

E: 8702

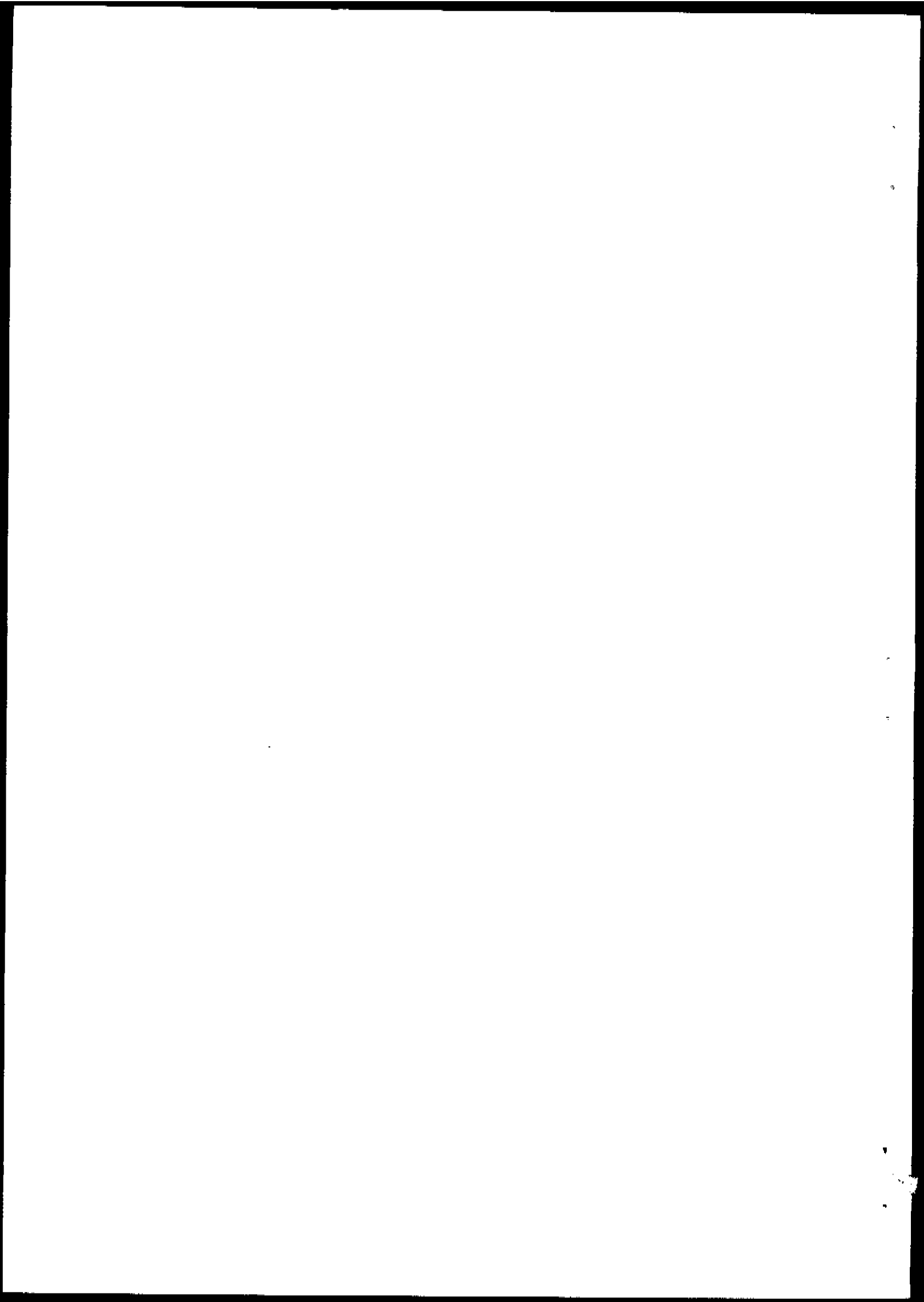
NURSING/MIDWIFERY PROGRAMME
ПРОГРАММА ПО СЕСТРИНСКОМУ

ДЕЛУ/АКУШЕРСТВУ

REPORT OF THE EUROPEAN ADVISORY COMMITTEE
ОТЧЕТ О ШЕСТОМ СОВЕЩАНИИ КОНСУЛЬТАТИВНОГО КОМИТЕТА
1986 г.



ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО
ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОПЕНГАГЕН



ОТЧЕТ КОНСУЛЬТАТИВНОГО КОМИТЕТА ПО ПРОГРАММЕ
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА/АКУШЕРСТВА

Любляна, 20-22 октября 1986 года

ICP/HSR 311

2548A

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

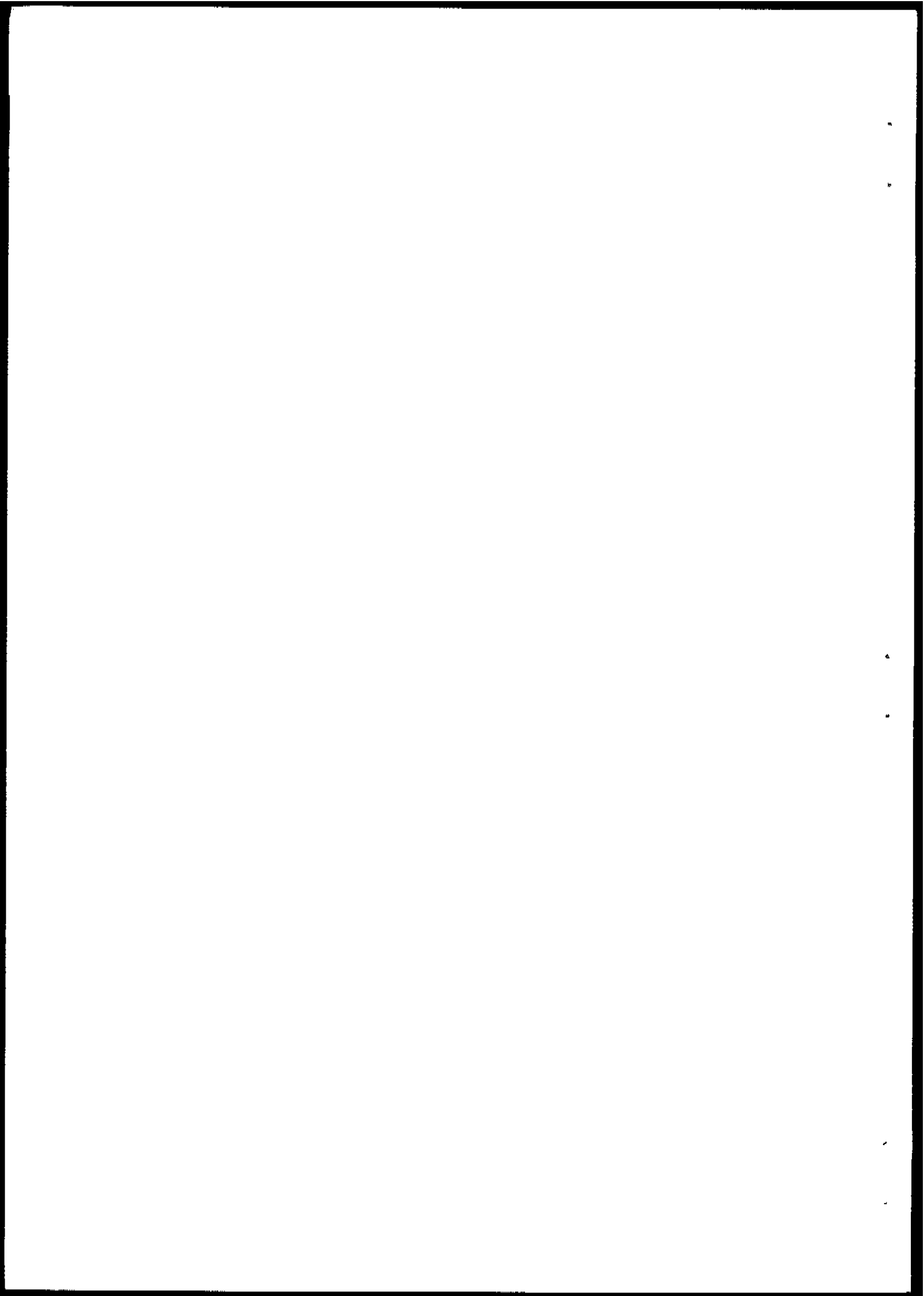
1987 г.

Примечание

Данный документ не является официальной публикацией. Его нельзя рецензировать, резюмировать, цитировать или переводить без согласия Всемирной организации здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

		Стр.
1.	Введение	1
2.	Программа по сестринскому делу/акушерству	2
2.1	Общие сведения и история развития программы	2
2.2	Структура программы	2
2.3	Обеспечение кадрами и финансирование	6
2.4	Помощники эксперта	9
2.5	Сотрудничающие центры ВОЗ	9
2.6	Международные программы	9
2.7	Новые предложенные виды деятельности	15
2.8	Предложенные приоритетные направления в рамках программы	16
3.	Проведение в 1988 году конференции по сестринскому делу	17
3.1	Представление проекта дискуссионного документа д-ром Дж. Робинсон	17
3.2	Комментарии и предложения по исправлению и дополнению проекта документа	18
3.3	Предварительный этап подготовки конференции	19
3.4	Общая дискуссия	20
3.5	Рекомендации	21
Приложение 1	Сотрудничающие центры ВОЗ	23
Приложение 2	Полный текст выступления д-ра Дж. Робинсон в связи с представлением ею дискуссионного документа	25
Приложение 3	Список участников	31



1. ВВЕДЕНИЕ

Шестое совещание Консультативного комитета по программе сестринского дела/акушерства в Европейском регионе, впоследствии именуемой просто программой, проходило по приглашению правительства Югославии в Любляне. Совещание носило особый характер, поскольку впервые совещание Консультативного комитета было объединено с совещанием Группы по связи в области сестринского дела/акушерства/медико-социальной работы. Для удобства далее в докладе будет упоминаться лишь Консультативный комитет. Список участников приводится в Приложении 3.

Совещание открыл д-р Д. Лесковсек, председатель Словенского республиканского комитета по здравоохранению и социальному обеспечению, который выступил с приветствием к участникам и указал на значение, которое придается в Югославии сестринскому делу и в особенности улучшению подготовки сестринского персонала в Любляне. С ответным словом выступил д-р А. Войчак, который дал общий обзор нынешнего положения в этой области в Европе. Из его выступления вырисовывалась оптимистическая картина перехода стран от обсуждения задач к их осуществлению. Он подчеркнул значение данной программы и указал, какого рода консультаций ждут от совещания данного комитета. После него выступила д-р М. Фаррел, которая указала на роль Консультативного комитета в критической оценке и предоставлении консультативной помощи по программе. Было указано, что главной задачей является обеспечение высокого качества и сбалансированности плана по развитию сестринского дела в Европейском регионе. Г-жа Н. Бен Дов была избрана председателем, а г-жа Е. Мурес - составителем отчета.

Перед Консультативным комитетом стояли следующие задачи:

- проанализировать результаты выполнения программы в сопоставлении с целями, намеченными в рамках первой половины осуществления европейской среднесрочной программы (1984-1986 гг.) как части Седьмой общей программы работы (1984-1989 гг.);
- рассмотреть "цели", "планируемые результаты" и "мероприятия" в области сестринского дела/акушерства/медико-социальной работы в свете общей направленности документа о задачах и, в частности, в контексте задач 26-31 и 36, выдвинутых на период 1987-1991 гг.;
- рассмотреть предварительный план и программу Конференции по сестринскому делу и внести свой вклад в выявление надежд и чаяний государств-членов и профессиональных организаций, связываемых с проведением такой конференции;
- рассмотреть европейский дискуссионный документ по сестринскому делу/акушерству, который будет служить в качестве основы для реорганизации работы соответствующего отдела и для проведения европейской конференции по сестринскому делу в 1988 году;
- выявить стабильные области и области, требующие улучшения в период осуществления среднесрочной программы в 1987-1991 гг., и в оставшийся период осуществления Седьмой общей программы работы на основании учета последних разработок в области медико-санитарной помощи и в свете недавней резолюции ВОЗ по сестринскому делу/акушерству (WHA36.11), отчета о ходе работы (WHA39/7) и недавно утвержденного документа, в котором изложены европейские региональные задачи:

- дать конкретные советы, предложения и рекомендации Европейскому региональному бюро ВОЗ относительно изменений, которые помогли бы достижению намеченных целей и планируемых результатов и осуществлению мероприятий по программе и которые усилили бы эффективность конференции 1988 года.

Д-р А. Мангай-Маглакас в своем выступлении дала общий обзор последних тенденций в области сестринского дела. Она упомянула о заявлении Генерального директора д-ра Малера, сделанном им в 1985 году, в котором говорится: "Если миллионы медсестер в тысяче различных мест придерживаются одинаковых мнений и убеждений относительно первичной медико-санитарной помощи и выступают вместе как одна сила, то они могут стать подлинным генератором изменений. Я считаю, что такие изменения грядут и что медсестры повсюду в мире, чья работа касается каждого из нас непосредственно, в значительной мере помогут им произойти. ВОЗ будет несомненно оказывать поддержку медсестрам в их усилиях выступать инициаторами изменений на пути к достижению здоровья для всех".

Оратор указала, что Европейский регион занимает на многих направлениях ведущие позиции в осуществлении соответствующих стратегий в области сестринского дела. В частности, она упомянула о:

- i) создании такой глобальной сети, в рамках которой медсестры могли бы поделиться своим опытом в ходе совместной работы, что будет способствовать распространению необходимых знаний;
- ii) том, что большая часть поощряемых научных исследований в будущем будет связана с принятием ответственных решений;
- iii) что в настоящее время идет пересмотр законодательных положений, касающихся роли медсестер в первичной медико-санитарной помощи.

2. ПРОГРАММА ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ/АКУШЕРСТВУ

Для того чтобы выводы и рекомендации Консультативного комитета соответствовали программе, эта часть доклада составлена в форме расширенного отчета о состоянии программы; мнения Консультативного комитета по различным элементам программы приводятся в конце соответствующих разделов, к которым они относятся. Для того чтобы было ясно, где выдержки из программы, а где мнения Консультативного комитета, последние подчеркиваются в тексте прерывистой линией.

2.1 Общие сведения и история развития программы

Программа была сформулирована в 5-ой, 6-ой и 7-ой общих программах работы, и ранее она подразделялась на три широкие области: а) научные исследования в области сестринского дела; б) сестринское обслуживание; и в) обучение сестринскому делу. В начале 70-х годов центральной частью программы являлось обучение сестринскому делу. В конце 70-х годов на первое место вышла основывающаяся на научных исследованиях практика оказания сестринской помощи, которая несколько отодвинула на второй план вопросы образования. Частично это было связано с тем, что ВОЗ в сотрудничестве с 11 странами Региона приступила к осуществлению широкой программы научных исследований в области практики сестринского дела, как главного предмета исследований.

Осуществление программы 1984-1985 гг. началось с переработки семилетнего исследования о нуждах населения в области сестринской помощи, назначения на новый срок четырех европейских сотрудничающих центров в области сестринского дела, создания механизмов для распространения информации и с осознания необходимости поиска путей оказания влияния на политику предоставления медико-санитарной помощи.

В этот период отдел был вовлечен в обсуждение региональных задач, и в программу были внесены изменения, цель которых состояла в том, чтобы помочь медсестрам/акушеркам осознать перемещение акцентов и получить представление о том вкладе, который потребуется от медсестер, акушерок и социальных работников для успешного решения задач, намеченных на период до 2000 года.

Кроме того, основное внимание уделялось созданию родственных материалов в рамках межнациональной программы, которые можно было бы также использовать в национальных программах или среднесрочных программах сотрудничества с конкретными странами. В качестве примеров можно привести семинары по эпидемиологии, лидирующей роли медсестер и первичной медико-санитарной помощи, а также представление слайдов, магнитофонных записей и брошюр относительно сложившейся стандартной практики.

В настоящее время работа отдела соответствует намеченным стратегиям по достижению здоровья для всех и развивается в четырех главных направлениях деятельности ЕРБ: 1) оказывать помощь улучшению информированности о существующих знаниях; 2) стимулировать приоритетные научные исследования в области здравоохранения; 3) выступать в качестве катализатора с целью поощрения разработки национальных стратегий в области здравоохранения, соответствующих принципам достижения ЗДВ к 2000 году; 4) улучшать сотрудничество и координацию деятельности международных организаций, активно работающих в области здравоохранения.

Отдел проводит совешания Консультативного комитета один раз в два года: последнее совешание проводилось в 1983 году в Афинах (Греция). На нем были сформулированы следующие рекомендации:

- а) уделять все большее внимание вопросам управления;
- б) подчеркивать значение, которое отдел придает эффективности и действенности программы;
- в) намечать цели, которые станут вехами на пути к межпрофессиональному и межсекторальному подходам;
- г) направлять основные усилия на оказание поддержки созданию структуры сети, в частности, для передачи информативных данных;
- д) создать руководящую группу, которая заменит Консультативный комитет и Комитет по связи.

Широта и масштабы данной программы наглядно видны при рассмотрении числа и видов разработанных межнациональных и национальных проектов, поддержки, которая оказывается данным отделом другим отделам ВОЗ, а также усилий, предпринимаемых совместно с другими региональными программами. Почти во всех 38 задачах можно обнаружить значительный круг вопросов, относящихся к сестринскому делу. Число связанных с сестринским делом организаций, учреждений, программ и публикаций растет в Регионе невиданными темпами. Это отмечают многие, включая директоров ВОЗ, национальных работников, ответственных за связи с общественностью и за издание публикаций, а также самими медсестрами. Главная задача состоит в том, чтобы заняться решением тех вопросов, которые в наибольшей степени волнуют страны-члены и рассмотрением тех областей, где наибольший эффект может быть достигнут при наименьших затратах ресурсов.

Консультативный комитет выразил удовлетворение по поводу работы отдела сестринской помощи за его вклад в осуществление программных мероприятий и, в особенности, за выпуск бюллетеня по сестринскому делу/акушерству.

Консультативный комитет рассмотрел рекомендации совещания Консультативного комитета 1983 года, которое проходило в Афинах и, в свою очередь, указал на необходимость:

- i) вновь заявить об актуальности задачи в области управления, поставленной в подпункте а). Для того чтобы медсестры могли в полной мере вносить свой вклад в многодисциплинарные усилия по реализации региональных задач, необходимо решающее значение придавать обучению аспектам управления. Предложено шире распространять материалы, предназначенные для курсов по вопросам управления, а процесс обучения должен соответствовать конкретным нуждам и должен проводиться на более высоком уровне, чем уровень обучения нынешних групп управления среднего звена.
- ii) необходимо поддержать призыв к принятию мер по повышению эффективности, о которых говорится в подпункте б) выше. Они могли бы включать, например, оценку состояния сестринского дела/акушерства в европейском бюллетене на основании материалов, полученных от читателей, а также на основании исследования о том, в каких масштабах могла бы использоваться новейшая технология для распространения информации и улучшения связи.
- iii) в отношении вышеприведенного подпункта в) необходимо отметить, что следует продолжать усилия по интегрированию сестринского дела, которое должно быть готово внести соответствующий вклад в обеспечение межпрофессионального и межсекторального подходов.
- iv) в отношении подпункта г) следует указать на необходимость продолжения усилий по оказанию поддержки созданию такой структуры связи/информации, которая соответствовала бы глобальному подходу к созданию подобных сетей. В качестве эффективного примера рассматривалась деятельность Рабочего объединения научно-исследовательских работников, занимающихся проблемами сестринского дела в Европе, и этот подход необходимо изучить более подробно. Датская ассоциация медсестер заявила о своей готовности оказать помощь, предложив созвать первое совещание сотрудничающих центров расширенного состава, на котором будут присутствовать и "ассоциированные центры", с тем чтобы обеспечить широкое представительство всех стран Европейского региона. Было указано на важность того, чтобы такой обмен информацией и установление диалога о научных исследованиях и других мероприятиях, связанных с первичной медико-санитарной помощью, постоянно имели место для того, чтобы избежать любого дублирования усилий, а также максимально использовать имеющиеся ресурсы для выполнения региональных задач. Было также рекомендовано изучать связи между медсестрами, осуществляющиеся по линии правительств, и по возможности оказывать им поддержку со стороны ВОЗ. Это, опять же, будет иметь целью ликвидацию дублирования и объединение усилий. Консультативный комитет рекомендовал, чтобы наряду с глобальной сетью действовала и региональная сеть.

- v) в отношении подпункта д) отмечено, что сочетание деятельности Консультативного комитета и Группы по связи заслуживает поддержки и их совместная работа должна продолжаться, поскольку это обеспечивает более эффективную координацию и обмен мнениями. Кроме того, было рекомендовано, чтобы:
- такие совместные совещания проводились регулярно раз в два года и чтобы обеспечивалась преемственность их состава;
 - связи со странами устанавливались нынешними членами, выступающими в качестве наставников по отношению к более молодым участникам с целью развития их потенциальных возможностей стать в будущем полноправными членами;
 - был изучен вопрос о помощниках экспертов в рамках ВОЗ; в состав группы должны входить авторитетные медсестры, персональное влияние которых может способствовать необходимым изменениям;
 - решения, принимаемые Комитетом, должны быть обязательными для членов и в качестве демонстрации такого обязательства выполнения решений они должны сообщать о предпринятых инициативах, скажем, за период в шесть месяцев.

2.2 Структура программы

Данная программа, как и все другие программы Европейского регионального бюро, структурно подчинена шестилетнему циклу программирования и двухгодичному циклу составления бюджета организации. Программа, составляемая на шестилетний период называется Общей программой работы. В настоящее время осуществляется Восьмая общая программа работы Организации и имеет место первая половина бюджетного двухлетнего периода 1986-1987 гг. Полномочия на программирование предоставляют Всемирная ассамблея здравоохранения и Региональный комитет, которые являются выразителями чаяний и надежд государств-членов на глобальном и региональном уровнях Организации.

В Европе разработан специальный механизм для выявления приоритетов государств-членов - так называемое консультативное письмо. Каждая страна оценивает весь предложенный Региональным бюро план осуществления программы, указывая степень приоритета мероприятий по каждой из программ. Оценка мероприятиям дается в соответствии со шкалой оценок, состоящей из трех степеней (высокая, средняя и низкая). Поддержка Региональным бюро соответствующего мероприятия частично основывается на результатах этих оценок. Результаты, полученные с помощью последнего консультативного письма относительно предложенных программ на 1988-1989 гг., представлены в конце данного отчета.

В отношении консультативного письма в отдел поступают самые разные сообщения от органов управления сестринским персоналом в государствах-членах. Работники некоторых министерств, занимающиеся вопросами младшего медицинского персонала указывают, что к ним никогда не попадало консультативное письмо, хотя известно, что их министерства получили соответствующие экземпляры. Некоторые медсестры отмечают, что им известно было о том, что консультативное письмо направлено в их страну и они указывали на свою заинтересованность в комментировании соответствующих разделов, однако им было отказано в их

просьбе, в то время как в других странах от органов, занимающихся сестринскими вопросами, обязательно ждут соответствующих замечаний и оценки мероприятий в области сестринского дела.

Мероприятия подразделяются в соответствии с межнациональными и национальными программами. Межнациональные проекты обычно вначале разрабатываются, а затем применяются на национальном уровне с помощью их включения в национальные программы или в среднесрочные программы сотрудничества. Об этом было указано выше на примерах материалов семинаров, применяемых позднее на национальном уровне.

Основное внимание в данном отчете уделяется межнациональным проектам. Однако делается ссылка и на национальные проекты, с тем чтобы проиллюстрировать, каким образом программа осуществляется на национальном уровне.

Консультативный комитет выразил значительную озабоченность по поводу того, что в некоторых странах сотрудникам правительственных учреждений, занимающимся сестринскими вопросами, не была предоставлена возможность внести свой вклад в формулирование ответа на консультативное письмо. Было признано существенно важным, чтобы мнение сестринских кругов нашло свое отражение в ответе, однако целесообразно, чтобы решение по этому вопросу принималось в конечном счете на министерском уровне. Было рекомендовано, чтобы:

- i) ВОЗ включала в любое консультативное письмо пункт о том, чтобы мнение сестринского персонала учитывалось при рассмотрении предложений по программам;
- ii) в каждой стране лицо, ответственное за связь с ВОЗ, обеспечивало, чтобы каждому министерству было известно о том, что мнения сестринского персонала в отношении их ответа на консультативное письмо рассматриваются в качестве крайне важных и всячески приветствуются;
- iii) органы правительства по сестринским вопросам разрабатывали подходы или соответствующие механизмы для того, чтобы подключить заинтересованные сестринские круги к участию в обсуждении консультативного письма и предоставлении соответствующих консультаций.

2.3 Обеспечение кадрами и финансирование

Кадровый состав большинства отделов в Региональном бюро включает соответствующего регионального специалиста (в Бюро его называют руководителем программы) и вспомогательного секретарского персонала. Многие программы функционально или структурно связаны с соответствующими подразделениями штаб-квартиры ВОЗ в Женеве. Рассматриваемый отдел состоит из двух региональных специалистов по сестринскому делу, одного административного помощника и двух секретарей. Отдел надеется на поддержку стран для оплаты одного сотрудника по сестринскому делу с полным рабочим днем, поскольку объем работы вышел за пределы физических возможностей имеющегося персонала. Это стало очевидно из проведенных отделом исследований, в которых прослеживается, на что тратится рабочее время и какая работа выполняется сотрудниками отдела. Например, в 1985 и 1986 гг. оба специалиста по сестринскому делу в среднем работали по 55-60 часов в неделю, используя выходные дни для служебных

командировок в другие страны. Кроме того, просьбы о проведении совместной работы остаются неудовлетворенными в связи с перегруженностью специалистов по сестринскому делу и вспомогательного персонала.

В штаб-квартире ВОЗ в Женеве создан координирующий орган по сестринскому делу, деятельность которого имеет крайне важное значение для осуществления европейской программы.

Финансовые средства поступают как из регулярного бюджета, так и из добровольных источников. В настоящее время наиболее щедрую поддержку оказывают:

- а) Датская ассоциация медсестер, которая в течение двух последних лет оплачивает работу редактора один день в неделю, оказывающего помощь в издании европейского Бюллетеня по сестринскому делу/акушерству. Ассоциация частично финансировала первое международное совещание по вопросу лидирующей роли медсестер, которое проходило в июне 1986 года, а также принимала участие в проведении семинара по эпидемиологии, который состоялся в Дании в помещении Датского научно-исследовательского института по здравоохранению и сестринскому делу.
- б) Министерство здравоохранения Бельгии, которое оказало поддержку в проведении многих совещаний, издании публикаций и осуществлении мероприятий отдела. В число недавно проведенных мероприятий входят: финансирование сбора фотографий в 1986 году для фотовыставки и публикация материалов для сессии Регионального комитета в 1986 году, Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1988 году и Конференции по сестринскому делу в 1988 году, а также финансовая поддержка двух международных совещаний по стандартам в области сестринской практики.
- в) Франция, которая продолжает оказывать поддержку деятельности Сотрудничающего центра по сестринскому делу в Лионе, с помощью которого переводится на французский язык Бюллетень по сестринскому делу/акушерству. Кроме того, была оказана помощь проведению национальных форумов для стимулирования национальных обсуждений, а также оказана финансовая и материальная поддержка проведению международного совещания франкоговорящих стран по стандартам в области практики и международного семинара по передовым методам управления сестринским обслуживанием.
- г) Югославия, в которой в 1983 году проводилось главное совещание, связанное с публикацией многонационального исследования по 11 странам, нынешнее совещание Консультативного комитета и Группы связи, а также недавно был организован ВОЗ национальный семинар по разработке учебных планов и программ, учитывающих стратегию ЗДВ и 38 европейских задач в области здравоохранения. Кроме того, в Мариборе сотрудник по сестринскому делу, работающий полный рабочий день, оказывает поддержку работе Сотрудничающего центра, который помимо основной работы занимается также переводом на национальный язык Бюллетеня по сестринскому делу/акушерству и который будет оказывать помощь в некоторых мероприятиях по подготовке и проведению конференции 1988 года.
- д) Финляндия, которая предоставила финансовые средства для оказания поддержки Финскому сотрудничающему центру по сестринскому делу, а также помощи в разработке учебного курса по сестринскому делу, основу которого составляет стратегия по достижению ЗДВ. Финляндия финансировала также проведение международного симпозиума ВОЗ по постдипломному образованию, проводившегося в 1984 году.

- е) Австрия выделила финансовые средства на разработку протокола научных исследований, касающихся оказания помощи престарелым в рамках общины, а также предложила финансовую поддержку проведению конференции 1988 года и совещаний по планированию проведения конференции, которые пройдут в 1987 году.
- ж) Венгрия предоставила материальные и людские ресурсы для завершения национального обзора по акушерству и методам акушерской практики и для проведения одного дискуссионного совещания управленческого персонала сестринских и акушерских служб по вопросам, связанным с проведением конференции 1988 года. Венгрия оплатила расходы, связанные с синхронным переводом и размещением участников национального семинара по вопросам управления сестринскими службами, работающими в рамках первичной медико-санитарной помощи.
- з) Польша оказала материальную поддержку проведению в этой стране национального семинара по первичной медико-санитарной помощи и вплоть до 1985 года принимала участие, в качестве Сотрудничающего центра ВОЗ, в многонациональном исследовании по оказанию сестринской помощи.
- и) Турция предоставила материальную поддержку проведению в этой стране четырех семинаров по первичной медико-санитарной помощи и пяти национальных форумов в 1986 году.
- к) Федеративная Республика Германии в сотрудничестве с Кильским институтом изучения систем здравоохранения организовала в г. Киле и оказала широкую финансовую поддержку конференции типа консенсуса с участием штатных и нештатных сотрудников печатных органов по вопросам разводов и оказала помощь в выпуске двух публикаций на основании материалов данного совещания.
- л) Союз Советских Социалистических Республик (СССР) обеспечил перевод Бюллетеня по сестринскому делу/акушерству и оплату почтовых расходов по его рассылке в 15 республик СССР и в другие страны в соответствии со своим списком адресатов.

Консультативный комитет обсудил в общих чертах способы наилучшего использования ограниченного числа специалистов Регионального бюро, занимающихся проблемами сестринского обслуживания, а также возможности использования любого другого механизма для привлечения дополнительной помощи. Было выражено мнение о том, что не следует отвлекать персонал сестринского отдела на выполнение работы, которая может проводиться сотрудниками, не имеющими специальных знаний в области сестринского дела. Вполне очевидно, что в рамках выполнения программы поддержки осуществлению региональных задач сотрудники сестринского отдела могут оказать большее влияние на одни мероприятия и меньшее на другие. Существенно важно, чтобы на эти вопросы было обращено первоочередное внимание. Консультативный комитет рекомендовал:

- i) применять новаторский подход к использованию стипендий ВОЗ;
- ii) разработать специальный проект по финансированию одного сотрудника по сестринскому делу на период от трех до пяти лет и изыскать альтернативные источники финансирования.

2.4 Помощники эксперта

Медсестра-эпидемиолог из Канады в течение шести месяцев работала в отделе в качестве стипендиата ВОЗ на должности временного консультанта. Помимо выполнения своих обязанностей стипендиата, она подготовила и провела семинар по эпидемиологии для медсестер скандинавских стран, и с помощью регионального специалиста по сестринскому делу и Датского института по исследованиям в области здравоохранения и сестринского дела, она завершила разработку научно-исследовательского предложения, впоследствии финансировавшегося одной из датских финансовых организаций, при этом была выделена самая крупная премия из когда-либо предоставлявшихся на проведение научных исследований по сестринскому делу в Дании.

2.5 Сотрудничающие центры ВОЗ, работающие в рамках программы по сестринскому делу/акушерству

Роль и деятельность сотрудничающих центров, работающих в тесном контакте с данной программой, обсуждалась в той мере, в какой это соответствует кругу полномочий каждого центра. (Краткая информация об этом дается в Приложении 2.)

Будущие сотрудничающие центры

Просьбы о создании сотрудничающих центров ВОЗ поступили от Бельгии, Норвегии и Польши. Отдел оказывает помощь соответствующим учреждениям в прохождении процедуры оформления, которая обычно занимает несколько месяцев.

2.6 Международные программы

Планируемый результат 26.1.4 Информация, имеющая целью стимулировать проведение национальных дискуссий о роли и функциях ПМСП в системах здравоохранения - с 1987 года.

Связанная с этим деятельность сестринского отдела включает:

- Выпуск бюллетеня Сестринское дело/акушерство в Европе четыре раза в год на английском, немецком, русском и французском языках;
- Проведение ежегодных совещаний консультативных комитетов по связи.

Консультативный комитет рекомендовал:

- i) продолжить выпуск Бюллетеня по сестринскому делу/акушерству, который рассматривается в качестве наиболее важного механизма обеспечения надежного информирования. Однако, как уже ранее указывалось в этом отчете, было признано целесообразным давать периодическую оценку его качеству;
- ii) для обеспечения информированности, в качестве основы разработки политики и принятия решений на всех уровнях системы первичной медико-санитарной помощи, необходимо проводить совещания руководящих лиц, ответственных за сестринское дело в соответствующих правительственных учреждениях, а также представителей сотрудничающих центров по сестринскому делу;

- iii) необходимо создать центр по сбору информации. Два или три раза в год он должен печатать перечень собранных материалов, сопровождаемый краткой характеристикой содержания и примечанием о том, каким образом медсестры могут получить эти материалы;
- iv) при разработке и осуществлении Европейского плана действий в области научных исследований ВОЗ необходимо привлекать европейские научно-исследовательские институты, занимающиеся проблемами сестринского дела;
- v) необходимо оказывать поддержку разработке небольших опытно-демонстрационных проектов, касающихся бригадной работы в области первичной медико-санитарной помощи, поощряя таким образом междисциплинарные исследования. Впоследствии можно было бы проводить анализ и оценку результатов, достигнутых в ходе осуществления таких проектов, и делиться с другими странами мнениями и выводами.

Планируемый результат 27.2.1 Подходы к выявлению потребностей в службах, персонале и финансовой поддержке для ПМСП - к 1988 году.

В число мероприятий, осуществляемых отделом в связи с достижением этого планируемого результата, входят рассмотрение и анализ законоположений в отдельных государствах-членах, направленных на защиту интересов персонала первичной медико-санитарной помощи (1986-1988 гг.).

В существующем законодательстве многих стран может и не быть положений, прямо относящихся к практике сестринского дела в области первичной медико-санитарной помощи. В других же странах мероприятия, предложенные для реализации региональных задач в области сестринского дела, могут вполне соответствовать существующим законоположениям. В настоящее время адвокатом, знакомым с практикой оказания первичной медико-санитарной помощи и сестринской практикой, проводится обзор по каждой стране с целью изучения законодательства этих стран в области сестринского дела, и результатом этих усилий являются предложения о внесении соответствующих изменений. Уже проведен обзор законодательства трех стран, и каждый такой обзор получил одобрение и поддержку соответствующих министерств.

Консультативный комитет указал, что между этим планируемым результатом и осуществляемой деятельностью связь весьма условная. Он рекомендовал в качестве важной меры поощрять проведение исследований о степени целесообразности и оценку необходимости в таких мероприятиях. Было предложено использовать ресурсы, предоставляемые Нидерландами и Германской Демократической Республикой для оказания поддержки такой деятельности.

Планируемый результат 27.2.3 Оказание поддержки программам основного, постдипломного и непрерывного обучения персонала ПМСП основам медико-санитарной помощи - к 1989 году. Деятельность сестринского отдела по достижению этого планируемого результата состоит в организации семинаров о лидирующей роли медсестер/акушерок в качестве основы учебной деятельности в данной стране (один семинар в год в 1986-1988 гг.). Был проведен один такой семинар. Он был встречен с одобрением, однако есть предложение о том, что будущие семинары полезно было бы организовывать в качестве междисциплинарных.

Консультативный комитет указал, что данный планируемый результат имеет большое значение и необходимо уделить особое внимание разработке учебных планов и программ, в которых были бы отражены задачи по достижению ЗДВ к 2000 году.

Было рекомендовано:

- i) проводить раз в полгода оценку каждого семинара, с тем чтобы все страны могли получить соответствующую информацию о нем и доступ к учебным материалам, которые были разработаны. В этом случае они будут лучше подготовлены к созданию своих собственных национальных программ;
- ii) рассмотреть возможность организации многодисциплинарных семинаров с целью поощрения развития бригадной работы.

Планируемый результат 27.2.4 Рекомендации, касающиеся роли, функций и подготовки сестринского персонала европейских стран в области ПМСП - к 1989 году.

Мероприятия сестринского отдела:

- Исследовательская группа по подготовке концептуальной схемы в области сестринского дела в Европе (1986 г.).
- Сбор информации о современном состоянии сестринского дела в Европе (1986 г.).
- Консультативная группа по рассмотрению концептуальной схемы (1986 г.).
- Совещания по планированию и совещания консультативных групп (3) по вопросам подготовки конференции по сестринскому делу, включая рассмотрение научных работ (1986-1987 гг.).
- Подготовка лидеров групп населения для выступления на национальных форумах и во время дискуссий на конференциях (1986-1987 гг.).
- Национальные форумы для обсуждения документа о состоянии сестринского обслуживания, подготовленного для конференции (1986-1987 гг.).
- Информирование/организация фотостендов об успешных примерах современной практики сестринского/акушерского обслуживания в Европе (1986-1987 гг.).
- Модели законодательных положений относительно сестринского/акушерского обслуживания в Европе (1986-1988 гг.).
- Доклад о роли акушерского обслуживания в настоящее время в отдельных государствах-членах (1986-1988 гг.).
- Доклад о роли сестринского обслуживания в настоящее время в отдельных государствах-членах (1986-1988 гг.).
- Анализ психосоциальных аспектов изменений в системе сестринского/акушерского обслуживания в связи с ориентацией на достижение ЗДВ (1987-1988 гг.).
- Конференция, посвященная региональным задачам по достижению ЗДВ: проблемы, стоящие перед системой сестринского обслуживания (1988 г.).
- Публикация (1989 г.).
- Последующие национальные форумы, посвященные переориентации системы сестринского/акушерского обслуживания на осуществление стратегии ЗДВ (1988-1989 гг.).

Для достижения этого планируемого результата потребуется значительная финансовая помощь со стороны государств-членов, и в настоящее время персонал сестринского отдела уже занялся экстенсивным планированием и пересмотром объема работы, который предстоит выполнить сотрудникам отдела. Однако

следует указать, что государства-члены всегда оказывали огромную поддержку и в настоящее время не жалеют усилий, чтобы найти время для оказания помощи сотрудникам, изыскать средства в рамках доверительных фондов и оказать помощь в виде предоставления материалов и соответствующего оборудования и приспособлений. Подробное рассмотрение вопросов, связанных с проведением конференции по сестринскому делу в 1988 году, дается отдельно в конце данного отчета.

Консультативный комитет выразил одобрение по поводу уже проделанной работы в связи с проведением конференции по сестринскому делу в 1988 году. Он указал, что необходимо добиваться оказания финансовой поддержки со стороны, например, отдельных промышленных предприятий, сотрудничающих центров, профессиональных организаций, неправительственных организаций и государств-членов. Предложено направлять копию переписки с правительством соответствующему члену данного Консультативного комитета с целью обеспечения необходимых действий на местном уровне. Консультативный комитет высказал также пожелание, чтобы отдел рассмотрел возможность проведения исследования по поводу сестринского обслуживания и женского вопроса в Европе, а также дал обзор степени удовлетворенности своей деятельностью профессиональных работников здравоохранения.

Планируемый результат 27.3.2 Модель системы клинических данных, необходимых сестринскому/акушерскому персоналу - к 1990 году.

Намеченные в связи с этим мероприятия сестринского отдела связаны с пересмотром потребностей и текущих подходов, а также разработкой модели информационной системы (1987-1989 гг.) и подготовкой отчета (1990 г.).

Из ответов на консультативное письмо следует, что данная идея отличается новизной и требует больших пояснений и более простых выражений.

Консультативный комитет указал, что данный планируемый результат требует разъяснений и дальнейшей информации. Однако необходимо отметить, что к этому вопросу проявляется значительный интерес, поскольку он рассматривается как существенно важное нововведение, имеющее решающее значение для планирования кадровых ресурсов сестринского персонала.

Планируемый результат 27.3.3 Расширение статистических данных, касающихся сестринского/акушерского персонала в целях оптимизации условий для принятия решений и планирования - к 1991 году. Мероприятия сестринского отдела:

- Консультативное исследование в целях анализа существующей практики получения статистических данных о сестринском/акушерском персонале (1986-1987 гг.).
- Консультативное совещание по разработке подходов к улучшению сбора данных (1987 г.).
- Подготовка методического руководства (1989 г.).
- Публикация методического руководства (1990-1991 гг.).

Этот планируемый результат вызвал неравнозначные ответы со стороны государств-членов, при этом главное возражение вызвали расходы. Однако к сестринскому отделу неоднократно обращались относительно сотрудничества в осуществлении проектов, направленных на создание программ непрерывного образования, основываясь на национальных прогнозах, которых еще нет в наличии или относительно планирования кадровых ресурсов, не имея при этом данных базисного характера. В настоящее время осуществляется одно опытное

исследование относительно акушерства и акушерской практики в Венгрии. Комитет был информирован о том, что деятельность по созданию информационной системы в области кадровых ресурсов передана в ведение Сотрудничающего центра в Париже, и он будет оказывать помощь в изучении способов сбора основных статистических данных при наименьших возможных затратах.

Консультативный комитет поддержал мнение о том, что системы информирования о кадровых ресурсах имеют крайне важное значение для эффективного управления службой сестринской помощи. Он указал, что необходимо поощрять разработку всеобъемлющих систем на национальном уровне.

Планируемый результат 28.2.1 Определение эффективных методов обслуживания групп населения, которые подвержены особому риску, уязвимы или недостаточно обеспечены медико-санитарным обслуживанием, и влияние этих методов на обеспечение населения службами ПМСП - к 1989 году.

Мероприятия сестринского отдела:

- Оценка влияния служб общественной информации в рамках ПМСП на здоровье матерей и детей группы высокого риска в городских и сельских районах (1986-1987 гг.).
- Совещание ведущей группы с целью разработки программ профилактики для семей, подверженных особому риску (1988 г.).
- Модели обслуживания семьи в рамках ПМСП в отдельных странах (1988-1989 гг.).
- Осуществление программ профилактики для семей группы высокого риска (1988-1989 гг.).

Консультативный комитет указал на необходимость уточнения методологии выявления населения, подверженного особому риску. Эта методология должна включать полный набор соответствующих параметров. Было также признано важным использовать при составлении прогнозов демографические и эпидемиологические данные. Было также указано на то, что в некоторых странах проведены исследования относительно того, каким образом медсестры могут наилучшим образом вступить в контакт с группами риска и принять соответствующие меры. Такая информация должна быть предоставлена в распоряжение других заинтересованных стран.

Планируемый результат 28.2.2 Разработка модели эффективной и действенной сестринской помощи престарелым, включая оказание поддержки развитию таких форм обслуживания, как самопомощь и непрофессиональная медико-санитарная помощь - к 1989 году. Мероприятия сестринского отдела:

- Разработка проектов, касающихся вклада групп профессиональной помощи и самопомощи, используя ранее подготовленные исходные документы по данному вопросу, и проведение оценки (1986-1989 гг.).
- Разработка национального проекта в области сестринского обслуживания престарелых (1989 г.).
- Модель организации обслуживания на дому престарелых после выписки из больницы (1986-1987 гг.).

Этот планируемый результат получил относительно низкие оценки степени приоритета. Проведенный отделом анализ показал, что при этом поддержкой пользуется элемент оказания помощи престарелым и не пользуется - предложенный

элемент оказания непрофессиональной помощи/самопомощи. Здесь необходимо проявить творческую выдумку для внедрения нововведений в практику оказания помощи престарелым.

Консультативный комитет указал на то, что обществу необходимо будет сделать шаг вперед в направлении признания целесообразности оказания непрофессиональной медико-санитарной помощи. В этой связи необходимо будет подумать над совершенствованием обучения медсестер, с тем чтобы они были лучше подготовлены для обучения и оказания поддержки, в свою очередь, лицам, оказывающим непрофессиональную помощь.

Планируемый результат 29.1.1 Анализ задач различных категорий персонала – к 1989 году.

Мероприятия сестринского отдела:

- Консультативное исследование с целью разработки критериев оценки задач и практики сестринского/акушерского персонала и разработки рекомендаций по их совместной работе с другим персоналом ПМСП (1986-1987 гг.).
- Разработка методов анализа практики сестринской помощи с целью усовершенствования бригадной работы (1988-1989 гг.).

Консультативный комитет указал, что для достижения данного планируемого результата необходимо особенно учитывать усилия персонала, работающего в составе бригад первичной медико-санитарной помощи.

Консультативный комитет отметил, что информация, касающаяся данной деятельности уже имеется, и что сестринскому отделу необходимо распространить эту информацию с целью оказания помощи государствам-членам в осуществлении их собственных мероприятий. Было также указано на то, что конференция по сестринскому делу 1988 года также внесет свою лепту в пополнение имеющейся информации.

Планируемый результат 29.2.2 Оценка вклада технологии самопомощи в здравоохранение – к 1988 году. Соответствующим мероприятием сестринского отдела является изучение имеющейся информации о масштабах самопомощи и описание технологии самопомощи, включая доклад о самопомощи (1988 г.).

Консультативный комитет считает, что сестринскому отделу совместно с сотрудничающими центрами и некоторыми государствами-членами необходимо рассмотреть существующую информацию о масштабах самопомощи.

Планируемый результат 31.2.2 Сеть региональных и национальных групп, отвечающих за обеспечение качества сестринской помощи – к 1990 году.

Мероприятия сестринского отдела:

- Отбор групп для участия в научных исследованиях (1986 г.).
- Совещания по окончательному определению способов и методов сбора данных для их апробирования в странах (1987-1989 гг.).
- Апробирование предложенных руководящих указаний, касающихся стандартов сестринской помощи в отдельных странах (1987-1989 гг.).
- Анализ и подытоживание данных, полученных на первых этапах научного исследования (1989 г.).
- Пересмотр и публикация руководящих указаний по стандартам сестринского обслуживания (1990 г.).

Этот планируемый результат получил довольно высокие оценки в ответах государств-членов и некоторые его аспекты уже воплощены в жизнь инициативной группой в составе пяти стран. В настоящее время предпринимаются усилия с целью подготовки группы европейских консультантов по сестринскому делу, которые смогут оказывать помощь региональным группам, больше узнать о программах обеспечения качества в области сестринского дела и самим их составлять. Отмечалось также, что обеспечение качества будет предметом тематических дискуссий на сессии Регионального комитета в 1988 году.

По мнению Консультативного комитета сестринский отдел должен участвовать в обсуждении и подготовке тематических дискуссий Регионального комитета и быть составной частью всей деятельности в целом.

Консультативный комитет считает эту деятельность высоко приоритетной и рекомендует апробировать примерные руководящие указания по разработке стандартов сестринской помощи, следить за ходом разработки этих стандартов и широко распространять собираемую по этому вопросу информацию.

Консультативный комитет рекомендовал также улучшить систему оформления документации по сестринскому обслуживанию, которая явится основой для разработки всеобъемлющей программы обеспечения качества.

Планируемый результат 36.4.1 Составление и пропагандирование сводных учебных программ для медицинского и сестринского персонала в свете региональной стратегии ЗДВ - с 1986 года. Мероприятия сестринского отдела:

- Консультативное совещание по разработке компонентов университетской учебной программы подготовки сестринского персонала (1988-1989 гг.).
- Оказание консультативной помощи учебным заведениям при выполнении ими ориентированных на ЗДВ учебных программ (с 1988 года).

Этот новый планируемый результат введен в 1986 году. Начато проведение двух экспериментов по составлению учебных программ, которые будут основываться на 38 задачах и региональной стратегии ЗДВ.

Консультативный комитет считает этот планируемый результат высоко приоритетным. Информация, полученная в результате осуществления этих двух экспериментов, должна получить широкое распространение.

2.7 Новые мероприятия для программы

Консультативный комитет рекомендует добавить к программе следующие новые мероприятия:

- i) необходимо, чтобы в поддержку глобальной сети действовала также региональная сеть, и для осуществления этой цели необходимо проводить регулярные совещания лиц, ответственных в правительственных учреждениях за сестринское дело, с руководителями сотрудничающих центров;
- ii) необходимо изучить возможность использования механизма "помощников экспертов". Это могло бы послужить в качестве метода укрепления связей между странами и оказания поддержки региональной сети;

- iii) необходимо укрепить кадровый состав сестринского отдела и с этой целью разработать специальный проект для финансирования одной сестринской должности на период от трех до пяти лет и изыскать альтернативные источники финансирования.

2.8 Краткий перечень оценок степени приоритета, данных членами
Консультативного комитета по программе сестринского
дела/акушерства в 1986 году

		<u>высокая</u>	<u>средняя</u>	<u>низкая</u>	<u>отсутствует</u>
26.1.4	Информация, имеющая целью стимулировать проведение национальных дискуссий о роли и функциях	11	2	-	2
27.2.1	Обзоры национальных законодательных положений в отдельных странах	4	6	-	5
27.2.3	Базисное, постдипломное и непрерывное обучение	12	1	-	2
27.2.4	Конференция по сестринскому делу 1988 года, направленная на переориентацию практики в сторону первичной медико-санитарной помощи	10	2	-	3
27.3.2	Клинические информационные системы	3	8	1	3
27.3.3	Улучшение статистики по персоналу	3	6	3	3
28.2.1	Подходы к обслуживанию групп высокого риска	4	8	2	1
28.2.2	Непрофессиональная помощь и самопомощь среди престарелых	2	8	4	1
29.1.1	Анализ задач персонала	5	6	3	1
29.2.2	Оценка технологии самопомощи	-	4	10	1
31.2.2	Обеспечение качества	13	2	-	-
36.4.1	Учебные программы в свете региональных задач	13	1	-	1

Дополнительные приоритетные мероприятия, добавленные Консультативным комитетом

Совещание сотрудников правительственных учреждений, занимающихся вопросами сестринского обслуживания	9	6	-	-
Использование механизма помощников экспертов	13	-	-	2
Усиление кадрового состава сестринского отдела	13	2	-	-

Были добавлены и другие мероприятия, которые не были включены в этот перечень приоритетности.

3. ПРОВЕДЕНИЕ В 1988 ГОДУ КОНФЕРЕНЦИИ ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

Конференция ВОЗ по сестринскому делу должна быть проведена в Вене (Австрия) 21-24 июня 1988 года.

3.1 Дискуссионный документ

Ранее была достигнута договоренность о том, что будет подготовлен дискуссионный документ, который послужит в качестве стимула для проведения обсуждения среди сестринского персонала в Регионе. Этот документ явится основой для проведения дискуссий среди сестринского персонала в Европе на национальных форумах, а выводы и идеи, которые возникнут в ходе этих обсуждений будут сообщены сестринскому отделу Регионального бюро. Они станут составной частью исходных документов, которые будут розданы участникам конференции, и на их основе будет подготовлен документ, в котором будет отражена позиция участников конференции.

Д-р Дж. Робинсон представила на совещании проект дискуссионного документа. Полный текст ее выступления приводится в Приложении 2. Ниже даются некоторые ключевые моменты ее выступления:

- Документ о задачах рассматривается в качестве новой структуры, в рамках которой сестринскому обслуживанию необходимо перестроиться самому и перестроить научную основу своей практики. Эти задачи сестринскому персоналу придется решать самому, и они же должны стать центральной темой обсуждения на Конференции.
- Сестринский персонал пересмотрит и перестроит научную основу практики сестринского обслуживания, исходя из того, что документ о задачах представляет собой выражение надежд и чаяний, которые возлагаются на будущую систему медико-санитарной помощи и ее работников.
- Д-р Асвалл не только выразил удовлетворение по поводу развернувшегося диалога в среде сестринского персонала, но и поставил новые задачи перед ним; он указал, что возможностей для осуществления реальных изменений в Европе не так уж много, и данная Конференция является одним из способов предоставить такие возможности.

- Назначение обсуждаемого документа состоит в выявлении того, какой конкретный вклад со стороны сестринского персонала требуется для переориентации сестринской практики предоставления соответствующей помощи населению в Европе.
- Для решения стоящих перед ним задач сестринскому персоналу существенно важно улучшить теоретическую основу своей работы. Это будет центральной частью дискуссионного документа.

Было подтверждено, что с этим документом должен познакомиться весь сестринский персонал в Европейском регионе с помощью его обсуждения на национальных форумах и с помощью других методов его распространения.

3.2 Комментарии и предложения

Ниже приводится резюме замечаний и предложений Консультативного комитета по проекту дискуссионного документа.

Основные замечания:

1. Для обеспечения того, чтобы тысячи представителей сестринского персонала смогли проникнуться содержанием дискуссионного документа и приступить к активному осуществлению его положений, необходимо, чтобы он имел всеобъемлющий характер и не требовал прочтения других дополнительных материалов таких, как выдержки из региональных задач, касающихся сестринского дела.
2. Дискуссионный документ может оказаться трудным для восприятия сестринским персоналом, поскольку медсестры в основном прошли подготовку, цель которой – оказание лечебной помощи.
3. Форма изложения может оказаться для многих медсестер трудной для понимания.
4. Уровень профессиональной грамотности и теоретических знаний среди европейских медсестер не одинаков в разных странах и даже в пределах каждой из стран.
5. В связи с завершением предыдущей среднесрочной программы сестринский персонал в Европе надеется на появление чего-то нового, и в связи с этим данный дискуссионный документ отвечает этим надеждам и требованиям.
6. С помощью существующих сотрудничающих центров и национальных форумов необходимо приступить к развертыванию процесса обучения в соответствии с поставленными задачами.

Основные предлагаемые изменения

- i. Введение должно быть составлено заново и должно включать:
 - i) краткий обзор философии и содержания движения за достижение здоровья для всех к 2000 году;
 - ii) роль сестринского персонала в движении ЗДВ2000;
 - iii) четкое указание, что сестринскому персоналу необходимо перестроиться;
 - iv) упор на то, что предварительно определенная роль сестринского персонала имеет теоретическое обоснование.

2. Раздел "Универсальные императивы" должен выступать в качестве приложения и изложенные в нем идеи должны фигурировать в качестве одной из возможных концепций.
3. Анализ должен даваться не в соответствии с разбивкой по задачам, а в соответствии с шестью темами ЗДВ (обеспечение равенства в вопросах охраны здоровья, обеспечение полноценной жизни в старости и т.д.).
4. Необходимо четко разъяснить, какие элементы могут быть взяты в качестве теоретического обоснования того, о чем говорится в пункте 4.2.
5. Пункт 6 "Определение сестринской практики" должен фигурировать не в начале, а в середине документа.
6. Необходимо изъять из Приложения "Элементы структуры/модели/теории" и перенести их в текст самого документа.

Консультативный комитет рекомендует принять во внимание эти замечания и предложения и учесть их в новом варианте документа, прежде чем приступить к его распространению.

Консультативный комитет выразил признательность д-ру Робинсон в связи с представлением ею данного документа и поблагодарил ее и других авторов за его составление.

3.3 Предварительный этап подготовки конференции

Г-жа Стусси проинформировала Консультативный комитет о следующих мероприятиях подготовительного этапа:

1. Всем государствам-членам в сентябре 1986 года разосланы исходные материалы и другая информация, касающаяся организации национальных форумов.
2. Проводится работа по составлению сборника фотодокументов и оформлению фотостенда, рассказывающих о примерах успешного решения вопросов, поставленных перед сестринским персоналом в региональных задачах.
3. В странах проводятся обсуждения, в ходе которых ведущим специалистам сестринского дела представляются и разъясняются мероприятия ВОЗ и мероприятия сестринского отдела, с тем чтобы обеспечить успешное проведение национальных форумов. В то же время страны обеспечиваются соответствующей информацией и литературой, и в них проводятся дискуссии с целью поиска такого компетентного и пользующегося популярностью человека, который возглавил бы усилия страны в данном направлении. В ходе таких обсуждений разъясняется, что главной задачей и ключевой целью такого персонального диалога, является обеспечение четкого понимания медсестрами необходимости принять этот вызов и решить поставленные задачи.
4. Сестринский отдел установил один месяц для каждой страны для проведения работы с сестринским персоналом. Национальные форумы должны быть организованы в период с июня 1986 года по декабрь 1987 года.
5. Правительствам будет разослано письмо с приглашением направить двух официальных делегатов на конференцию. Будут также разосланы приглашения в другие обслуживаемые ВОЗ регионы и в адрес некоторых международных организаций, занимающихся сестринскими вопросами.

6. Комитет по планированию конференции соберется для обсуждения докладов, поступивших от разных стран, а также обмена опытом с целью подготовки документов конференции.

3.4 Общая дискуссия

Основными темами обсуждения были следующие:

1. Финансирование

Члены Консультативного комитета были проинформированы о характере и размерах затрат на проведение конференции и о том, что потребуются дополнительные финансовые средства. В связи с этим будут проведены переговоры со всеми ассоциациями в Европе, занимающимися вопросами сестринского обслуживания. Были также установлены контакты с некоторыми организациями, занимающимися другими вопросами. Финансирование национальных форумов будет производиться каждой страной, исходя из соответствующих условий. Подготовка документов и перевод материалов осуществляются отдельными медсестрами различных стран на основе добровольности.

2. Региональный комитет 1987 года

Члены Консультативного комитета были проинформированы о том, что вопросы проведения конференции и другие связанные с сестринским делом вопросы, будут фигурировать в повестке дня сессии Регионального комитета в Брюгге. Для обоснования данного вопроса необходимо будет подготовить проект соответствующего документа. Выражалась надежда, что на сессии в составе национальных делегаций будут присутствовать представители правительственных учреждений, занимающихся вопросами сестринского обслуживания.

3. Цели конференции

Значительное место в обсуждениях занял вопрос о том, должна ли конференция носить multidisciplinary характер или обсуждать только сестринскую деятельность. Ниже указываются лишь некоторые из соответствующих аспектов, обсуждавшихся в ходе дебатов:

- Для реализации региональных задач необходимо проводить переориентацию именно членов бригад, а не просто медсестер.
- Предметами обсуждения должны стать вопросы распределения полномочий и функции контроля в рамках бригады первичной медико-санитарной помощи.
- Те, кому оказывается помощь, являются наиболее важными фигурами в этом процессе, и их интересы должны быть представлены на конференции.
- До того, как проводить обсуждение с представителями других профессий, необходимо, чтобы медсестры поделились своим опытом и рассказали о своем вкладе.
- Для того чтобы внести необходимые изменения в бригадную работу, необходимо, чтобы в курсах переподготовки участвовали все члены этой бригады.

- Для осуществления таких изменений местного характера необходимо по-другому воздействовать на сестринский персонал.
- Параллельная междисциплинарная деятельность должна проводиться в качестве отдельного вида деятельности, имеющего дополнительный характер.
- На сестринское обслуживание выделяются большие ресурсы и ими необходимо правильно распорядиться.
- Реализация региональных задач является предметом деятельности в области здравоохранения, а не вопросом профессионального характера.

3.5 Рекомендации

Консультативный комитет рекомендует:

1. поддержать все усилия отдела сестринского обслуживания по подготовке конференции, направленные на то, чтобы она прошла успешно, - усилия которые выходят за рамки обычной деятельности отдела;
2. поддержать идею составления фотографических отчетов о достигнутых успехах и широко распространять такие материалы;
3. ВОЗ должна способствовать проведению регулярных ежегодных совещаний представителей правительственных учреждений от каждой европейской страны, занимающихся вопросами сестринского обслуживания. Целью первого такого совещания, которое состоится осенью 1987 года, будет:
 - i) обеспечить удовлетворительный вклад каждой страны в проведение конференции;
 - ii) обеспечить, чтобы правительства направили на эту конференцию полномочных делегатов;
 - iii) обеспечить получение ими информации, с которой они смогут непосредственно ознакомить других сотрудников правительственных учреждений;
 - iv) получить сведения о целях и предполагаемых результатах конференции.

Последующие совещания такого рода дадут возможность ВОЗ информировать этих ведущих специалистов сестринского дела о последних изменениях и разработанных стратегиях в том, что касается сестринского дела, и заручиться их поддержкой в осуществлении программ ВОЗ.

Датская ассоциация медсестер согласилась оказать помощь в проведении таких мероприятий. Достигнута договоренность о том, что на таком совещании будут присутствовать также директора сотрудничающих центров.

4. Ответственные правительственные сотрудники, занимающиеся сестринскими вопросами, должны быть информированы о повестке дня сессии Регионального комитета в 1987 году, с тем чтобы они имели возможность продумать вопрос о том, чтобы внести свой вклад в работу сессии.

5. Конференция должна проводиться прежде всего в интересах медсестер, и поэтому целями Конференции должны быть:

- i) развитие инициативы европейских медсестер и мобилизация их на укрепление движения за достижение здоровья для всех на основе первичной медико-санитарной помощи;
- ii) выявление нынешнего вклада медсестер и их потенциальных возможностей с целью реализации поставленных задач;
- iii) выявление изменений, которые необходимо произвести в практике, обучении и научных исследованиях в области сестринского обслуживания для того, чтобы внести соответствующий вклад в реализацию поставленных задач;
- iv) разработка стратегий, нацеленных на осуществление изменений, включая разработку и осуществление отдельными странами и ВОЗ последующих мероприятий.

Приложение 1

СОТРУДНИЧАЮЩИЕ ЦЕНТРЫ ВОЗ, РАБОТАЮЩИЕ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ПО
СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ/АКУШЕРСТВУ

Сотрудничающий центр ВОЗ по научным исследованиям в области здравоохранения и сестринского дела

Датский институт по исследованиям в области здравоохранения и сестринского дела Fensmarkgade 1 DK-2200 Copenhagen N, Denmark	Ответственный за международные связи: г-жа Агнес Бёрн
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

Краткое описание полномочий: организует рабочие совещания представителей северных стран по эпидемиологии, служит в качестве канала распространения материалов ВОЗ, оказывает помощь в издании бюллетеня по сестринскому делу/акушерству, готовит учебные материалы и обеспечивает непрерывное обучение на курсах в соответствии с моделями сестринского обслуживания на основе коммунального подхода.

Научно-исследовательский институт сестринского дела в Финляндии

Научно-исследовательский институт сестринского дела Töölöntullinkatu 3A5 SF-00250 Helsinki, Finland	Ответственный за международные связи: г-жа Майя Сорветтула, директор-распорядитель
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Краткое описание полномочий: проведение научных исследований по первичной медико-санитарной помощи, участие в проверке методических руководств по стандартам практики сестринского обслуживания, консультирование при проведении национальных форумов и конференции 1988 года; служит в качестве координирующего центра и центра связи при распространении бюллетеня по сестринскому делу/акушерству, распространяет материалы среди национальных сестринских учреждений и сестринских кругов, разрабатывает и проводит проверку общенациональной программы заочного обучения сестринскому делу.

Сотрудничающий центр ВОЗ по сестринскому делу на базе Городской больницы в Лионе

Сотрудничающий центр ВОЗ по сестринскому обслуживанию 162, Avenue Lacassagne F-69424 Lyon cedex 3, France	Ответственный за международные связи: г-жа Женестьева Дешаноз
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

Краткое описание полномочий: разрабатывает классификационную систему потребностей в области сестринского обслуживания и принимает участие в разработке таксономии терминов в области сестринского дела на французском языке; оказывает помощь в разработке национального плана развития сестринского обслуживания во Франции; переводит на французский язык и распространяет бюллетень по сестринскому делу/акушерству; оказывает помощь в

подготовке и проведении национальных форумов в рамках подготовки к конференции по сестринскому делу 1988 года; является местом проведения двух международных совещаний по отдельным задачам ЗДВ.

Сотрудничающий центр ВОЗ по сестринскому обслуживанию в рамках общественного здравоохранения, Центр здравоохранения, Марибор

Мариборский центр здравоохранения

TOZD Patronazno varstvo

YU-62000 Maribor, Yugoslavia

Ответственный за международные связи:

Г-жа Майда Слаймер-Япель

Краткое описание полномочий: проведение исследований в области сестринского дела и оказания помощи на дому; перевод на местные языки бюллетеня по сестринскому делу/акушерству, оказание помощи в проведении национальных обсуждений по подготовке конференции по сестринскому делу в 1988 году, подготовка сборника учебных материалов по проведению научных исследований в области сестринского дела, организация и проведение национального семинара по планам и программам обучения сестринскому делу, оказание помощи штаб-квартире ВОЗ в мероприятиях по обеспечению ведущей роли сестринского обслуживания и функционирования сестринской сети.

Приложение 2

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ДИСКУССИОННОГО ДОКУМЕНТА ДЛЯ КОНФЕРЕНЦИИ
ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ 1988 ГОДА

д-ром Джейн Робинсон, временным советником ВОЗ

Краткая информация

В апреле 1985 года в Копенгагене было проведено совещание группы по планированию проведения конференции ВОЗ по сестринскому делу с целью неофициального обсуждения организационных вопросов проведения конференции.

В состав этой группы входили¹:

- Д-р Мэриан Макги, декан факультета сестринского обслуживания, Оттавский университет, Канада;
- Г-жа Майя Сорветтула, директор, Научно-исследовательский институт сестринского дела, Финляндия;
- Г-жа Маргарита Гуна Роза, эксперт по вопросам обеспечения качества в области сестринского обслуживания, Министерство образования, Португалия;
- Д-р Джейн Робинсон, директор Центра по изучению политики в области сестринского дела, Соединенное Королевство.

В состав группы вошли сотрудники ЕРБ ВОЗ: д-р Мари Фаррелл, региональный специалист по сестринскому делу, г-жа Элизабет Стусси, сотрудник по вопросам сестринского обслуживания и г-жа Джейнин Моргалл, временный советник.

Штаб-квартиру ВОЗ представляла д-р Амелия Мангай-Маглакас, старший научный сотрудник по вопросам сестринского обслуживания, Отдел подготовки персонала здравоохранения.

Обсуждение началось с рассмотрения целей совещания. Д-р Фаррелл проинформировала совещание о том, что по завершении многонационального исследования по сестринскому делу было обследовано состояние дел по программе сестринского дела/акушерства в январе 1985 года и проведен частичный обзор хода работы по данному проекту. Следующим шагом явилось установление двусторонних связей и проведение обсуждений в рамках Региона относительно того, насколько продвинулось вперед сестринское обслуживание и какая требуется переориентация в предстоящие годы.

В это же время д-р Дж. Асвалл, Директор Европейского регионального бюро ВОЗ, указал на то, что политическая воля ВОЗ может быть отнесена к числу факторов, учреждений и лиц, рассматриваемых в качестве кардинальных при принятии решений, и что сестринское дело должно быть переориентировано в свете требований неотложного характера, содержащихся в документе о европейских региональных задачах. Всеевропейская конференция по сестринскому делу была предложена в качестве механизма для стимулирования этой деятельности.

¹ Г-жа Майда Слаймер-Япель, главная медицинская сестра в Мариборском центре здравоохранения, Югославия, вошла в состав группы позднее и присутствовала на совещаниях в Лондоне (ноябрь 1985 г.) и в Копенгагене (июль 1986 г.)

Обсуждение началось с вопроса: "Для чего нужна европейская конференция по сестринскому делу?". Много замечаний было сделано в отношении прошлой работы отдела сестринского обслуживания/акушерства Регионального бюро и в отношении недавно утвержденного документа о европейских региональных задачах. Д-р Маглакас указала на связь глобальных мероприятий ВОЗ и региональных мероприятий в рамках Европы. Группа выразила мнение о том, что документ о региональных задачах является политически динамичным документом, способным оказать влияние на осуществление глубоких изменений как в способах оказания сестринской помощи, так и в тех сдвигах, которые необходимо осуществить в области взаимосвязей для того, чтобы такие изменения были эффективными и долгосрочными. Документ о задачах рассматривается в качестве выразителя динамических изменений, происходящих в запросах и нуждах европейского населения в области медицинского обслуживания, а также в отношении надежд, которые оно возлагает на системы здравоохранения и медицинских работников. Документ рассматривается также в качестве новой структурной основы, в рамках которой сестринскому делу необходимо перестроиться самому и перестроить на научной основе методы своей работы. Отмечалось, что ответить на этот вызов должен сам сестринский персонал, и этот вызов будет центральным местом в обсуждениях на конференции.

Тем не менее в выступлениях на совещании прозвучал значительный скептицизм в отношении политического характера документа о задачах. Высказывания д-ра Халфдана Малера и д-ра Винсента Наваро контрастируют с часто выражаемой озабоченностью по поводу того, что в сестринском деле может получить законную практику перенос высокотехнологичной медицины в практику обслуживания на дому и что сестринское дело переориентируется не в направлении удовлетворения потребностей пациента, а в направлении переноса в условия обслуживания на дому "роли служанки" (функции помощника врача). Кроме того, выражался скептицизм по поводу успехов, достигнутых сестринским персоналом в некоторых странах в переносе основного внимания в своей работе на пациента или клиента из-за патерналистского, традиционного отношения врачей, которые стремятся оценивать их работу по другим параметрам. Если сестринский персонал (обычно это женщины) будет обслуживать пациента, а не врача, это может повлечь возникновение значительного риска. С другой стороны, сохранение существующего положения в этой области будет означать сохранение оценки работы таких женщин, как работы "второго сорта". На персональном уровне сообщается о случаях значительной депрессии, и медсестры стараются уклониться от дополнительных обязанностей, в частности, и потому, что нет надежды на повышение их статуса и престижа, признание их роли или повышение зарплаты. Правительствам настоятельно необходимо изучать стимулы для привлечения новых работников к оказанию медико-санитарной помощи, в особенности в сельских районах. Были упомянуты и другие взаимосвязи между сестринским обслуживанием и аспектами, касающимися женщин (часы работы женщин, их рабочие условия и уровень зарплаты). Для достижения целей, поставленных в документе о задачах, необходимо во всех этих областях произвести глубокие изменения. Помимо этого, вышеупомянутые вопросы, по мнению группы, имеют далеко идущие политические последствия и должны быть рассмотрены на конференции. Если эти вопросы не будут поставлены на обсуждение, указали члены группы, то интерес к подготовке и проведению конференции пропадет.

В ходе совещания с д-ром Дж. Асваллом, Региональным директором, и д-ром О.П. Петерссоном, директором по развитию комплексных служб здравоохранения, были рассмотрены вышеперечисленные замечания.

Группа указала, что все эти вопросы можно подразделить на два набора условий:

- 1) будут выражены твердые обязательства дать характеристику политическим последствиям принятых документов, поскольку они касаются пересмотра и перегруппировки приоритетов в сложившихся структурах здравоохранения повсюду в Европе, и, что более важно:
- 2) они должны включать пересмотр и реорганизацию научных основ сестринской практики, если действительно хотят, чтобы документ о задачах представлял выражение надежд, возлагаемых на будущую систему медико-санитарной помощи и на ее работников.

Региональный директор заверил группу, что, как ожидается, проведению такого исследования будет оказана полная политическая поддержка, а также будут выделены финансовые средства для организации конференции. Д-р Асвалл не только приветствовал установление диалога между медицинскими сестрами, но и указал на грандиозные задачи, которые стоят перед ними; он отметил, что возможностей для осуществления реальных изменений в Европе не так уж много, и данная конференция является единственным средством изыскать такие возможности.

После проведения широкой дискуссии группа выразила удовлетворение по поводу того, что Региональный директор готов оказать полную поддержку конференции.

В связи с этим была достигнута договоренность о том, что содержание вопросов, которые будут обсуждаться на конференции, будет обусловлено исходным докладом, который подготовят д-р Мэриан Макги, д-р Джейн Робинсон, г-жа Маргарита Гуна Роза и г-жа Майя Сорветтула в течение периода с осени 1985 года по июнь 1986 года. Предполагается, что для составления этого исходного документа члены группы просмотрят литературу, существующую в их странах по этому вопросу, и дважды проведут совещания, перед тем как выработать окончательный документ. Возглавлять эту группу будет д-р Макги, которая будет отвечать также и за окончательное редактирование документа. Во всех странах Европы будут организованы национальные форумы, в ходе которых могут быть обсуждены на открытых совещаниях исходный документ и документ о региональных задачах и на которых сестринский персонал мог бы провести обсуждение некоторых из вопросов, затрагиваемых в обоих документах. Цель исходного документа будет состоять в том, чтобы указать на то, какой конкретный вклад со стороны сестринского персонала и какое содержание его работы требуется для переориентирования сестринской практики оказания помощи населению в Европе.

Первоначальные споры в рамках группы, вызванные вопросом о необходимости уравновешенности между акцентированием научной обоснованности сестринского дела (эта концепция еще плохо разработана во многих частях Европы) и последствиями в области политики, вытекающими из документа о региональных задачах, были успешно разрешены. Была достигнута договоренность о том, что для сестринского дела существенно важно развивать свою собственную теоретическую базу, с тем чтобы успешно справиться с вызовом, который представляют собой европейские региональные задачи по достижению здоровья для всех, какими бы трудными и, возможно, революционными ни показались такие идеи. Тогда этому в документе будет отведено центральное место, а соответствующие вопросы политики будут рассматриваться в других второстепенных документах, которые будут рассматриваться на конференции.

Группа указала на необходимость обеспечить, чтобы идеи, выраженные в документе, были должным образом восприняты сестринским персоналом Европейского региона. Было отмечено, что идеальным средством для передачи идей было бы проведение национальных форумов, на которых были бы представлены и обсуждены документ и все вопросы, имеющие к нему отношение. После этого мнения сестринского персонала и возникшие в ходе обсуждений идеи сообщались бы отделу сестринского обслуживания Регионального бюро.

Именно с учетом этого было принято решение о том, чтобы подготовить дискуссионный документ, а не исходный, смысл которого уже предполагает, что-то решенное и окончательное. Группа считает, что документ должен оказывать воздействие, а не просто быть катализатором или трамплином, что позволит сестринскому персоналу Европы выработать собственные идеи в отношении целей конференции, т.е. в отношении сестринской практики, нацеленной на реализацию 38 региональных задач по достижению здоровья для всех.

Подготовка дискуссионного документа

Группа указала, что сестринское дело, как и любая другая дисциплина, исторически и социально детерминировано. Поэтому документ не может предписывать, каким теоретическим перспективам должен оказывать поддержку сестринский персонал в любом государстве-члене. Вместо этого необходимо четко показать, что те скрытые теоретические послышки, которые поддерживает сестринский персонал, должны получить официальное признание.

Только таким путем сестринская помощь может планироваться, осуществляться и оцениваться на более систематической основе. Теории сестринского обслуживания оказываются полезными лишь в том плане, что ими руководствуются при принятии решений на практике на стадиях описания, объяснения, предсказания и предписания соответствующего лечения. Примечательно, что это определение тесно связано с уже обсуждавшимся на данном консультативном совещании предложением о том, чтобы в будущем научные исследования в ВОЗ всегда имели связь с принятием решений.

Для того чтобы уяснить, насколько далеко уже продвинулся процесс развития теории в Европе, был проведен обзор состояния этой работы в государствах-членах. Полученные данные (Приложение III) показывают, что теория сестринского дела в Европе уже переходит из стадии расплывчатых понятий в стадию четко выраженных формулировок, указывающих на то, что настало время для их обсуждения и дальнейшего уточнения сестринским персоналом Региона.

Членами группы был также проведен обзор европейской литературы с целью выявления теоретиков сестринского дела в Регионе. Хотя проблема множественности языков, возможно, не позволяет в полной мере использовать возможности обмена информацией в Регионе, ссылки, которые даются в дискуссионном документе, указывают на то, что теория сестринского обслуживания в Европе достаточно хорошо разработана.

Теория сестринского дела не является новой концепцией. В 1985 году Мелеис, характеризуя взгляды Флоренс Найтингейл, писал, что "концептуализация окружающей среды как центральной части сестринского обслуживания", а также ее замечание о том, что сестринскому персоналу необязательно знать все о процессе болезни, являются самыми ранними попытками проведения различия между центральным объектом сестринской помощи и лечением в целом. В ее понимание сестринской помощи, на которое мы сейчас, наконец, начинаем обращать внимание, входит необходимость должным образом использовать свежий воздух, свет, тепло.

чистоту, покой и соответствующий режим питания, причем все это при наименьших затратах жизненных сил пациента. "Сестринская помощь должна состоять в оказании поддержки восстановительному процессу" и уменьшать страдания.

Ее "записки о сестринском деле", в которых она выделяет характерные черты, присущие сестринской помощи, были написаны на основе тогдашней сестринской практики. "Записки" основываются на ее наблюдениях и опыте работы в сфере сестринской помощи. Они являются живым свидетельством потенциальных возможностей тогдашней сестринской практики как источника идей для создания теорий, характеризующих процессы описания, предсказания и предписывания в ходе сестринской помощи. Роль, которую она отводила взаимосвязи между окружающей средой и здоровьем, в настоящее время получает все большее признание в сестринском деле. Если бы сестринский персонал продолжал рассматривать тогдашнюю сестринскую практику как основной источник идей, это не помогло бы делу, а вызвало бы удивление независимо от того, на каком уровне, по сравнению с сегодняшним, находились в то время теоретические основы данной дисциплины.

Группа отметила, что сестринскому персоналу необходимо иметь концептуальные основы для того, чтобы внести больший вклад в разработку политики и программ. Сестринское обслуживание является процессом, базирующимся на конкретной ситуации взаимодействия медсестры и пациента. Оно начинается с оценки функций и потребностей и в своем развитии переходит в стратегию оптимизации знаний населения о том, как действовать в соответствующих ситуациях (пункт 6.1).

Поэтому его можно подразделить на категории либо в соответствии с потребностями определенных уровней, либо в соответствии с контекстом ситуаций сестринской помощи (3.1). Группа применила оба подхода, однако в ходе окончательного анализа она установила, что концепция универсальных требований (2.3) наиболее соответствует реализации 38 региональных задач. (Классификация в соответствии с ситуациями не применима к задачам 32-38, которые требуют проведения отдельного анализа по вопросам, являющимся в основном предметом рассмотрения крупных политических инициатив).

Вопрос об использовании этой структуры первоначально вызвал определенные возражения со стороны некоторых членов, считающих, что "право осуществлять выбор" и "эффективность с точки зрения затрат" предопределяют все остальное. Их выделение в качестве отдельных элементов обосновывается необходимостью обеспечить их рассмотрение каждый раз, когда обсуждаются вопросы политики, программы или стратегии в области здравоохранения.

Поэтому каждая из 38 задач анализируется с точки зрения ее взаимосвязи с универсальными требованиями к процессу принятия решений в обществе. Наиболее примечательным в этом анализе является заметный перенос акцента в документе о задачах с цели обеспечить выживание и даже с борьбы со смертностью на стимулирование оптимальной жизнедеятельности, осуществление выбора клиентом и на эффективность с точки зрения затрат. В свою очередь д-р Мэриан Макги помогла группе определить теоретические подходы к сестринскому обслуживанию, которые в наибольшей степени соответствуют каждому уровню иерархии.

Теории сестринского обслуживания отличаются одна от другой в зависимости от представления авторов о сестринском деле и в зависимости от конкретной школы, в рамках которой создана данная теория. Это те вопросы, в отношении которых не может быть каких-либо предписаний, и в документе содержится лишь указание на то, что сестринскому персоналу в Европе необходимо самому постигать смысл различных концепций, устанавливая их соответствие конкретным ситуациям и применять их в своей практике сестринского обслуживания.

В заключение

В отчете о симпозиуме ВОЗ "Первичная медико-санитарная помощь - от теории к действию", 1982 г., при обсуждении препятствий, мешающих осуществлению ПМСП, делается вывод о том, что эти препятствия частично связаны с неточным определением первичной медико-санитарной помощи. Помимо этого сюда относятся еще три неточности:

- что ПМСП является новой концепцией;
- что она применима только к развивающимся странам; и
- что ПМСП эквивалентна первичной медицинской помощи, т.е. общей медицинской практике.

Однако наиболее часто упоминаемым препятствием претворению в жизнь ПМСП, является косное отношение, которого упорно придерживаются кадры, разрабатывающие политику или работающие в области медико-санитарной помощи.

В качестве рабочей группы, обсуждающей вопросы, поднятые в дискуссионном документе, мы попытались критически подойти к некоторым предположениям и препятствиям, мешающим сестринскому персоналу полностью внести свой вклад в осуществление принципов ПМСП. Этот процесс не всегда был безболезненным и бесконфликтным, как это часто бывает, когда люди собираются вместе, чтобы попытаться выработать новые идеи.

Для нас этот дискуссионный документ является лишь началом - раз он уже побуждает к проведению дискуссий не только в среде медсестер, но и в более широких кругах, то цель, которую он преследует, будет достигнута. Это дает мне все основания предложить вам принять участие в первых стадиях этого обсуждения.

Приложение 3

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

ВРЕМЕННЫЕ СОВЕТНИКИ

- Г-жа N. Ben Dov
Начальник отдела сестринского обслуживания, Министерство здравоохранения,
Иерусалим, Израиль
- Д-р Jan Both
Медицинский советник. Сикфунд, Нивероал, Нидерланды
- Г-жа E.H. Christensen
Исполнительный директор, Датская организация медицинских сестер,
Копенгаген, Дания
- Г-жа V. Westphal Christensen
Исполняющая обязанности директора, Датский институт научных исследований
в области здравоохранения и сестринского дела, Сотрудничающий центр ВОЗ,
Копенгаген, Дания
- Г-жа G. Déchanoz
Главная медицинская сестра, Сотрудничающий центр ВОЗ, Лион, Франция
- Д-р E. Glomb
Президент, Ассоциация медсестер Германской Демократической Республики при
Министерстве здравоохранения Германской Демократической Республики,
Берлин, Германская Демократическая Республика
- Д-р E. Naugen Bunch
Консультант по научным исследованиям, Норвежская ассоциация медицинских
сестер, Беккестуа, Норвегия
- Д-р D. Leskovsek
Президент, Комитет Словенской республики по здравоохранению и социальному
обеспечению, Любляна, Югославия
- Д-р L. Magao
Директор, Бюро исследований и планирования, Государственный секретариат
по вопросам здравоохранения, Отдел международных отношений, Министерство
здравоохранения, Лиссабон, Португалия
- Г-жа Y. Moores
Главный специалист по сестринскому обслуживанию, Уэльсское бюро, Кардифф,
Соединенное Королевство
- Д-р J. Robinson
Директор, Центр по изучению политики в области сестринского дела,
Варвикский университет, Ковентри, Соединенное Королевство