. Она направлена на оказание помощи государствам-членам в укреплении и поддержании сестринских и акушерских кадров, чтобы они могли активно способствовать улучшению итоговых показателей здоровья населения. Этот вклад охватывает услуги, начиная с охраны и укрепления здоровья до участия в реализации и планировании национальной политики здравоохранения. Описываемая в настоящем документе рамочная основа была разработана Региональным бюро ВОЗ после всесторонних консультаций с экспертами по сестринскому и акушерскому делу. Она построена на принципах политики Здоровье-2020 *(1)*, глобальных «Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела: 2011–2015 гг.» *(2)* и Мюнхенской декларации *(14)*. В документе также приняты во внимание положения резолюции WHA64.7 «Укрепление сестринского и акушерского дела», принятой на Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2011 г. *(18)*, и результаты «Глобального обзора по мониторингу прогресса в области сестринского дела и акушерства в 2010 г.» *(20)*.

В этой рамочной основе (рис. 2) описываются четыре приоритетные области действий и 12 целей, достижение которых должно обеспечиваться четырьмя механизмами создания благоприятных системных условий и которые сводятся к укреплению сестринского и акушерского дела в контексте собственных национальных планов государств-членов при сотрудничестве с Региональным бюро ВОЗ.

На рис. 2 показано, как данная рамочная основа способствует реализации политики Здоровье-2020 посредством укрепления и обеспечения устойчивости сестринских и акушерских кадров и служб. В остальной части этого раздела излагается информация и предлагаемые направления действия для достижения 12 целей и, в конечном итоге, для содействия реализации политики Здоровье-2020. Как описано ниже, каждая из целей связана с определенными приоритетными областями действий и механизмами создания благоприятных системных условий (таблица 1). В Приложении 1 представлена предлагаемая рамочная основа для действий государств-членов и Регионального бюро ВОЗ по реализации данных стратегических направлений.

Рис. 2. Рамочная основа: Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020

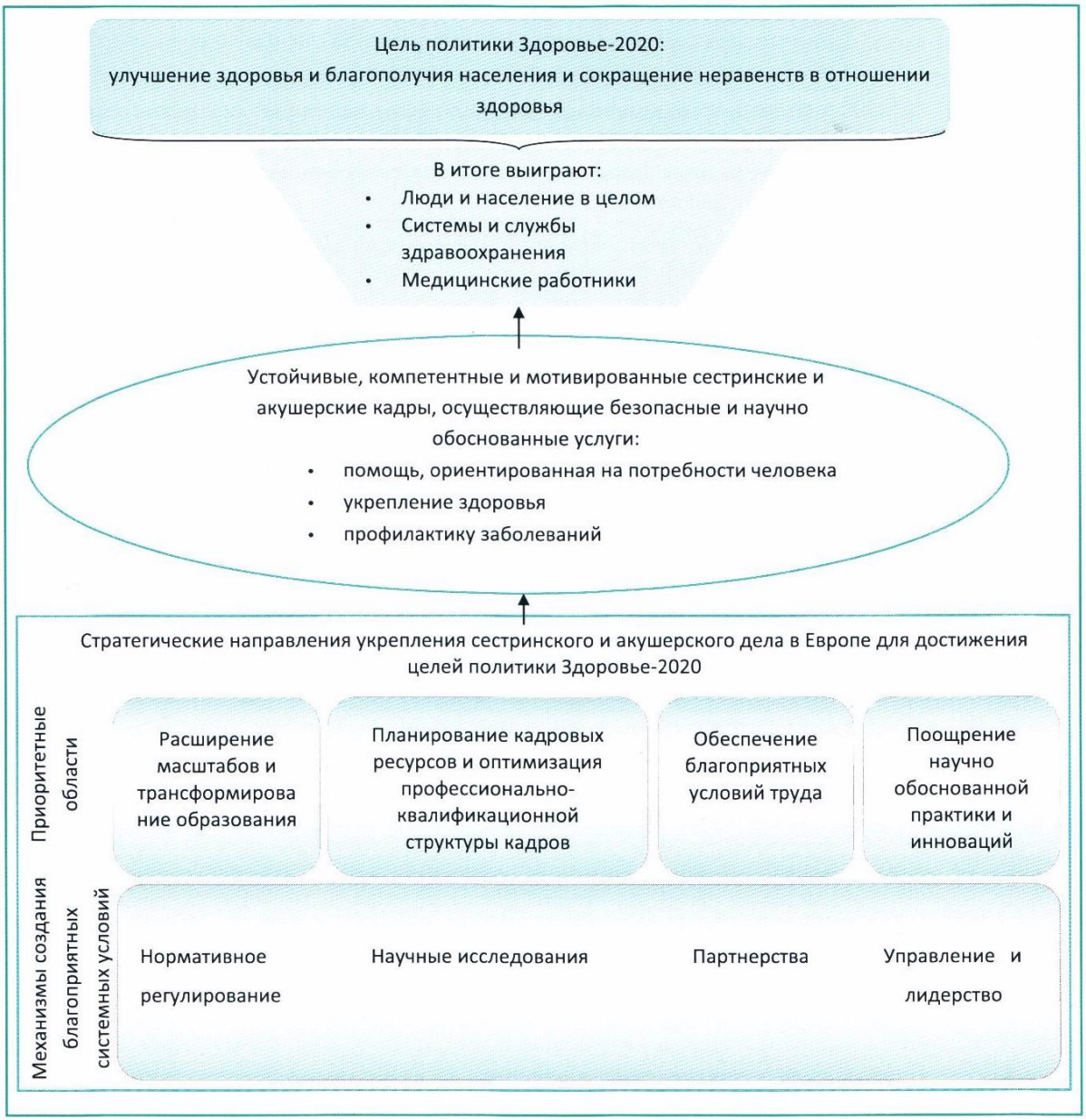


Таблица 1. Приоритетные области действий, механизмы создания благоприятных системных условий и цели

Область действий или механизм	Цель
Приоритетные области действий	
Расширение масштабов и трансформирование образования	1. Установить стандарт начального профессионального образования медицинских сестер и акушерок на уровне вуза с целью получения наилучших результатов для пациентов и всего населения.
	2. Развивать систему образования и нормативного регулирования, которая создает возможности и обеспечивает гарантии соответствия основных компетенций медицинских сестер и акушерок основополагающим принципам политики Здоровье-2020.
	3. Укреплять систему непрерывного профессионального развития и карьерного роста.
Планирование кадровых ресурсов и оптимизация профессионально-квалификационной структуры кадров	4. Разработать стратегии и программы в области планирования кадровых ресурсов, обеспечивающие достаточную численность устойчивых сестринских и акушерских кадров.
	5. Обеспечить изменение структуры и профессионально-квалификационного состава кадровых ресурсов, гарантирующих безопасность и эффективность помощи.
Обеспечение благоприятных условий труда	6. Способствовать созданию и поддержанию благоприятных условий труда.
Поощрение научно обоснованной практики и инноваций	7. Создавать условия для формирования в сестринском и акушерском деле культуры научно обоснованной практики.
	8. Развивать, трансформировать и адаптировать роли медицинских сестер и акушерок в соответствии с целями политики Здоровье-2020.
Механизмы создания благоприятных системных условий	
Нормативное регулирование	9. Добиться того, чтобы определения сестринского и акушерского дела были закреплены в законодательстве и чтобы существовали механизмы защиты интересов населения.
Научные исследования	10. Создать кадровый потенциал для ведения научных исследований в области сестринского и акушерского дела и многопрофильных научных исследований.
Партнерства	11. Наладить во всем обществе междисциплинарное и межсекторальное сотрудничество и партнерства в интересах развития и предоставления помощи, ориентированной на нужды и запросы людей, и улучшения итоговых показателей здоровья населения.
Управление и лидерство	12. Усилить практику включения медицинских сестер и акушерок в процессы принятия решений, касающихся политики здравоохранения и предоставления медицинских услуг, на местном, государственном и международном уровнях.

4.1 Приоритетные области действий

На основании консультаций с экспертами по сестринскому и акушерскому делу были определены четыре приоритетные области действий, которые необходимы для того, чтобы помочь медицинским сестрам и акушеркам вносить полноценный вклад в охрану здоровья в их местных сообществах. Такими областями являются: расширение масштабов и трансформирование образования и обучения, планирование кадровых ресурсов и оптимизация профессионально-квалификационной структуры кадров, обеспечение благоприятных условий труда и поощрение научно обоснованной практики и инноваций. Каждая из них способствует реализации положений Мюнхенской декларации и вносит значительный вклад в реализацию целей политики Здоровье-2020.

4.1.1 Расширение масштабов и трансформирование образования и профессиональной подготовки

Важно, чтобы начальное профессиональное обучение медицинских сестер и акушерок поощряло приверженность практике на доказательной основе и способствовало развитию и поддержанию компетентности путем постоянной учебы на протяжении всей жизни как неотъемлемой части текущей профессиональной практики (вставка 1). Такая учеба на протяжении всей жизни не ограничивается лишь учебными заведениями, а может проходить с использованием инновационных моделей обучения, таких как дистанционное образование с применением интернет-технологий.

Вставка 1. Расширение масштабов и трансформирование образования

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

Цель 1: установить стандарт начального профессионального образования медицинских сестер и акушерок на уровне вуза с целью получения наилучших результатов для пациентов и всего населения.

Цель 2: развивать систему образования и нормативного регулирования, которая создает возможности и обеспечивает гарантии соответствия компетенций медицинских сестер и акушерок основополагающим принципам политики Здоровье-2020.

Цель 3: укреплять систему непрерывного профессионального развития и карьерного роста.

Программы додипломного и последипломного обучения медицинских сестер и акушерок должны обеспечивать подготовку компетентных кадров для удовлетворения потребностей различных групп населения и меняющихся медицинских услуг *(25)*. Для расширения сферы компетентности в области укрепления здоровья и профилактики заболеваний на протяжении всей жизни пациентов частью профильных требований в программах как додипломного, так и последипломного обучения должны становиться виды компетенций в области общественного здравоохранения. Во всех учебных планах должно быть предусмотрено изучение ключевых детерминант здоровья, в частности, таких как обеспечение здорового начала жизни всем детям, ведение хронических болезней, долговременный уход, поддержка здорового старения, расширение прав и возможностей

людей и самопомощь. Ключевой концепцией, заложенной в основах политики Здоровье-2020, является укрепление ориентированных на человека систем здравоохранения, подразумевающее предоставление всесторонней, непрерывной, соответствующей этическим нормам помощи, безопасной и устойчивой, а также отвечающей индивидуальным потребностям пациента. Образовательные программы должны обеспечивать приобретение медицинскими сестрами и акушерками навыков по оказанию помощи, ориентированной на индивида.

Исследования показывают, что университетский уровень образования медицинских сестер и соотношение количества пациентов и медицинских сестер ассоциируют с уменьшением числа предотвратимых смертей в стационаре *(26)*. Крайне важно, чтобы безопасность пациента, качество помощи и способность применять научно обоснованные методы и приемы клинической практики занимали центральное место в профессиональном образовании в области сестринского и акушерского дела.

Для повышения навыков совместной работы в бригаде и межсекторального сотрудничества додипломные программы обучения сестринскому и акушерскому делу должны руководствоваться «Рамочной программой действий по развитию межпрофессионального образования и совместной практики» *(6)*. Например, должна быть создана возможность междисциплинарного обучения по конкретным областям медицины, таким как ведение неинфекционных заболеваний.

4.1.2 Планирование кадровых ресурсов и оптимизация профессионально-квалификационной структуры кадров

Приведение в соответствие спроса и предложений по кадрам как в настоящее время, так и в будущем, требует эффективного планирования кадровых ресурсов (вставка 2). В настоящее время методики, цели, принципы и временные рамки планирования кадровых ресурсов значительно различаются между странами *(27)*. Также существуют различия между профессиональными группами и секторами, включенными в данные процессы. Планирование кадровых ресурсов должно перейти от классических монодисциплинарных моделей к многопрофильному комплексному планированию кадров и обеспечить участие в процессе планирования всех соответствующих работников, включая медицинских сестер и акушерок. Современные инициативы могут определить содержание и направленность национальных инструментов и процессов планирования и дополнить их. Во-первых, доступ к ряду моделей и инструментов обеспечивается рамочной программой действий ВОЗ по планированию кадровых ресурсов здравоохранения *(28)*. Во-вторых, платформу для обучения и обмена информацией между странами обеспечивает проект «Совместные действия Европейского союза по планированию и прогнозированию кадров здравоохранения» *(29)*. Кроме того, необходимо, чтобы государства-члены сотрудничали между собой и вносили вклад в разработку и реализацию действенных инструментов поддержки политики, таких как базы данных о кадровых ресурсах здравоохранения и Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения *(30)*. Для принятия научно обоснованных решений по мониторингу и планированию сестринских и акушерских кадров государства-члены должны использовать точные и полные данные, надлежащие методы и применимые для этого инструменты. Это не только влияет на оценку спроса, предложения и мобильности кадровых ресурсов, но и служит руководством в правильном подборе структуры кадров в соответствии с меняющимися потребностями здравоохранения.

Вставка 2. Планирование кадровых ресурсов и оптимизация профессионально-квалификационной структуры кадров

Приоритет: достаточная численность сестринских и акушерских кадров является главным условием для обеспечения устойчивости систем медико-санитарной помощи, для обеспечения способности систем здравоохранения принимать ответные меры в связи с возрастающим негативным влиянием меняющейся демографической ситуации и структуры заболеваемости и для наиболее полного использования современных и будущих технологий.

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

Цель 5: обеспечить изменение структуры и профессионально-квалификационного состава кадровых ресурсов, гарантирующих безопасность и эффективность помощи.

Для предоставления полноценных услуг требуются процессы, обеспечивающие наличие достаточного количества персонала в нужное время и с нужной профессионально-квалификационной структурой, обладающего компетентностью и гибкостью, способного предоставлять высококачественную медико-санитарную помощь. Государства-члены должны будут определить подходящее сочетание различных специальностей и профессий в профессионально-квалификационной структуре кадров, что является критической составляющей эффективной системы предоставления услуг. Под профессионально-квалификационной структурой кадров может подразумеваться набор специальностей, разграничение ролей среди различных категорий персонала и сочетание имеющихся в наличии или требуемых профессий *(31)*. Поскольку здравоохранение – это трудоемкая отрасль, то важно выявить наиболее эффективную профессионально-квалификационную структуру кадров в пределах имеющихся трудовых ресурсов.

В международной литературе представлен ряд методик для определения приемлемой профессионально-квалификационной структуры кадров в рамках более широкого подхода к планированию трудовых ресурсов. Анализ данных о профессионально-квалификационной структуре кадров, например, о соотношении между врачебными и сестринскими/акушерскими кадрами или о соотношении между узкими специалистами и врачами общей практики, может помочь в формировании стратегий, обеспечивающих наиболее подходящее и экономически рациональное сочетание ролей и персонала *(32)*.

Профессионально-квалификационная структура кадров должна определяться путем выявления потребностей конкретных групп пациентов в медицинской помощи, поскольку универсальной и идеальной структуры кадров здравоохранения не существует. Важным также является исследование организационного и системного контекстов, которые определяют возможность изменений, например, введения новых функций или дальнейшего развития существующих. Так, фактические данные указывают, что сфера практики медицинских сестер во многих службах здравоохранения может быть расширена исходя из потребностей пациентов и групп населения и осуществления реформ здравоохранения в странах *(33)*.

4.1.3 Обеспечение благоприятных условий труда

Имеются фактические данные, показывающие, что здоровый, получающий надлежащую поддержку, хорошо образованный и мотивированный персонал улучшает процесс получения помощи и ее результаты для пациентов. Поэтому важно создавать благоприятные условия труда, перспективы и возможности карьерного роста, обеспечивать профессиональное признание и вознаграждение медицинским сестрам и акушеркам (вставка 3). Это снижает частоту отпусков по болезни, способствует закреплению работников данной категории и поощряет их к активному участию в жизни своего учреждения и в оказании медицинской помощи.

Вставка 3. Обеспечение благоприятных условий труда

Приоритет: Показано, что благоприятные условия труда улучшают как итоговые показатели здоровья пациентов, так и показатели деятельности учреждений.

Цель 6: способствовать созданию и поддержанию благоприятных условий труда.

Благоприятные условия труда медицинских сестер и акушерок означают условия ведения практики, обеспечивающие максимальный уровень здоровья, безопасности и благополучия медицинских работников и повышающие и/или поддерживающие их мотивацию *(34)*. Они обеспечивают возможность эффективного, рационального, безопасного и своевременного выполнения медицинскими сестрами и акушерками своей работы. Они положительно влияют на показатели работы, способствуют хорошим впечатлениям у пациентов и хорошим результатам помощи, получаемой пациентами, достижению высоких показателей деятельности учреждений и более широких конечных результатов для всего общества. Финансовые выгоды для учреждений включают в себя снижение показателей невыхода на работу и потерь в производительности труда, затрат организаций на здравоохранение и издержек, возникающих вследствие неблагоприятных исходов для пациента/клиента. Кроме того, учреждения здравоохранения, в которых создана среда, содействующая укреплению здоровья, равно как и медицинские работники, обладающие хорошим здоровьем и благополучием, служат примером для подражания в своих сообществах.

Государство отвечает за принятие законодательства, которое, например, обеспечивает здоровую и безопасную обстановку на предприятиях и в организациях и отсутствие дискриминации в обращении с людьми, устанавливает рамочные основы национальной политики, поддерживающие здоровую обстановку на работе и защищающие работников от агрессии и домогательств, и устанавливает определенные ожидания относительно укомплектованности персоналом для оказания высококачественной помощи.

Учреждения отвечают за исполнение законодательства и разработку местных планов и политики, обеспечивающих соответствие национальным ожиданиям и удовлетворение местных потребностей, а также за укрепление здоровья, повышение благополучия и достижение разумного соотношения между работой и личной жизнью персонала. Они также отвечают за предоставление услуг по гигиене труда и технике безопасности и консультаций по вопросам, связанным с выполняемой работой, что помогает медицинским сестрам и акушеркам справляться с эмоциональным стрессом и тяжелой физической нагрузкой.

Медицинский персонал отвечает за понимание и соблюдение норм и правил обеспечения собственной безопасности и безопасности пациентов, за собственное здоровье и обращение за помощью и поддержкой в случае необходимости.

Для получения информации, необходимой для непрерывного улучшения условий труда за счет исследований и разработок, следует проводить мониторинг и оценку практики обеспечения здоровых условий труда. Также следует включить в программу начального профессионального образования в области сестринского и акушерского дела тему профилактики производственного травматизма и важности здоровых условий труда.

Серьезную тревогу вызывает выражаемый медицинскими сестрами уровень неудовлетворенности относительно возможностей образования и карьерного роста. Поэтому жизненно важно вырабатывать стратегии сохранения кадров, обеспечивающие достаточную и устойчивую численность сестринских и акушерских кадров. Первостепенное внимание необходимо уделять карьерному росту, который ведет к улучшению помощи пациентам и повышению степени участия в развитии услуг здравоохранения. Возможность в качестве лидера внести свой вклад в принятие решений, касающихся предоставления услуг здравоохранения в целом, способствует развитию чувства приверженности своей организации. Это может быть достигнуто путем внедрения таких организационных структур, которые позволяют обеспечить рассредоточенное лидерство и объединяют специалистов различного профиля для обмена опытом в развитии и стратегическом руководстве.

Одним из основных условий удержания сестринских и акушерских кадров является оплата труда, включая достойную заработную плату и гибкие трудовые договора.

Наблюдается старение сестринских и акушерских кадров. Важной проблемой, помимо стимулирования притока начинающих работников, является удержание имеющихся кадров, что требует решений, рассчитанных на долгосрочную перспективу, таких как увеличение стажа работы для выхода на пенсию и повышение пенсионного возраста. Это приведет к появлению новых ролей для медицинских сестер и акушерок старшего возраста, например, роли наставников, и иных, чем прежде, форм и моделей профессиональной практики *(35)*.

4.1.4 Поощрение научно обоснованной практики и инноваций

Применение научно обоснованной практики является задачей каждой медицинской сестры и акушерки. Возможности для этого должны создаваться через образование, научные исследования, лидерство и доступ к источникам фактических данных. Все государства-члены должны стремиться к тому, чтобы дать медицинским сестрам и акушеркам возможность применять научно обоснованную практику при выполнении своих лечебных функций (вставка 4). Применение фактических данных при принятии решений, касающихся помощи пациентам, требует, чтобы медицинские сестры и акушерки:

- использовали наиболее качественные из доступных фактических данных;
- применяли свои клинические знания и опыт и профессиональное суждение;
- выявляли и учитывали потребности и ценности пациентов;
- эффективно использовали имеющиеся ресурсы.

Вставка 4. Поощрение научно обоснованной практики и инноваций

Приоритет: медико-санитарная помощь должна предоставляться с применением наиболее качественных из имеющихся фактических данных для принятия решений, что важно для повышения эффективности услуг здравоохранения.

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

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

Цель состоит в том, чтобы предоставлять пациентам и группам населения как можно более качественную помощь исходя из их потребностей. Более того, научно обоснованная практика стандартизирует клиническую помощь и укрепляет базу знаний по сестринскому и акушерскому делу.

Медицинские сестры и акушерки выполняют разные роли и обязанности согласно требованиям организации, установленными должностными инструкциями/должностными обязанностями, и в соответствии со сферой своей практики. Различные функции зачастую требуют различных уровней образования, компетентности и разрешенных сфер практики. Эти роли должны быть четко определены лицами, формирующими политику в области здравоохранения, и лидерами сестринского и акушерского дела. Для разъяснения этих ролей с точки зрения их сферы практики, ожидаемых видов компетентности и обязанностей по распространению, разработке, оценке и оказанию поддержки в применении научно обоснованной практики может использоваться определенная система принципов. Например, должностные обязанности медицинской сестры с базисным университетским образованием и медицинской сестры, имеющей ученую степень доктора наук в области сестринского дела, практикующих в одной и той же больнице, будут кардинальным образом отличаться.

В мире, где демографические тенденции и структура заболеваемости требуют от систем здравоохранения пересмотра сферы практики различных медицинских профессий, изменение ролей и повышение уровня выполняемых функций представляется особенно актуальным *(36)*. Удовлетворение потребностей и ожиданий местных сообществ требует приверженности своему делу и активного участия не только со стороны лиц, определяющих политику, но и всех групп работников, включая медицинских сестер и акушерок. Эти роли необходимо адаптировать или развивать в соответствии с политикой Здоровье-2020. Например, необходима адаптация ролей для перехода от помощи в стационарных учреждениях к помощи в учреждениях первичного звена и по месту жительства. Аналогичным образом, при наличии дополнительного образования, могут быть сформированы новые роли и функции медицинских сестер и акушерок для улучшения доступа к услугам по укреплению здоровья, терапевтической, неинвазивной и хирургической помощи. В связи с поддержкой модернизации услуг возрастает необходимость расширения сфер деятельности медицинских сестер и акушерок, где они углубляют свои специализированные знания и практику за счет приложения усиленных клинических суждений и лидерства при оказании помощи, ориентированной на индивида. Расширенную практику следует рассматривать не в качестве узкой специализированной роли, а как уровень практической работы, которая не сводится исключительно к клинической практике, а может включать деятельность в области общественного здоровья, исследований, образования, а также управления и лидерства.

Эти роли и функции должны быть изучены и включены во все соответствующие технические программы ВОЗ. Важно, чтобы развитие ролей происходило в плановом порядке в контексте клинических и нормативно-правовых стандартов с учетом требуемых компетенций и поддержки.

4.2 Механизмы создания благоприятных системных условий

Для того, чтобы осуществить практические действия в приоритетных областях и достичь 12 целей, необходимо наличие четырех специфических механизмов, создающих благоприятные системные условия: такими механизмами являются нормативное регулирование, научные исследования, партнерства, а также управление и лидерство. Эти механизмы связаны с одной или несколькими конкретными целями, когда между ними имеется прямая взаимосвязь. Разумеется, эти механизмы создания благоприятных условий служат основой для достижения и других целей.

4.2.1 Нормативное регулирование

Нормативное регулирование в сестринском деле и акушерстве необходимо для защиты интересов населения и должно охватывать вхождение в практику, сферу практики и профессиональное поведение (вставка 5). Очень важно, чтобы государства-члены закрепили систему нормативного регулирования в своем законодательстве (например, в законе о сестринском деле и акушерстве). Система нормативного регулирования должна включать создание и обеспечение функционирования регулирующих органов, отвечающих за ведение профессиональных реестров, установление стандартов для вхождения в профессию, учреждение кодексов профессионального поведения и принятие решений о профессиональной пригодности к ведению практики. Профессиональный реестр необходим как средство защиты интересов населения; в кодексе поведения содержатся нормы и принципы профессионального поведения и практики и закрепляются ожидания населения от лиц, занесенных в реестр. Также важно, чтобы сфера деятельности и полномочия регулирующих органов распространялись на медицинских сестер и акушерок, выполняющих более сложные профессиональные функции, работающих в качестве специалистов и практикующих на более высоком уровне.

Вставка 5. Нормативное регулирование

Нормативное регулирование необходимо для обеспечения гарантии безопасности пациентов и качество помощи.

Цель 9: добиться того, чтобы определения сестринского и акушерского дела были закреплены в законодательстве и чтобы существовали механизмы защиты интересов населения.

У медицинских сестер, акушерок и заинтересованных сторон в секторе здравоохранения должны быть руководства, определяющие нормы практики и позволяющие распространять передовой опыт работы. Страны, в которых такие руководства имеются, продемонстрировали улучшения в оперативности оказываемой помощи и итоговых показателях здоровья населения *(37)*. Для того, чтобы разработать руководства по ведению практики и проводить аудиты в соответствии с международными критериями гарантии качества, необходимо выделять время и ресурсы на то, чтобы дать возможность участвовать в этом процессе представителям всех дисциплин. Медицинские сестры и акушерки должны быть полностью вовлечены в этот процесс и их профессиональные знания и опыт, навыки научных исследований и лидерства должны использоваться в полной мере.

4.2.2 Научные исследования

Организация и развитие научных исследований в области сестринского и акушерского дела представляет собой важный способ понимания и улучшения качества предоставления медико-санитарной помощи. Медицинским сестрам и акушеркам необходимо заниматься как научными исследованиями в области сестринской и акушерской помощи, так и исследованиями, которые позволяют приложить знание сестринского и акушерского дела к пониманию более широких систем медико-санитарной помощи (вставка 6). Благодаря научным исследованиям в области сестринского и акушерского дела (в зависимости от применяемой схемы исследований) можно использовать глубокие знания и мнения медицинских работников, работающих непосредственно с пациентами, и самих пациентов в деле перестройки всей системы. Обе эти области требуют роста кадрового потенциала. Научные исследования способны привести к укреплению и повышению доверия населения/общественности к сестринской и акушерской помощи, а также к улучшению всей системы здравоохранения. Они создают еще более богатый источник знаний для научно обоснованной практики и закладывают прочную традицию аналитических навыков.

Вставка 6. Научные исследования

Научные исследования в сестринской и акушерской практике необходимы для создания базы научных знаний в этих двух областях профессиональной деятельности и применения этих знаний для обновления методов предоставления медико-санитарной помощи.

Цель 10: создать кадровый потенциал для ведения научных исследований в области сестринского и акушерского дела и многопрофильных научных исследований.

Не менее важно поощрять научные исследования, которые позволяют применять принцип многопрофильности, предполагающий участие всех медицинских работников. Практика, в которой применяются самые лучшие из имеющихся результатов многопрофильных исследований, может содействовать внедрению инновационных методов повышения безопасности и предоставлению научно обоснованной медико-санитарной помощи. Такие научные исследования могут вести к улучшению непрерывности и преемственности помощи пациентам и обеспечивать комплексный характер помощи, улучшая тем самым итоговые показатели здоровья населения. Кроме того, результаты научных исследований в области сестринского и акушерского дела следует использовать на государственном уровне при формировании стратегии и политики здравоохранения.

Как и в случае любой другой серьезной, построенной на знаниях дисциплины, важно, чтобы медицинские сестры и акушерки имели возможность руководить научными исследованиями, участвовать в них и определять их направленность. Для выполнения роли руководителя требуется последипломное образование. Поэтому необходимо, чтобы университеты разработали соответствующие программы, для чего может потребоваться, чтобы государством и учреждениями здравоохранения выделялось финансирование. Помочь могут и научные учреждения, которые могут создавать возможности для научной карьеры в данной сфере исследований. Нанимателям необходимо выделять время и ресурсы, а также создавать структуры, позволяющие медицинским сестрам и акушеркам участвовать в исследованиях и вести их, в зависимости от обстоятельств, наряду с ведением своей практики.

Исследователи в области сестринского и акушерского дела также должны привлекаться лицами, формирующими политику, к выработке политики и принятию решений, касающихся финансирования исследований. Правительства должны поддерживать такие медико-санитарные услуги, включая услуги, оказываемые по месту жительства на уровне местных сообществ, которые предполагают партнерства с научными исследованиями на базе сестринской и акушерской помощи и с многопрофильными исследованиями. Поскольку медицинские сестры работают в разнообразных областях и непосредственно обеспечивают предоставление помощи, исследователи в области сестринского дела могут помочь государственным органам выработать цели и показатели по самым различным вопросам здравоохранения. Аналогичным образом, акушерки являются незаменимыми участниками предоставления помощи в области сексуального и репродуктивного здоровья. Результаты научных исследований в обеих этих дисциплинах могут расширить и обогатить базу фактических данных, которой пользуются лица, принимающие решения, в государственных органах и в негосударственных учреждениях.

4.2.3 Партнерства

Стоящие перед Европой вызовы в области здравоохранения требуют новых подходов и новых отношений внутри системы государственного управления и между государством и гражданами и обществом в целом. В обществе идет переоценка ценности здоровья и внедряются принципы и методы поддержки индивидов в выборе более здоровых вариантов образа жизни, что в итоге ведет к повышению продуктивности общества. Важными действующими лицами в осуществлении таких принципов и методов являются медицинские сестры и акушерки, которые в своей деятельности по укреплению здоровья придерживаются подхода, охватывающего все этапы жизненного пути, начиная от здорового начала жизни и до здорового старения (вставка 7).

В системе медицинского обслуживания партнерство существует также в форме междисциплинарного сотрудничества. Это означает такой подход к оказанию помощи пациенту, при котором по мере необходимости привлекаются специалисты многих различных профессий, выполняющие различные функции, чтобы обеспечить интегрирование и удовлетворение различных аспектов физических, социальных и психологических потребностей пациента. Поэтому при междисциплинарном подходе достигается высокое качество помощи пациенту, максимально эффективно используются ресурсы и технические средства и обеспечивается высокая степень удовлетворенности пациентов.

Вставка 7. Партнерства

В полноценных **партнерствах** в здравоохранении должны объединяться общегосударственный подход и принцип участия всего общества.

Цель 11: наладить во всем обществе междисциплинарное и межсекторальное сотрудничество и партнерства в интересах развития и предоставления помощи, ориентированной на нужды и запросы пациента, и улучшения итоговых показателей здоровья населения.

Для того, чтобы сложилось успешное междисциплинарное сотрудничество, члены бригады медицинской помощи должны понимать и уважать квалификацию, сферу практики и функцию друг друга. На первом месте в таком коллективе должны стоять общение и взаимное обогащение знаниями между специалистами. В многопрофильных бригадах обстоятельства конкретного случая также

диктуют необходимость перехода функций лидера от одного члена бригады к другому. Лидерство в многопрофильной бригаде должно быть доверено специалисту наиболее подходящего профиля с учетом конкретных обстоятельств индивидуального пациента. Для этого часто требуется изменение парадигмы и происходит делегирование ответственности и доверия к специалистам, которые традиционно могли раньше не занимать положения лидеров. Так многопрофильные бригады проявляют новаторство и достигают оперативности в своей работе.

Государственные органы и учреждения могут оказывать поддержку принципу междисциплинарности, для чего необходимо выделить его как отдельную составляющую при планировании целей в области здравоохранения и мониторинге показателей медицинского обслуживания. Например, следовало бы уделить первостепенное внимание междисциплинарному образованию в программах начальной профессиональной подготовки и образования всех медицинских работников. Затем следует постоянно добиваться применения междисциплинарного подхода в процессе практической работы на местах. Что касается расширения ролей и повышения оперативности медико-санитарной помощи, опыт многопрофильных бригад может быть использован в процессе выявления наиболее подходящей роли для медицинских сестер и акушерок. Там, где позволяют условия, учреждениям следует направлять научные исследования и работы в рамках проектов на то, чтобы изыскивать возможности применения принципа междисциплинарности.

4.2.4 Управление и лидерство

У работников сестринских и акушерских профессий необходимо развивать способность занимать позиции сильных лидеров в административном управлении и клинической работе, чтобы они могли выполнять свои функции в полную меру своих возможностей. Это требует наличия возможностей получения соответствующего образования, программ выработки навыков лидерства и структур управления на всех уровнях (вставка 8).

Вставка 8. Управление и лидерство

Важнейшее значение для полной реализации потенциала сестринских и акушерских кадров имеет наличие возможностей **лидерства** и структур **управления**, в которые вовлекаются медицинские сестры и акушерки на всех уровнях.

Цель 12: усилить практику включения медицинских сестер и акушерок в процессы принятия решений, касающихся политики здравоохранения и предоставления медицинских услуг, на местном, государственном и международном уровнях.

Решающую роль в обеспечении достаточности кадровых ресурсов здравоохранения играют органы государственного управления, которые выполняют такие ключевые функции, как нормативное регулирование, финансирование и формирование политики здравоохранения. Медицинские сестры и акушерки должны быть подключены к выполнению этих функций на этом уровне принятия решений, ибо своими знаниями и опытом они вносят исключительно важный вклад в достижение более высоких итоговых показателей здоровья в своем обществе. Правительство может добиться этого введением должностей главных государственных специалистов по сестринскому и акушерскому делу. Главные государственные специалисты по сестринскому и акушерскому делу (ГССА) могут стать лидерами в преобразовании кадровых ресурсов здравоохранения и систем медико-санитарной помощи. Разрабатывая политику в области сестринского дела, акушерства и медико-

санитарной помощи и планы действий, согласованные с государственными планами реализации политики здравоохранения, ГССА играют ключевую роль в укреплении здоровья всего населения и в снижении несправедливостей в отношении здоровья.

Организации, независимо от того, являются они академическими, государственными или частными, выигрывают от внедрения в организационную культуру и в свои системы управления сильного элемента лидерства и управления в лице медицинских сестер и акушерок. Медицинские сестры и акушерки – лидеры смогут добиться того, что рядовые медицинские сестры и акушерки будут компетентны и будут соответствовать требованиям безопасной, высококачественной и научно обоснованной помощи, а также вносить вклад в соблюдение корпоративной политики и предоставление услуг. Не менее важна поддержка медицинских сестер и акушерок, выступающих в роли лидеров, и для того, чтобы обеспечить устойчивость и сохранение этих профессиональных категорий медицинских работников. Выступающие в качестве лидеров медицинские сестры и акушерки обогащают процесс принятия решений на организационном уровне, способствующих обеспечению высокого качества помощи, своими клиническими знаниями, опытом непосредственного оказания помощи пациентам и непрерывной связью с персоналом первой линии и пациентами.

5. РЕАЛИЗАЦИЯ И МОНИТОРИНГ РАМОЧНОЙ ОСНОВЫ

Обеспечение успешной реализации описываемой рамочной основы является одним из приоритетов Регионального бюро. Реализация осуществляется в соответствии с планом работы (см. Приложение 1), который состоит из 12 целей, связанных с четырьмя приоритетными областями действий и четырьмя механизмами создания благоприятных системных условий. Каждой цели соответствуют предлагаемые действия, которые могут быть предприняты государствами-членами и Региональным бюро. За выполнением действий на национальном и региональном уровне будет проводиться мониторинг по заранее установленным показателям.

Государствам-членам настоятельно рекомендуется использовать представленный в документе план действий в качестве руководства в работе по укреплению сестринского и акушерского дела и в контексте собственных национальных планов. На основе этого плана действий можно также составить и национальные планы, которые будут координироваться главными специалистами по сестринскому делу и акушерству (ГССА). Тем самым развитие сестринского и акушерского дела будет направлено на обеспечение его соответствия данной рамочной основе и политике Здоровье-2020, что позволит добиться как предоставления высококачественной помощи пациентам, так и наилучших итоговых показателей здоровья населения.

Государствам-членам рекомендуется разработать страновые профили, в которых будут отражены стратегические направления, установленные в настоящем документе, а также действия и приоритеты, соответствующие национальному контексту в области политики, образования и системы здравоохранения. В ходе совместного заседания ВОЗ с ГССА и представителями Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций в 2017 году каждой стране будет предложено доложить о действиях, предпринятых во исполнение 12 целей, описанных в приложении к данному документу. В рамках этого заседания будет рассмотрена и согласована методология оценки пятилетнего прогресса, которая будет использована Региональным бюро ВОЗ в 2020 году. Государствам-членам рекомендуется ежегодно обновлять страновые профили и использовать эту информацию для мониторинга и оценки прогресса.

Региональное бюро будет распространять фактические данные о вкладе и влиянии деятельности медицинских сестер и акушерок посредством общеевропейского сборника положительных примеров из сестринской и акушерской практики (2015). В дальнейшем будут разрабатываться и распространяться примеры моделей оценки профессиональной деятельности, наставничества, карьерного роста и непрерывного профессионального развития. Информация о достижениях и инновациях будет распространяться посредством учебных мероприятий, таких как семинары ВОЗ, и публикаций.

Кроме того, в плане работы определены механизмы, посредством которых государства-члены будут вовлекаться в этот процесс реализации совместно с Региональным бюро, а также механизмы, обеспечивающие включение сестринского и акушерского дела во все технические программы ВОЗ в качестве одного из основных элементов. Вовлечению медицинских сестер и акушерок будет способствовать создание групп экспертов ВОЗ, например, с целью содействия развитию образования и выработке научных данных. Дополнительные возможности для Регионального бюро проводить консультации, когда в них возникнет необходимость, появятся благодаря созданию платформы, которая будет объединять ГССА, сотрудничающие центры ВОЗ и других экспертов в области сестринского и акушерского дела. Региональное бюро ВОЗ продолжит оказывать поддержку проведению раз в два года совместных заседаний ГССА, Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций и сотрудничающих центров ВОЗ, являющихся платформой для обсуждения положительных примеров практики и текущих профессиональных вопросов, связанных с сестринским и акушерским делом.

Для придания сестринскому и акушерскому делу высокой степени приоритетности следует изыскивать новые возможности для того, чтобы лидеры сестринского и акушерского дела, представляющие политику здравоохранения, образование и научные исследования, могли вносить вклад в реализацию технических программ ВОЗ.

При условии поддержки и приверженности государств-членов делу реализации данной рамочной основы медицинские сестры и акушерки смогут оказывать более заметное влияние на национальную политику и планирование в области здравоохранения и играть более значительную роль в укреплении здоровья и повышении уровня благополучия и снижении несправедливостей в отношении здоровья к 2020 году во всем Регионе.

БИБЛИОГРАФИЯ[1]

1. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century).
2. Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services 2011–2015 [Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела: 2011–2015 гг., на англ. яз.]. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/hrh/resources/nmsd/en/).
3. Европейская база данных «Здоровье для всех» [база данных в режиме он-лайн]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; обновление 2014 г. (http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db).
4. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2006 г. Работа на благо здоровья – наше общее дело. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2006 г. (http://www.who.int/whr/2006/en/index.html (обзор на русском языке), http://www.who.int/whr/2006/en/ (полный текст доклада на английском языке)).
5. Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2006 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/76528/E89306R.pdf?ua=1).
6. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Рамочная программа действий по развитию межпрофессионального образования и совместной практики, на англ. яз.]. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf).
7. Промежуточный отчет о социальных детерминантах и различиях по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 г. (http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/2010/interim-first-report-on-social-determinants-of-health-and-the-health-divide-in-the-who-european-region).
8. Здоровье-21 – Здоровье для всех в 21-ом столетии. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 1998 г. (Европейская серия «Здоровье для всех», № 5; (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/88593/EHFA5-R.pdf?ua=1).
9. Таллиннская хартия "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния". Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения. Таллинн, 25–27 июня 2008 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/88612/E91438R.pdf?ua=1).
10. Доклады об осуществлении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия ООН. В: Организация Объединенных Наций [веб-сайт]. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2014 г. (http://www.un.org/ru/millenniumgoals/reports.shtml).
11. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2008 г. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 г. (http://www.who.int/whr/2008/ru/).
12. Укрепление услуг и потенциала общественного здравоохранения: план действий для Европы. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/172763/Strengthening-public-health-services-and-capacity-an-action-plan-for-Europe-Rus.pdf?ua=1).

[1] Все веб-сайты по состоянию на 13 августа 2015 г.

13. Ориентировать системы здравоохранения на нужды людей – инновационный подход к улучшению здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/186757/Towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes-Rus.pdf?ua=1).
14. Мюнхенская декларация «Медицинские сестры и акушерки – важный ресурс здоровья», 2000 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2000 г. (http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/munich-declaration-nurses-and-midwives-a-force-for-health)
15. Венская декларация по сестринскому делу в поддержку европейских задач достижения здоровья для всех, 1988 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 1988 г. (http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/vienna-declaration-on-nursing-in-support-of-the-european-targets-for-health-for-all,-1988).
16. Семейная медицинская сестра. Контекст, концептуальная основа и учебная программа. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2000 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/53860/E92341.pdf?ua=1).
17. Резолюция WHA59.27. Укрепление сестринского и акушерского дела. В: Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 22–27 мая 2006 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2006 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/23831/1/A59_R27-ru.pdf).
18. Резолюция WHA64.7. Укрепление сестринского и акушерского дела. В: Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 16–24 мая 2011 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R7-ru.pdf).
19. Büscher A, Sivertsen B, White J. Nurses and Midwives: A force for health. Survey on the situation of nursing and midwifery in the Member States of the European Region of the World Health Organization, 2009 [Медицинские сестры и акушерки – важный ресурс здоровья. Опрос о состоянии сестринского и акушерского дела в государствах-членах Европейского региона Всемирной организации здравоохранения – 2009 г., на англ. яз.]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010. (http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2010/nurses-and-midwives-a-force-for-health-2009).
20. A global survey monitoring progress in nursing and midwifery [Глобальный обзор по мониторингу прогресса в области сестринского дела и акушерства, на англ. яз.]. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/hrh/resources/survey/en/).
21. Резолюция EUR/RC57/R1 Европейского регионального комитета ВОЗ по стратегии развития кадров здравоохранения в Европейском регионе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2007 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/74559/RC57_rres01.pdf?ua=1).
22. Резолюция EUR/RC59/R4 Европейского регионального комитета ВОЗ по стратегии развития кадров здравоохранения в Европейском регионе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2009 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/68959/RC59_rres04.pdf?ua=1).
23. Расширение доступа к работникам здравоохранения в отдаленных и сельских районах. Рекомендации по глобальной политике. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. (http://www.who.int/hrh/retention/guidelines/ru/).
24. Резолюция WHA63.16. Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения. В: Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–21 мая 2010 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-ru.pdf?ua=1).
25. Transforming and scaling up health professionals' education and training [Преобразование и расширение масштабов образования и обучения медицинских работников, на англ. яз.]. World Health Organization Guidelines 2013. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/hrh/resources/transf_scaling_hpet/en/).

26. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet. 2014; 383:1824-30. doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8. (http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8).
27. Dussault G, Buchan J, Sermeus W, Padaiga Z. Оценка будущих потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения. Копенгаген, Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения; 2010 г. (Краткое изложение принципов № 2; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/133038/e94295R.pdf?ua=1).
28. Модели и инструменты планирования и прогнозирования потребности в кадровых ресурсах здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. (Обозреватель состояния кадровых ресурсов здравоохранения – выпуск № 3; http://www.who.int/hrh/resources/HRH_issue3_RUS_WEB.pdf?ua=1).
29. European Union Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting [проект "Совместные действия Европейского союза по планированию и мониторингу кадров здравоохранения", веб-сайт, на англ. яз.]. Brussels: Federal Public Service (FPS) Health, Food Chain Safety and Environment; 2014 (http://euhwforce.eu/).
30. Action towards achieving a sustainable health workforce and strengthening health systems. Implementing the WHO Global Code of Practice in the European Region [Меры по обеспечению устойчивых кадровых ресурсов и укреплению систем здравоохранения. Реализация Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения в Европейском регионе, на англ. яз.]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/172201/Action-towards-achieving-a-sustainable-health-workforce-and-strengthening-health-systems.pdf).
31. Monitoring the skills mix of the health workforce [Мониторинг профессиональной структуры кадровых ресурсов здравоохранения, на англ. яз.]. Geneva: World Health Organization; 2009 (Spotlight on health workforce statistics, Issue 9; http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/monitoring_skills/en/).
32. Expertise in Evidence-Based Health Care. B: Nursing Research Foundation [веб-сайт]. Helsinki: Nursing Research Foundation, WHO Collaborating Centre for Nursing; 2013 (http://www.hotus.fi/en/expertise-in-ebhc).
33. Bourgeault IL, Kuhlmann E, Neiterman E, Wrede S. Профессионально-квалификационная структура: как ее оптимизировать и зачем это нужно?, Анализ систем и политики здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения; 2008 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/76424/E93413R.pdf?ua=1).
34. Positive practice environments for health care professionals [веб-сайт].Geneva, International Council of Nurses, 2010 (http://archive.today/cgri).
35. EPSU–HOSPEEM Guidelines and examples of good practice to address the challenges of an ageing workforce [Руководство EPSU–HOSPEEM и примеры надлежащей практики решения проблемы старения кадровых ресурсов, на англ. яз.]. Brussels: European Federation of Public Service Union, European Hospital and Healthcare Employers' Association (EPSU–HOSPEEM); 2013 (http://www.epsu.org/IMG/pdf/EPSU-HOSPEEM-GGP-AW-FINAL-04-12-13-EN.pdf).
36. Delamaire M, Lafortune G. Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries. OECD Health Working Papers, 2012, No. 54, OECD Publishing. doi:10.1787/5kmbrcfms5g7-en. (http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en).
37. Sipilä R. Peer facilitation and multifaceted intervention in guideline implementation. Enhancing care of cardiovascular disease in primary care [диссертация]. Helsinki: University of Helsinki; 2012 (https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/33543/Peerfaci.pdf?sequence=1).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПРИОРИТЕТНЫЕ ОБЛАСТИ ДЕЙСТВИЯ И ПРЕДЛАГАЕМЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ

Область действия 1: Расширение масштабов и трансформирование образования

Цель 1: Установить стандарт начального профессионального образования медицинских сестер и акушерок на уровне вуза с целью получения наилучших результатов для пациентов и всего населения

Ответственная сторона	Действия	Ожидаемые результаты	Показатели
Государство-член	• Изучить и разработать в соответствии с документом «*WHO global standards for the initial education of professional nurses and midwives*» *(1)* [«Глобальные стандарты ВОЗ по базовому образованию профессиональных медсестер и акушерок»]: – академический уровень программ начального профессионального образования в области сестринского и акушерского дела и – организацию общеакадемического и клинического факультета или кафедры по сестринскому и акушерскому делу. • Изучить и разработать программы и системы обучения вузовского уровня в соответствии с принципами межпрофессионального образования. • Содействовать внедрению симуляционных технологий в сестринское и акушерское образование для поддержки развития безопасной практики	Разработаны программы вузовского уровня для начального профессионального образования в области сестринского и акушерского дела в соответствии с документом «*WHO global standards for the initial education of professional nurses and midwives*" [«Глобальные стандарты ВОЗ по базовому образованию профессиональных медсестер и акушерок»] *(1)*. По окончании программ базовой подготовки медицинские сестры и акушерки получают университетскую степень (высшее образование). В процессе прохождения программ вузовского уровня в области сестринского и акушерского дела предлагаются возможности межпрофессионального образования *(3)*.	• Количество и процент образовательных учреждений, которые предлагают программы начального профессионального образования в области сестринского и акушерского дела: – на вузовском уровне; – с организацией общеакадемического и клинического факультета или кафедры по сестринскому и акушерскому делу; – с возможностью межпрофессионального образования. – с использованием симуляционных технологий • Процент выпускников с университетским дипломом от общего числа выпускников медицинских сестер и акушерок, ежегодно оканчивающих образовательные учреждения в стране

Ответственная сторона	Действия	Ожидаемые результаты	Показатели
ВОЗ	• Создать группу экспертов из числа главных специалистов по сестринскому и акушерскому делу, представителей сотрудничающих центров, экспертов и преподавателей сестринского дела и акушерства для методического руководства развитием и совершенствованием системы образования. • Представить информацию и методические рекомендации относительно документов «*WHO global standards for the initial education of professional nurses and midwives*" [«Глобальные стандарты ВОЗ по базовому образованию профессиональных медсестер и акушерок»] и «*WHO Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*" [«Рамочная основа ВОЗ для действий по организации межпрофессионального образования и совместной практики»] *(2)* для поддержки мероприятий, проводимых в государствах-членах, если таковая потребуется.	Разработаны программы вузовского уровня для начального профессионального образования в области сестринского и акушерского дела в соответствии с документом «*WHO global standards for the initial education of professional nurses and midwives*" [«Глобальные стандарты ВОЗ по базовому образованию профессиональных медсестер и акушерок»] *(1)*. По окончании программ базовой подготовки медицинские сестры и акушерки получают университетскую степень (высшее образование). В процессе прохождения программ вузовского уровня в области сестринского и акушерского дела предлагаются возможности межпрофессионального образования *(3)*.	• Создана рабочая группа с участием указанных сторон. • Инициированы консультации, предприняты последующие шаги по оценке и подготовке отчета • Европейского регионального бюро ВОЗ. • Организованы семинары и учебные поездки с целью обмена информацией по стратегиям образования и опытом в области сестринского и акушерского образования в Европейском регионе ВОЗ.

Цель 2: Развивать систему образования и нормативного регулирования, которая создает возможности и обеспечивает гарантии соответствия основных компетенций медицинских сестер и акушерок основополагающим принципам политики Здоровье-2020

Принципы политики Здоровье-2020:

- укрепление здоровья, профилактика заболеваний, просвещение пациентов и расширение прав и возможностей людей;
- ведение хронических заболеваний и долговременный уход;
- применение научно обоснованных и безопасных методов ведения практики;
- работа в условиях многопрофильного и межсекторального сотрудничества в соответствии с направлениями реформирования первичного звена медико-санитарной помощи и принципами предоставления услуг, ориентированных на нужды и запросы людей *(4)*.

Ответственная сторона	Действия	Ожидаемые результаты	Показатели
Государство-член	• Добиться того, чтобы учебные планы додипломной и последипломной подготовки в области сестринского и акушерского дела отражали все элементы основ политики Здоровье-2020, предусмотренные в цели 2. • Определить методы оценки содержания и индивидуальной компетентности в соответствии с принципами, указанными в цели 2.	Учебные планы додипломной и последипломной подготовки пересмотрены и оценены с точки зрения принципов политики Здоровье 2020 выработки умения и навыков удовлетворения потребностей населения, соответствия профессиональным требованиям и предоставления услуг, ориентированных на нужды и запросы людей.	• Учебные планы включают основное содержание, соответствующее принципам политики Здоровье- 2020, указанным в цели 2 (применительно к сфере знаний и умений); и поддерживаются стандартами регулирования практики • Определены методы оценки основного содержания и индивидуальной компетентности в соответствии с принципами, указанными в цели 2.
ВОЗ	• Совместно с рабочей группой по развитию и совершенствованию образования: – обновить разработанные Региональным бюро учебные планы непрерывного образования медицинских сестер и акушерок *(3)* в соответствии с положениями политики Здоровье-2020 *(4)*; и – составить и распространить сборник примеров усиления видов компетентности в профессиональном образовании в области сестринского и акушерского дела.		• Обновленные учебные планы непрерывного образования медицинских сестер и акушерок, разработанные Региональным бюро, доступны в цифровом формате *(3)*. • Государствам-членам предоставляются консультации по областям выработки компетентности на основании уроков, почерпнутых из европейского сборника примеров.

Цель 3: Укрепить систему непрерывного профессионального развития и карьерного роста

Ответственная сторона	Действия	Ожидаемые результаты	Показатели
Государство-член	• Изучить и разработать: – схемы карьерного роста в учреждениях медико-санитарной помощи, включая руководство по роли с расширенной областью практики – системы оценки деятельности на уровне страны/региона или учреждения, которые определяют индивидуальные потребности профессионального развития – возможности непрерывного профессионального развития и их поддержания в учреждениях медико-санитарной помощи, принимая во внимание системы аккредитации, позволяющие передачу/признание академических наград. – клиническое или академическое наставничество для медицинских сестер и акушерок	Укрепилась культура применения схем оценки деятельности, наставничества, карьерного роста и возможностей непрерывного профессионального развития для медицинских сестер и акушерок.	• Созданы институциональные рамки, определяющие схемы карьерного роста, содержащие ссылку на роли с расширенной областью практики. • Ежегодный процент медицинских сестер и акушерок, прошедших оценку деятельности для определения требования к практике и непрерывному профессиональному развитию. • Созданы институциональные рамки для реализации клинического или академического наставничества.
ВОЗ	• Совместно с рабочими группами составить сборник примеров и распространить информацию о схемах оценки производительности, наставничества, карьерного роста и возможностях НПК.		• Примеры схем оценки деятельности, наставничества, карьерного роста и возможностей непрерывного профессионального развития сведены в европейский сборник и доступны в цифровом формате. • В Европейском регионе ВОЗ доступны семинары, публикации или другие ресурсы для обмена стратегиями и опытом.

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

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

Ответственная сторона	Действия	Ожидаемые результаты	Показатели
Государство-член	• Изучить и разработать механизмы прогнозирования, планирования и мониторинга кадров здравоохранения в соответствии с национальными и международными требованиями. • Изучить и интегрировать программные меры по оптимальному распределению и сохранению кадров в рамках стратегий в отношении кадровых ресурсов на всех уровнях государственного управления и во всех учреждениях. • Изучить реализацию положений «Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения» в части, касающейся сестринского и акушерского персонала *(5)*.	Ведется точный мониторинг распределения, дефицита и мобильности сестринских и акушерских кадров и принимаются активные меры по улучшению ситуации. Государства-члены обладают устойчивыми сестринскими и акушерскими кадрами.	• Имеется точная информация о спросе, предложении, резервах и мобильности медицинских сестер и акушерок на уровне страны и на территориальном уровне. • На всех уровнях государственного управления и во всех учреждениях приняты программные меры по оптимальному распределению и сохранению сестринских и акушерских кадров. • Положения «Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения» *(5)* реализованы и их соблюдение постоянно находится в поле зрения.
ВОЗ	• Вести работу с государствами-членами, Европейским союзом (ЕС) и Организацией экономического сотрудничества и развития по разработке методики, показателей, инструментов и стратегий для прогнозирования, планирования и мониторинга кадровых ресурсов. • Распространять разработанные ВОЗ методические инструменты и руководства по кадровым ресурсам здравоохранения *(6)*.		• В базах данных о кадровых ресурсах здравоохранения имеется и доступна точная информация о наличных кадрах и мобильности кадров. • Для распространения информации о методических инструментах и руководствах ВОЗ доступны семинары, публикации или другие ресурсы *(6)*.

Цель 5: Обеспечить изменение структуры и профессионально-квалификационного состава кадровых ресурсов, гарантирующих безопасность и эффективность помощи

Ответственная сторона	Действия	Ожидаемые результаты	Показатели
Государство-член	• Создать институциональные рамки, основанные на ориентированном на человека подходе к предоставлению помощи, для определения и установления оптимального профессионально-квалификационного состава медицинского персонала, включая сферу общественного здравоохранения. • Обеспечить и мониторировать рациональное соотношение между медицинскими сестрами, акушерками и другими профессиональными медицинскими кадрами, диктуемое потребностями пациентов и факторами конкретных условий.	Ориентированный на человека подход в оказании помощи с оптимальным профессионально-квалификационным составом персонала, определяемым потребностями пациентов и факторами конкретных условий. Кадры, владеющие навыками по поддержке программ профилактики, укрепления здоровья и самопомощи.	• Наличие институциональных рамок, основанных на ориентированном на человека подходе, которые описывают методы и параметры для оценки и мониторинга оптимального профессионально-квалификационного состава персонала здравоохранения. • Регулярный мониторинг и корректировка действий в отношении профессионально-квалификационного состава и доступности кадров на основе данных о потребностях населения в услугах здравоохранения на уровне страны/региона или учреждения
ВОЗ	• Вести работу с государствами-членами и ЕС над созданием методики и параметров для оценки профессионально-квалификационного состава кадровых ресурсов. • Создавать возможности для распространения информации и обмена опытом между странами и техническими программами ВОЗ.		• В базах данных о кадровых ресурсах здравоохранения имеется и доступна точная информация о профессионально-квалификационном составе персонала здравоохранения в государствах-членах. • Доступны семинары, публикации и создан реестр экспертов для обмена опытом в Регионе.

Область действий 3: Обеспечение благоприятных условий труда

Цель 6: Способствовать созданию и поддержанию благоприятных условий труда

Ответственная сторона	Действия	Ожидаемые результаты	Показатели
Государство-член	• Применять принципы, изложенные в Конвенции МОТ № 149 о сестринском персонале *(8)*. • Обеспечить наличие информации, описывающей условия труда, в интересах постоянного улучшения условий посредством исследований и разработок. • Работать с профессиональными ассоциациями и союзами с тем, чтобы опыт медицинских сестер и акушерок, оказывающих помощь на передовой линии здравоохранения, учитывался при разработке мер по обеспечению благоприятной производственной среды. • Обеспечить включение вопросов здоровых условий труда в программы начального и последипломного профессионального образования в области сестринского и акушерского дела. • Продумать действия, предпринимаемые на национальном уровне с целью профессионального признания и повышения статуса медицинских сестер и акушерок • Изучить и разработать планы действий по улучшению условий труда, в частности, с точки зрения: – укомплектованности кадрами и равномерного распределения рабочей нагрузки; – заработной платы; – гарантий и гибкости занятости; – безопасности на рабочих местах; – благополучия на работе; – профессиональных вредностей; – насилия на работе; – учета возрастных особенностей работников.	Обеспечены благоприятные условия труда и удовлетворенность работой, достигнут максимальный уровень здоровья и благополучия медицинских сестер и акушерок при одновременном улучшении итоговых показателей здоровья пациентов и функционирования организаций.	• Ратификация Конвенции МОТ № 149 о сестринском персонале *(8)*. • На всех административных уровнях приняты планы действий по улучшению условий труда. • Все службы здравоохранения предоставляют точную информацию о здоровых условиях труда. • Процент программ додипломного и последипломного образования в области сестринского и акушерского дела, включающих обучение по вопросам создания и поддержания благоприятных условий труда.

Ответственная сторона	Действия	Ожидаемые результаты	Показатели
ВОЗ	• По запросам предоставлять техническую поддержку и распространять информацию о законодательстве и механизмах, касающихся сестринского и акушерского дела, включая Конвенцию МОТ № 149 о сестринском персонале *(8)*. Распространять документы ВОЗ, касающиеся обеспечения здоровых условий труда.	Обеспечены благоприятные условия труда и удовлетворенность работой, достигнут максимальный уровень здоровья и благополучия медицинских сестер и акушерок при одновременном улучшении итоговых показателей здоровья пациентов и функционирования организаций.	• В ежегодный отчет, представляемый в Региональное бюро, включены мероприятия, связанные с предоставлением технической помощи странам. • Доступны семинары, публикации и другие ресурсы для распространения информации о здоровых условиях труда.

Область действий 4: Поощрение научно обоснованной практики и инноваций

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

Ответственная сторона	Действия	Ожидаемые результаты	Показатели
Государство-член	• Определить и разработать механизмы в сфере научных исследований, образования и организации медицинского обслуживания, облегчающие ведение научно обоснованной сестринской и акушерской практики. • Получать фактические данные и ключевые показатели для количественной оценки влияния научно обоснованной помощи, предоставляемой медицинскими сестрами и акушерками, на итоговые показатели здоровья и функционирования, демонстрирующие экономическую эффективность инвестиций в кадры.	Принципы научно обоснованной помощи интегрированы и их соблюдение отслеживается во всех видах сестринской и акушерской практики, благодаря чему обеспечивается высококачественная, безопасная и действенная медико-санитарная помощь.	• В сфере научных исследований, образования и организации медицинского обслуживания приняты программные установки и руководства, обеспечивающие поддержку в разработке, применении и распространении научно обоснованной сестринской и акушерской практики. • Разработана система оценки (система показателей), которая позволяет сопоставлять научно-обоснованную сестринскую и акушерскую практику с итоговыми показателями здоровья пациентов и населения • Процент учреждений медико-санитарной помощи, имеющих программы управления качеством и системы мониторинга безопасности и результативности сестринской и акушерской практики.
ВОЗ	Разработать и включить в Европейскую базу данных ВОЗ «Здоровье для всех» *(9)* показатели, отражающие связь между вкладом сестринского и акушерского персонала и итоговыми показателями здоровья населения и функционирования системы здравоохранения.		• Для обмена информацией и опытом в Европейском регионе ВОЗ доступны семинары, публикации и другие ресурсы. • Показатели имеются в Европейской базе данных «Здоровье для всех» *(9)*.

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

Ответственная сторона	Действия	Ожидаемые результаты	Показатели
Государство-член	• Разработать комплекс сестринских и акушерских умений для работы в 21 веке, включая вопросы практики, связанные со здоровьем населения и технологиями здоровья • Изучить и определить рамки для различных ролей медицинских сестер и акушерок, включая роли медицинских работников, практикующих на более высоком уровне, и клинических экспертов. • Обеспечить наличие законодательно-нормативной базы, защищающей эти различные роли. • Разработать систему надлежащего образования, соответствующего этим ролям.	Расширение сферы практики медицинских сестер и акушерок в соответствии с потребностями населения, принципом предоставления помощи на всех этапах жизни и проводимыми реформами здравоохранения.	• Наличие рамок, определяющих различные роли медицинских сестер и акушерок, отражающих потребности страны. • Создана законодательно-нормативная база, определяющая различные роли. • Наличие доступных образовательных программ, которые позволяют медицинским сестрам и акушеркам совершенствовать свои умения для удовлетворения потребностей населения в медико-санитарной помощи, включая вопросы здоровья населения, технологии здоровья, а также роли клинического специалиста и работника с расширенной областью практики.
ВОЗ	• Совместно с рабочими группами предоставлять техническую поддержку и распространять информацию о различных ролях, которые могут выполнять медицинские сестры и акушерки. • Способствовать интегрированию в технические программы ВОЗ сестринских и акушерских ролей, соответствующих профилю этих программ.		• Составлен европейский сборник примеров различных ролей, выполняемых медицинскими сестрами и акушерками; сборник доступен в цифровом формате. • Для обмена информацией и опытом в Европейском регионе ВОЗ доступны семинары, публикации и другие ресурсы.

БИБЛИОГРАФИЯ К ПРИЛОЖЕНИЮ[1]

1. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives [Глобальные стандарты по базовому образованию профессиональных медсестер и акушерок]. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_HRH_HPN_08.6_eng.pdf).
2. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Рамочная основа ВОЗ для действий по организации межпрофессионального образования и совместной практики]. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf).
3. Other nursing specializations. In: WHO Regional Office for Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/activities/education/other-nursing-specializations).
4. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (EUR/RC62/8; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/170687/RC62wd08-Rus.pdf?ua=1).
5. Резолюция WHA63.16. Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения. В материале: Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохраненияу, Женева, 17–21 мая 2010 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/A63_REC1-ru.pdf#page=23).
6. Tools and guidelines for human resources for health. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/hrh/tools/en/index.html).
7. Конвенция МОТ № 149 о сестринском персонале. Женева: Международное бюро труда; 2005 г. (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c149_ru.htm).
8. Европейская база данных «Здоровье для всех» [база данных в режиме он-лайн]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; обновление 2014 г. (http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. МЕХАНИЗМЫ СОЗДАНИЯ БЛАГОПРИЯТНЫХ СИСТЕМНЫХ УСЛОВИЙ И ПРЕДЛАГАЕМЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ

Нормативное регулирование

Цель 9: Добиться того, чтобы определения сестринского и акушерского дела были закреплены в законодательстве и чтобы существовали механизмы защиты интересов населения

Ответственная сторона	Действия	Ожидаемые результаты	Показатели
Государство-член	• Добиться того, чтобы: – существовал реестр медицинских сестер и акушерок, достигших требуемого уровня компетентности для безопасной практики; – была создана законодательная база, в которой определены и регламентированы практика и поведение медицинских сестер и акушерок; – был учрежден надзорный орган, осуществляющий контроль безопасности, качества и профессиональной практики в сестринском и акушерском деле; и – было разработано руководство, в котором определены стандарты практики и прогрессивных методов работы.	Касающиеся медицинских сестер и акушерок закон (законы), регламентирующий профессиональную деятельность, реестры, надзорные органы и руководства, обеспечивающие безопасность пациентов.	• Реестр медицинских сестер и акушерок, доступный для нанимателей и для населения, в котором можно узнать о профессиональном уровне медицинских сестер и акушерок. • Законодательство, в котором определены и регламентируются практика и поведение медицинских сестер и акушерок. • Надзорный орган, осуществляющий контроль безопасности, качества и профессиональной практики в сестринском и акушерском деле. • Руководство, в котором определены стандарты практики и прогрессивных методов работы.
ВОЗ	• Предоставлять техническую поддержку странам по их запросам и распространять информацию о законодательстве и механизмах, касающихся сестринского и акушерского дела.		• В ежегодные отчеты, представляемые в Региональное бюро, включена информация о помощи и проводимых мероприятиях. • Составлен европейский сборник примеров законодательства и механизмов, касающихся сестринского и акушерского дела; сборник доступен в цифровом формате.

Научные исследования

Цель 10: Создать кадровый потенциал для ведения научных исследований в области сестринского и акушерского дела и многопрофильных научных исследований

Ответственная сторона	Действия	Ожидаемые результаты	Показатели
Государство-член	• Разработать: – программы последипломного образования в области сестринского и акушерского дела, имеющие целью создание путей карьерного роста в сфере научных исследований; – структуры внутри учреждений, позволяющие медицинским сестрам и акушеркам участвовать в научных исследованиях и самим проводить их; – инициативы по осуществлению многопрофильных научных исследований в области здравоохранения; – структуры, связывающие сестринское дело, акушерство, многопрофильные научные исследования и предоставление услуг медико-санитарной помощи; – возможности вовлечения исследователей в области сестринского дела, акушерства и многопрофильных областях в процесс принятия решений, касающихся политики здравоохранения.	Улучшение возможностей и укрепление потенциала для ведения научных исследований в области сестринского и акушерского дела и в многопрофильных областях ведет к более весомому вкладу в принятие решений, касающихся политики здравоохранения.	• Процент учреждений, в которых имеются программы последипломного образования, ориентированные на научные исследования. • Число научных публикаций и научно-исследовательских работ в области сестринского, акушерского дела и работ в области многопрофильных исследований. • Рост процента медицинских сестер и акушерок, участвующих в исследованиях и ведущих исследования и занимающихся работой по формированию политики здравоохранения. • Партнерства между службами медико-санитарной помощи и программами научных исследований в области сестринского и акушерского дела и/или многопрофильных исследований. • Веб-порталы для всех медицинских работников, помогающие им вести научно обоснованную практику.
ВОЗ	• Выявлять и распространять фактические данные, подтверждающие положительное воздействие передовой практики и исследований в области сестринского и акушерского дела и многопрофильных исследований на итоговые показатели здоровья населения. • Сотрудничать с партнерами ВОЗ, ведущими научные исследования в области систем здравоохранения, с целью включения в их исследования тематики, связанной с сестринским и акушерским делом.		• Изучены и включены в европейский сборник примеры из практики стран; сборник доступен в цифровом формате. • Число исследований, выполненных организациями-партнерами ВОЗ, посвященных проблемам в области сестринского и акушерского дела.

Партнерства

Цель 11: Наладить во всем обществе междисциплинарное и межсекторальное сотрудничество и партнерства в интересах развития и предоставления помощи, ориентированной на нужды и запросы людей, и улучшения итоговых показателей здоровья населения

Ответственная сторона	Действия	Ожидаемые результаты	Показатели
Государство-член	Включить медицинских сестер и акушерок в процессы разработки и планирования, управления и мониторинга и осуществления комплексной и согласованной помощи, ориентированной на нужды и запросы пациентов.	Междисциплинарное и межсекторальное сотрудничество и партнерства, обеспечивающие комплексное и согласованное предоставление помощи, ориентированной на нужды и запросы пациентов.	• Данные научных исследований, посвященные созданию новых типов партнерств в интересах здоровья между различными дисциплинами, секторами и обществом. • Целевые показатели в области здравоохранения и обзоры функционирования здравоохранения включают критерии партнерства. • Существуют стратегии и структуры, призванные облегчать создание и мониторинг партнерств. • Услуги включают многопрофильные бригады для предоставления пациент-ориентированной помощи. • Выявлены и реализованы инновационные возможности для поощрения взаимного обогащения знаниями между медицинскими работниками.
ВОЗ	Создавать в Региональном бюро или в его страновых офисах возможности для того, чтобы лидеры в сестринском и акушерском деле могли вносить вклад в развитие образования, научных исследований и политики здравоохранения.		В ежегодный отчет, представляемый Региональному бюро, включены программы ВОЗ, в которых используются знания и опыт медицинских сестер и акушерок в области образования, научных исследований и политики здравоохранения.

Управление и лидерство

Цель 12: Усилить практику включения медицинских сестер и акушерок в процессы принятия решений, касающихся политики здравоохранения и предоставления медицинских услуг, на местном, государственном и международном уровнях

Ответственная сторона	Действия	Ожидаемые результаты	Показатели
Государство-член	• Добиться того, чтобы на всех уровнях государственного управления и в учреждениях: – были назначены главные медицинские сестры и акушерки; – стимулировалось совместное лидерство с участием медицинских сестер и акушерок; – поддерживался уровень компетентности медицинских сестер и акушерок в деятельности на уровне правительства и – медицинские сестры и акушерки вовлекались в реализацию политики здравоохранения в процессе своей работы.	Приняты меры по обеспечению совместного лидерства, гарантирующие активное участие медицинских сестер и акушерок в разработке политики здравоохранения и предоставлении услуг.	• Назначение медицинских сестер и акушерок на высокие руководящие посты на всех уровнях государственного управления и во всех учреждениях. • Согласованные критерии в отношении конкретных средств поощрения совместного лидерства. • Медсестрам и акушеркам на руководящих должностях предоставляется финансовая поддержка и помощь в повышении уровня знаний с тем, чтобы они могли развивать свою компетентность в сфере принятия решений. • Приняты национальные планы действий по укреплению сестринского и акушерского дела; эти планы должны быть согласованы с целями национальной политики здравоохранения и содействовать достижению этих целей.
ВОЗ	• Содействовать проведению раз в два года заседания главных специалистов по сестринскому и акушерскому делу, Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций и сотрудничающих центров ВОЗ для консультаций Регионального бюро по вопросам стратегического развития сестринского и акушерского дела и интегрирования работников этой области в деятельность ВОЗ или в технические программы ВОЗ. Использовать опыт этой группы для поддержки технических программ, где это потребуется. • Расширить число сотрудничающих центров ВОЗ по проблемам сестринского и акушерского дела.		• Составляемые на пять лет профили по сестринскому и акушерскому делу включают информацию о назначенных ГССА. • Составлен европейский сборник примеров совместного лидерства с участием медсестер и акушерок; сборник доступен в цифровом формате. • Результаты и итоги двухгодичных заседаний главных специалистов, сотрудничающих центров и Европейского форума национальных сестринских и акушерских, а также рекомендации, внесенные экспертами данной группы. • Европейским региональным бюро ВОЗ инициированы консультации, предпринимаются последующие шаги и представляются отчеты о сотрудничестве с руководящей группой и платформой. • Возросшее число сотрудничающих центров ВОЗ по проблемам сестринского и акушерского дела.