

E: 8326

ПОПУЛЯРНОЕ РУКОВОДСТВО ВОЗ ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

ПОДГОТОВЛЕНО

ДИПЛОМИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ, МАГИСТРОМ ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СПЕЦИАЛИСТОМ ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ
ЭЛИЗАБЕТ СТУССИ

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО
КОПЕНГАГЕН
1986 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

NURS/EURO 86.2
2409A

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Предисловие	1
Обзор	2
Право на разработку политики	4
Резолюции сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения	4
- Сестринское дело, акушерство и медико-социальная деятельность	4
- Глобальная стратегия достижения ЗДВ	5
- Обучение медицинских работников	6
- Роль университетов в деле осуществления стратегий ЗДВ/2000	7
- Организация систем здравоохранения на базе ПМСП	8
- Престарелые	8
- Инвалиды	9
- Охрана здоровья работающего населения	9
- Научные исследования	9
Резолюции сессий Исполнительного комитета	9
Резолюции сессий Европейского регионального комитета	10
Резолюции ООН	11
Руководящие принципы: глобальный уровень	11
Руководящие принципы: европейский уровень	11
Перспектива развития программы	14
Перспектива выполнения задачи	15
Ежегодные мероприятия Европейского региона и сроки их проведения	17

ПРЕДИСЛОВИЕ

Настоящее руководство адресовано преподавателям, администраторам, практическим и научным работникам, которые имеют отношение к сестринскому делу, акушерству и медико-социальной деятельности в странах Европейского региона Всемирной организации здравоохранения. В нем дается обзор основных положений, касающихся разработки программ в Регионе, а также справочная информация для тех, кто заинтересован в проведении беглого обзора современных международных тенденций в области деятельности упомянутых служб. В рамках данного руководства особое место отведено соответствующим прерогативам и резолюциям, одобренным на глобальном уровне в системе ВОЗ. В настоящем документе указаны также основные резолюции сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета и Европейского регионального комитета, в которых определены направления работы отдела, занимающегося вопросами организации сестринского дела/акушерства/медико-социальной деятельности^а. Кроме того, в этом материале представлены отдельные справки, имеющие отношение к деятельности специализированных органов ООН, межправительственных и неправительственных организаций, которая тем или иным образом связана с работой NURS.

На страницах руководства представлен анализ соответствующей программы с учетом характера взаимодействия отдела NURS с другими программами Регионального бюро, а также применительно к Задачам по достижению здоровья для всех в Европе. В заключение приводится перечень ежегодных совещаний ВОЗ (как глобального, так и европейского уровня), которые представляют собой один из механизмов, посредством которого осуществляется известный объем работы Организации.

^аНиже именуется как NURS.

ОБЗОР

Содержание работы и выполняемые медсестрами функции во многом определяются меняющимся характером потребностей населения и общины, частью которой они являются. По сравнению с другими регионами средняя продолжительность жизни населения стран Европейского региона выше, поэтому связанные с процессом старения проблемы встречаются чаще. Тяжелые увечья, например, оказавшиеся следствием несчастных случаев на производстве или дорожно-транспортных происшествий, далеко не во всех случаях приводят к смертельному исходу, а лечение считавшихся ранее обреченных пациентов часто бывает успешным и продлевает людям жизнь. Если раньше лечение потерпевших проводилось в учреждениях вторичного и третичного уровней, то сейчас это делается в центрах здравоохранения или даже по месту жительства с помощью членов семьи.

Вместе с тем для значительного контингента населения характерен низкий уровень здоровья, обусловленный отчасти определенными факторами среды и социально-экономическими условиями. Наряду с меняющимися социальными структурами изменяется и характер требований, предъявляемых к медико-санитарному персоналу, которому приходится заниматься решением новых задач. При этом специфика последних далеко не всегда вписывается в рамки той помощи или поддержки, предоставлению которой традиционно обучались медицинские работники. Преследуя цель эффективного решения упомянутого круга вопросов силами профессиональных работников в области сестринского дела, акушерства и медико-социальной деятельности, очевидным представляется создание соответствующих возможностей для реализации программ укрепления здоровья, профилактики и оказания поддержки при организации медико-санитарной помощи.

В некоторых странах бригады медсестер, акушеров и работников медико-социальной сферы, деятельность которых хорошо координируется, представляют собой сформировавшийся и признанный коллектив первого контакта с системой медобслуживания. Однако довольно часто имеет место несбалансированное распределение медико-санитарного персонала всех категорий. Может случиться и так, что роль социальных служб явно недооценивается, а тот вклад, который могут внести члены семей, община, социальные группы, преследующие определенные интересы лица и т.д., нередко остается непризнанным.

В странах Европейского региона работает более двух третей сестринского персонала/акушеров мира. В среднем за последние несколько лет отмечалось постоянное увеличение доли медико-санитарного персонала по сравнению с общей численностью населения. Однако в отношении акушеров упомянутая тенденция изменилась меньше всего. За последнее время произошло заметное увеличение относительной численности квалифицированных медсестер (на 24% в соотношении: медсестры/население в среднем по Региону); причем изменения составили: от уменьшения на 18% до увеличения на 300%. В пяти странах соотношение медсестры/население более чем удвоилось. При этом в трех из них в середине 70-х годов наблюдалось очень низкое соотношение. В четырех странах Региона наметилась негативная тенденция. Какие-либо данные, указывающие на численность персонала, занимающегося медико-социальной деятельностью, не были включены в настоящий доклад за их отсутствием.

Сестринское и акушерское обслуживание наряду с медико-социальной деятельностью следует рассматривать в качестве компонентов медико-санитарной помощи, которая очень чутко реагирует на изменения характера потребностей общества. Все эти вопросы должны изучаться в рамках базового и непрерывного обучения. Более серьезного внимания заслуживает вопрос подготовки на начальном уровне

получения специального образования сестринского персонала общего профиля, деятельность которого должна подкрепляться немногочисленным по своему составу, но чрезвычайно важным по своему значению контингентом специалистов по консультированию, проведению научных исследований и практическим аспектам оказания помощи. Наряду с другими категориями медперсонала медсестры, акушеры и работники медико-социальной сферы должны иметь представление о концепциях первичной медико-санитарной помощи, разъяснение которых должно проводиться как в процессе их обучения, так и в период трудовой жизни. При этом главный упор необходимо делать на развитие навыков общения, необходимых для перенятия опыта и взаимодействия с другими категориями медицинских работников и представителями других секторов. Кроме того, очевидными представляются и такие важнейшие качества вышеупомянутых работников, как искусство установления контактов сообщения необходимой информации и знаний и оказания помощи и содействия как на семейном, так и на коммунальном уровнях. Кроме того, в системе подготовки медицинских сестер не меньшее значение имеет повышение их уровня квалификации, что касается использования научных данных, педагогических навыков и навыков консультирования, а также эффективного взаимодействия с непрофессиональными работниками и группами самопомощи в условиях общины.

Возникающие в этой связи конкретные проблемы можно коротко изложить следующим образом:

1. В силу различных причин возможности медсестер/акушеров по определению содержания проводимой ими практической работы и установлению взаимосвязей с обслуживаемыми семьями и общинами с учетом конкретных потребностей этих групп населения были ограничены. Представляется необходимым расширить объем знаний, необходимых для работы на коммунальном уровне и касающихся, в частности, таких аспектов, как оценка коммунального здравоохранения, эпидемиология, бихевиоральные и общественные науки, а также преподавание медико-санитарных дисциплин и консультирование.
2. Задействованный в системе оказания помощи сестринский/акушерский персонал нередко выполняет такую работу, которая не требует наличия специальных знаний в области сестринского дела/акушерства. В отдельных случаях адекватные практические нормативы и/или законодательства, обеспечивающие охрану прав потребителей и поставителей помощи, вообще не существуют.
3. В отдельных странах планируется введение системы непрерывного обучения практикующих медсестер/акушеров, что позволит учитывать в их последующей деятельности новые современные подходы к вопросам медобслуживания. Кроме того, принятый в некоторых странах определенный порядок регистрации медработников не позволяет провести тщательный анализ кадрового состава медсестер/акушеров и потребностей в них.
4. На международном уровне не имеется каких-либо данных о масштабе, практических аспектах и кадровом обеспечении медико-социальной деятельности. Для развития таких служб следует прежде всего создать базы данных, характеризующие как само содержание их работы, так и потребности в кадрах.

ПРАВО НА РАЗРАБОТКУ ПОЛИТИКИ

Право на разработку политики в области сестринского дела/акушерства и медико-социальной деятельности закреплено Уставом ВОЗ. В этом документе заложена основа для программной деятельности в трех основных направлениях, а именно: а) укрепление служб здравоохранения; б) улучшение стандартов обучения и подготовки в области здравоохранения, медицины и связанных с ними профессий; в) поощрение и проведение исследований в области здравоохранения.

Особого внимания в данном случае заслуживают наиболее характерные и/или типичные для определенного возраста/пола медико-санитарные проблемы.

РЕЗОЛЮЦИИ СЕССИЙ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сестринское дело, акушерство и медико-социальная деятельность

С 1948 по 1973 гг. на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения были приняты три резолюции: WNA1.46 - 1948; WNA2.77 - 1949; WNA3.67 - 1950. Упомянутые резолюции касаются учреждения первого Комитета экспертов по сестринскому обслуживанию, то есть имеют отношение к вопросам обеспечения, использования и обучения сестринского персонала. В этот же период времени полномочия Организации в вопросах акушерства косвенным образом предусматриваются в резолюциях по охране материнства и детства, а именно: WNA1.42 - 1948 и WNA3.39 - 1950. Лишь в одной резолюции (WNA1.53), принятой за период с 1948 по 1985 гг., отмечается необходимость более широкого использования работников социальной сферы.

За период с 1974 по 1985 гг. в области сестринского обслуживания/акушерства были приняты две важные резолюции: одна - в 1977 г. (WNA30.48), а другая - в 1983 г. (WNA36.11). Другими словами, в рамках резолюции WNA30.48 центральное место отводится вопросам проведения обзора, научных исследований и анализа функций и задач сестринско-акушерского персонала. Наряду с этим также обращалось внимание на расширение возможностей в деле развития навыков не только по уходу за пациентами, но и в вопросах планирования и управления. В конечном итоге преследовалась цель более эффективного распределения и повышения качества работы сестринско-акушерского персонала. Намечалось также представить на рассмотрение одной из будущих сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения отчет о достигнутых результатах.

Шесть лет спустя, то есть в 1983 году, ключевая роль сестринско-акушерского обслуживания во всех государствах-членах в деле осуществления на практике принципов ПМСП нашла свое признание и достойную оценку. В соответствующей резолюции, в частности, обращалось внимание на сам характер предоставления услуг в условиях тесного контакта с отдельными лицами и общинами, а также на необходимую численность этой категории медработников, являющейся важной движущей силой общего развития здравоохранения. В конкретном же смысле резолюция WNA36.11:

1. призвала сестринский/акушерский персонал и его организации повсеместно оказывать поддержку политике ВОЗ по развитию первичной медико-санитарной помощи и использовать свое влиятельное положение в целях содействия программам подготовки кадров и информационным программам, связанным с первичной медико-санитарной помощью;

2. настоятельно призвала все государства-члены в сотрудничестве с национальными организациями сестринского/акушерского персонала предпринять соответствующие шаги в направлении создания в своих национальных стратегиях достижения здоровья для всех комплексного сестринского/акушерского компонента;

3. призвала международные организации сестринского/акушерского персонала мобилизовать необходимые ресурсы для поддержки национальных организаций с тем, чтобы в сотрудничестве с национальными правительствами они могли лучше выполнить свои обязанности по дальнейшему повышению эффективности сестринских/акушерских служб, являющихся неотъемлемым компонентом их национальных стратегий достижения здоровья для всех;

4. предлагала Генеральному директору обеспечить оказание Организацией на всех уровнях поддержки усилиям государств-членов по соответствующей подготовке сестринского/акушерского персонала для работы в системе первичной медико-санитарной помощи, управлению им и проведению необходимых вспомогательных научных исследований с тем, чтобы персонал этой категории мог вносить эффективный вклад в реализацию национальных стратегий достижения здоровья для всех; и представить Тридцать девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о результатах работы в этой области.

В развитие двух основных резолюций, касающихся сестринского/акушерского обслуживания, четкая и ясная политика в области акушерства была изложена в резолюции WNA32.42, в которой предлагалось приступить к формулированию и осуществлению долгосрочных программ охраны материнства и детства. В данной резолюции подчеркивалась необходимость включения вопросов здоровья семьи, а также охраны материнства и детства в учебные программы подготовки всех категорий работников сектора здравоохранения. В упомянутых программах следовало также учесть аспекты соответствующей технологии в области охраны материнства и детства и обеспечить изучение служб здравоохранения в этой области. Государствам-членам предлагалось пересмотреть существующую практику использования всего персонала здравоохранения, в том числе традиционных работников здравоохранения.

Роль акушеров и медсестер явствует в резолюции WNA35.26, в которой делается ссылка на Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока, а также предлагается провести перспективные обследования, включая анализ статистических данных о существующей в разных странах практике вскармливания детей грудного и раннего возраста. Резолюция WNA37.30 подчеркивает важность резолюции WNA35.26 и дополнительно предлагает изучить вопросы, связанные с содействием сбыту и использованием продуктов питания, не пригодных для детей грудного и раннего возраста, и содействовать соответствующему использованию продуктов детского питания. В заключение резолюции предлагается представить Тридцать девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе работе.

И наконец, в резолюции WNA38.22 обращается внимание, в частности, на необходимость обеспечения первичной медико-санитарной помощи с упором на разъяснительные и профилактические программы для подростков, включая просвещение по вопросам семейной жизни, предродового ухода, родов и послеродового ухода, а также оказания поддержки службам охраны здоровья семьи.

Глобальная стратегия достижения ЗДВ

Принятые с 1977 года резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, в которых подчеркивается роль первичной медико-санитарной помощи при осуществлении

глобальной стратегии достижения ЗДВ/2000, имеют чрезвычайно важное значение для сестринского дела/акушерства. К таким резолюциям относятся следующие:

- 1977-1980 гг. Формулирование стратегий ЗДВ/2000 - три резолюции:
WHA30.43 (главная социальная цель правительств и ВОЗ)
WHA32.30
WHA33.24
- 1981 г. Глобальная стратегия ЗДВ/2000:
WHA34.36, получившая дальнейшее развитие в
WHA34.38 - Роль врачей и других медицинских работников
в сохранении и укреплении мира
- 1982 г. План действий по осуществлению глобальной стратегии
ЗДВ/2000:
WHA35.23
- 1984 г. Мониторинг хода работы по осуществлению стратегий
ЗДВ/2000:
WHA37.17
- 1985 г. Сотрудничество с НПО в осуществлении глобальной стратегии
ЗДВ/2000:
WHA38.31.

Роль женщин в решении вопросов здравоохранения и развития, а также в деле укрепления мира и международного сотрудничества подчеркивается в резолюциях WHA36.21 и WHA38.27.

Обучение медицинских работников

В целом ряде принятых резолюций, касающихся обучения/подготовки всех категорий медицинских работников, также имеются в виду сестринско-акушерский персонал и работники социальной сферы. Наряду со многими другими вопросами в резолюции WHA27.31 предлагается также оказать помощь:

- в деле планирования, организации и развития непрерывного усовершенствования кадров здравоохранения исходя из национальных и местных нужд и потребностей здравоохранения с интегрированием этих систем в системы медицинской помощи и образования и при полном использовании возможностей университетов и школ для персонала здравоохранения;
- в области подготовки по коммуникационным наукам для специалистов здравоохранения, которые могут стать руководителями программ в этой области;
- в развитии системного подхода к планированию непрерывного усовершенствования, а также осуществлению периодической оценки качества исполнения специалистами здравоохранения своих обязанностей при профилактическом и терапевтическом обслуживании;

- в поощрении научных исследований, сбора, обмена и оценки информации по вопросам непрерывного усовершенствования.

В резолюции WNA28.88, касающейся развития национальных служб здравоохранения, государствам-членам предлагалось обеспечить подготовку и использование персонала здравоохранения соответствующего профессионального уровня в рамках организационной структуры, обеспечивающей эффективную поддержку руководства; такой персонал должен в той мере, насколько это осуществимо, иметь возможность непрерывного совершенствования с целью повышения своего уровня и профессиональной квалификации.

Вопросы обучения/подготовки в конкретных областях поднимаются в таких резолюциях, как WNA31.12 (Составление программ здравоохранения по странам); WNA31.43 и WNA34.14 (Процесс управления в области развития здравоохранения с уделением особого внимания вопросам обучения в ходе практической деятельности); WNA37.32 и WNA37.33 (Основные лекарственные средства и вакцины).

Роль университетов в деле осуществления стратегий ЗДВ/2000

Курс действий в этом направлении был определен в 1984 году в резолюции WNA37.31, в которой государствам-членам настоятельно предлагалось:

1. поощрять университеты и другие высшие учебные заведения включать социальные и технические концепции здоровья для всех в учебные программы подготовки всех категорий студентов и слушателей постдипломных курсов и знакомить широкие слои населения с этими концепциями;
2. оказывать содействие университетам в деле ориентации обучения и подготовки работников здравоохранения и смежных областей на достижение цели здоровья для всех.

Далее университетам всего мира предлагалось:

1. обеспечить такое обучение и подготовку для студентов и слушателей постдипломных курсов в области здравоохранения и связанных с ним дисциплин, которые вооружили бы их технически и настроили социально на удовлетворение медико-санитарных потребностей тех людей, которым они призваны служить;
2. проводить медико-биологические, эпидемиологические, технологические, социальные, экономические и бихевиоральные исследования, необходимые для подготовки и осуществления стратегий здоровья для всех;
3. предоставить себя в распоряжение общин в максимальной мере своих возможностей для укрепления здоровья и обеспечения медико-санитарной помощи;
4. содействовать осведомленности широких слоев населения о тех мерах, которые люди могли бы предпринять в укреплении своего здоровья и здоровья общества, в котором они живут.

Организация систем здравоохранения на базе ПМСП

Задолго до проведения Алма-Атинской конференции в резолюции WNA28.88 государствам-членам настоятельно предлагалось принять необходимые меры по:

- разработке и осуществлению планов действий в области ПМСП, что позволит охватить все население всеобъемлющей системой медицинского обслуживания;
- координации и развитию научных исследований с целью улучшения систем первичной медицинской помощи;
- распространению информации о новых достижениях и опыте государств-членов; и
- стимулированию оценки этого опыта.

Резолюция WNA29.72 была направлена на обеспечение помощи в следующих областях:

- формулирование национальных принципов развития кадров здравоохранения, отвечающих потребностям служб здравоохранения и согласующихся с политикой, осуществляемой в других секторах;
- развитие концепции интегрированных служб здравоохранения и развитие кадров здравоохранения с тем, чтобы содействовать созданию кадровых структур, которые в большей степени отвечают потребностям здравоохранения;
- усиление аспекта планирования подготовки кадров здравоохранения как неотъемлемой части их общих планов развития здравоохранения; и
- создание бригад здравоохранения, включая подготовку работников здравоохранения для обеспечения первичной медицинской помощи, учитывая при этом, в тех случаях, когда это возможно, резервы традиционных врачей-терапевтов.

Престарелые

WNA32.25 В данной резолюции предлагалось использовать существующие информационные системы для распространения данных о проблемах охраны здоровья и медико-санитарного обслуживания лиц пожилого возраста, а также содействовать деятельности по определению эффективных путей предоставления медико-санитарной помощи престарелым, включая ее интеграцию в систему ПМСП.

WNA35.28 наряду с решением других вопросов данная резолюция была нацелена на использование процесса руководства для развития национального здравоохранения, включая соответствующие научные исследования в целях оказания помощи странам в прогнозировании изменения возрастных структур и разработке программ и долгосрочных планов, которые будут содействовать сохранению независимости и уважения в собственных семьях для растущего числа пожилых людей. Наряду с этим государствам-членам предлагалось предусмотреть оказание пожилым людям медико-санитарной помощи в рамках национальных планов здравоохранения, которые учитывают национальные потребности и первоочередные задачи.

Инвалиды

WHA28.57 согласно данной резолюции ВОЗ предлагалось оказать помощь в развитии обслуживания умственно отсталых лиц на коммунальном уровне как части всеобъемлющей программы предотвращения инвалидности и реабилитации посредством программ подготовки персонала, предоставления стипендий и развития международного обмена специалистами, работающими в этой области.

WHA38.18 отмечая значение Десятилетия инвалидов ООН настоящая резолюция была нацелена на поддержание усилий правительств по предупреждению болезней, ведущих к инвалидности, в расширении служб медицинской реабилитации на уровне общин и программ самопомощи, касающихся инвалидов и их семей.

Охрана здоровья работающего населения

WHA32.14 и WHA33.31 отмечая важность привлечения сестринского персонала к решению вопросов охраны здоровья работающего населения, эти резолюции настоятельно призывали государства-члены стимулировать службы профессиональной гигиены, включая соответствующие законодательства, а также укреплять учреждения, занимающиеся вопросами профессиональной гигиены, обеспечить проведение научных исследований и подготовку специалистов в этой области. Особое внимание предлагалось уделять предоставлению медико-санитарной помощи слоям рабочего населения, получающего недостаточное обслуживание (в основном сельскохозяйственным рабочим, рабочим мелких предприятий, строительным рабочим, рабочим-мигрантам и "работающим" детям).

Научные исследования

Что касается научных исследований в области сестринско-акушерского обслуживания, их содержание было также в значительной мере определено в резолюциях WHA31.35, WHA32.15 и WHA33.25, касающихся проведения медико-биологических исследований и изучения служб здравоохранения.

РЕЗОЛЮЦИИ СЕССИЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

Нижеследующие резолюции в основном касаются вопросов издания подготовленных комитетами экспертов докладов, некоторые из которых впоследствии представлялись на рассмотрение сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения:

- | | |
|----------|---|
| EB53.R24 | Непрерывное усовершенствование кадров здравоохранения (WHA27.31) |
| EB54.R8 | Совместное совещание МОТ/ВОЗ по вопросу условий труда и жизни сестринского персонала |
| EB55.R2 | Обзор публикаций 558, изданных в Серии технических докладов (Комитет экспертов по сестринскому делу в коммунальном здравоохранении) |
| EB67.R14 | Подготовка персонала и организаторов общественного здравоохранения (WHA34.14) |

- EB69.R25 Охрана здоровья престарелых
- EB69.R19 Использование стипендий в развитии кадров здравоохранения
- EB71/PC/WP/5 Документ для обсуждения "Роль сестринского персонала в бригадах ПМСП"
- EB73.R6 Мониторинг хода работы по осуществлению стратегий ЗДВ2000
- EB75/3 Обзор публикаций 708, изданных в Серии технических докладов (Комитет экспертов по обучению и подготовке преподавателей и администраторов по сестринскому делу с уделением особого внимания первичной медико-санитарной помощи) - Исполком подчеркивает ключевую роль медсестер в движении "Здоровье для всех".
- EB76/1 Обзор публикаций 717, изданных в Серии технических докладов (Комитет экспертов ВОЗ по разработке требований, предъявляемых к кадрам здравоохранения в целях достижения ЗДВ/2000 посредством ПМСП) - Генеральный директор предлагает осуществлять последующий контроль за выполнением рекомендаций сессии Исполкома.

РЕЗОЛЮЦИИ СЕССИЙ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА

В 1974 году в своей резолюции EUR/RC24/R8 сессия Регионального комитета утвердила в качестве предмета тематических дискуссий на двадцать шестой сессии "Роль сестринского персонала в здравоохранении 80-х годов". Это решение было позднее подтверждено в резолюции EUR/RC25/R9. Резолюция EUR/RC24/R8 имела самое непосредственное отношение к организации сестринско-акушерского обслуживания, и в 1977 году в своей резолюции EUR/RC27/R4 сессия Регионального комитета одобрила предложения по этой программе и предложила представить доклад о ее развитии Региональному комитету на будущей сессии.

В ряде других резолюций ЕРК поднимаются вопросы, касающиеся организации сестринского дела, а именно:

- EUR/RC19/R8 (Подготовка национальных кадров здравоохранения);
EUR/RC31/R5 (Питание детей грудного возраста);
EUR/RC31/R13 (Международный год инвалидов, деятельность по реализации мероприятий);
EUR/RC31/R6 (Региональная программа в области санитарного просвещения и образа жизни).

При обсуждении в 1979 году в ходе тематических дискуссий темы "Непрерывное усовершенствование работников здравоохранения и его оценка" (Серия "ЕРБ: Отчеты и исследования", № 33) также обсуждались вопросы, касающиеся сестринского персонала. В 1984 году в качестве предмета тематических дискуссий была выбрана тема "Концепция первичной медико-санитарной помощи применительно к обучению персонала здравоохранения", в рамках которой также обсуждалась роль медсестер.

Региональная стратегия достижения ЗДВ/2000

Касающиеся региональной стратегии резолюции также оказывают свое влияние на содержание программы сестринско-акушерского обслуживания, например, EUR/RC29/R6, EUR/RC30/R8, EUR/RC32/R2, EUR/RC33/R3, EUR/RC33/R4, EUR/RC34/R5.

Такие документы, как EUR/RC34/7 Rev.1, EUR/RC34/13 и EUR/RC34/14 представляют собой основополагающие документы политического характера в плане осуществления региональной стратегии, тогда как документ EUR/RC35/6 посвящен вопросам проведения оценки хода осуществления стратегии.

РЕЗОЛЮЦИИ ООН

Генеральная ассамблея ООН (резолюция 34/58, 1979 г.) одобрила Алма-Атинскую декларацию и поддержала усилия ВОЗ/ЮНИСЕФ по достижению ЗДВ2000.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ: ГЛОБАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

Рекомендации комитетов экспертов касались научных исследований в области сестринского дела, кадров, обучения, стипендий, законодательства, печатных материалов и подготовки сестринского персонала для работы в системе первичной медико-санитарной помощи и т.д.

Рекомендации, содержащиеся в представленных на рассмотрение Исполнительного комитета отчетных материалах

- ЕВ54.Р8 Совместное совещание МОТ/ВОЗ по вопросу условий труда и жизни сестринского персонала
и ЕВ75/SR/2 - в этом документе подчеркивается важная роль, которую могут и должны играть медицинские сестры в движении "Здоровье для всех".

Рекомендации, изложенные в отчетах Генерального директора и Глобального программного комитета

Во исполнение резолюции ЕВ75/SR/2 вскоре после окончания работы семьдесят пятой сессии Исполнительного комитета в июне 1985 года в материалах ВОЗ (№ 95) была помещена статья под названием "Руководящая роль медсестер", в которой были изложены основные соображения, упомянутые в речи Генерального директора на данной сессии Исполкома.

Среднесрочные программы

В противоположность другим профессиональным категориям, представленным в ВОЗ, по сестринскому делу не существует per se отдельной глобальной среднесрочной программы. Касающиеся сестринско-акушерского обслуживания мероприятия включены в глобальную среднесрочную программу развития кадров здравоохранения. Разработка проблем, связанных с медико-социальной деятельностью, осуществляется в рамках различных программ.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ: ЕВРОПЕЙСКИЙ УРОВЕНЬ

Консультативная группа по развитию программы (КГРП)

Во всех докладах, подготовленных этой Группой, содержатся указания общего порядка по данной программе.

Европейский консультативный комитет по медицинским научным исследованиям (ЕККМНИ)

Рассчитанная на период 1978-1983 гг. среднесрочная программа по сестринскому делу/акушерству была представлена на рассмотрение и утверждена на сессии

ЕККМНИ в октябре 1978 года. Между ЕККМНИ и Консультативным комитетом по составлению среднесрочных программ в области сестринского дела/акушерства в Европе установлены тесные официальные отношения. Подготовленное с помощью двух отобранных групп специалистов Европейского региона предложение относительно изучения потребностей в сестринском обслуживании, вопросов планирования, осуществления и оценки оказываемой медсестрами медико-санитарной помощи было представлено на обсуждение членов ЕККМНИ в 1982 и 1983 гг. На состоявшихся сессиях ЕККМНИ были сформулированы соответствующие рекомендации и пожелания, касающиеся дальнейшего осуществления программы. Выводы и рекомендации, опубликованные в 1986 году в итоговом отчете о проведении многонационального исследования по выявлению потребностей в области сестринского обслуживания, нашли свое применение в качестве основы проведения мероприятий по дальнейшему изучению сестринского дела/акушерства на национальном и межнациональном уровнях. Упомянутые выводы и рекомендации продолжают оставаться актуальными и поныне.

Совещания программных консультативных комитетов

Начиная с 1974 года совещания упомянутых комитетов проводились каждые два-три года. В Афинах в 1983 году проходило консультативное совещание по сети сотрудничающих центров в области сестринского дела в Европе, которое подтвердило необходимость существования и в дальнейшем аналогичной сети сотрудничающих центров.

Совещания ЕРБ по техническим вопросам и вопросам обучения

В период с 1950 по 1982 гг. в подготовленных ЕРБ отчетах был изложен целый ряд рекомендаций, касающихся программы сестринско-акушерского обслуживания и медико-социальной деятельности, в частности научных исследований, сестринского обслуживания, ухода за престарелыми, обучения сестринского дела, политики в области стипендий, медико-санитарного законодательства для медсестер, печатных материалов, развития среднесрочных программ и т.д.

Сформулированные в период с 1983 по 1985 гг. рекомендации также имели отношение к вопросам подготовки руководящих указаний, касающихся норм сестринского обслуживания, процесса усовершенствования и основного курса подготовки медсестер, амбулаторного обслуживания и роли медсестер применительно к неблагополучным семьям.

Кроме того, в подготовленных в рамках других программ ЕРБ отчетах содержатся рекомендации, касающиеся аспектов сестринского обслуживания, например, непрерывного усовершенствования кадров здравоохранения и медико-санитарного обслуживания престарелых, предупреждения инвалидности и охраны здоровья семьи, включая вопросы регулирования рождаемости.

Рекомендации, упоминаемые в отчетах консультантов и о командировках

Несмотря на то, что буквально все отчеты, составляемые консультантами, имеют отношение к конкретным национальным проектам, в них нередко идет речь и о региональной программе.

Совещания по анализу программной деятельности ЕРБ и Региональный программный комитет

В ходе состоявшегося в 1985 году обзора программной деятельности в области сестринского дела руководство Организации рекомендовало провести в 1988 году Европейскую конференцию по сестринскому делу.

Проведение консультаций со странами

В ответах, полученных на адресованное европейским странам консультативное письмо, была выражена поддержка и пожелания относительно продолжения среднесрочной программы по сестринскому делу.

Степень/характер участия/заинтересованности других организаций в программной деятельности

Органы ООН: Десятилетие женщины ООН и последующие мероприятия Десятилетие инвалидов ООН (резолюция Генеральной ассамблеи ООН 39/26)

Специализированные учреждения ООН

Международная организация труда:

Утверждена резолюция EВ54.R8, касающаяся совместного совещания МОТ/ВОЗ по вопросу условий труда и жизни сестринского персонала.

Рекомендация 152 и Конвенция 149, касающиеся порядка найма и условий труда и жизни сестринского персонала.

ВОЗ/ЮНИСЕФ:

Рекомендации Алма-Атинской конференции по первичной медико-санитарной помощи (стр. 31-33, 35-36) имеют прямое отношение к настоящей программе.

Межправительственные организации (МПО)

Европейский совет

Региональное бюро регулярно представлено на совещаниях, проводимых под эгидой Европейского совета по вопросам, касающимся программы по сестринскому делу/акушерству, например, на Отборочном комитете по повышению квалификации сестринского персонала.

Неправительственные организации (НПО)

Один раз в два года проводятся совещания по связи с ассоциациями сестринско-акушерского персонала по вопросам проведения европейской программы ВОЗ по сестринскому делу/акушерству. Такие совещания играют роль механизма обратной связи, используемого в качестве средства мониторинга и координации. Анализ тенденций, будущих направлений развития и текущих вопросов проводится в неразрывной связи со среднесрочной программой ВОЗ по сестринскому делу. Начиная с 1986 года совещания такого рода будут проводиться в контексте серии совещаний консультативных комитетов.

Заинтересованные организации

К числу НПО, сотрудничающих с подразделением ЕРБ по сестринскому делу/акушерству, относятся: Международный совет медицинских сестер (МСМС), Международная федерация акушеров (МФА), Международный комитет католических медицинских сестер (МККМС) и Лига обществ Красного Креста.

Региональные ассоциации

Региональные организации, ассоциируемые с некоторыми из вышеупомянутых НПО, включают Федерацию медицинских сестер северных стран, Европейскую сестринскую группу, Ассоциацию акушерок северных стран, Федерацию работников медицинского образования северных стран, Европейскую студенческую группу медсестер и Европейскую ассоциацию программ исследований в области служб здравоохранения (ЕФПИОСЗ).

Прочие международные организации

К прочим международным организациям, с которыми подразделение сестринского дела/акушерства поддерживает связи, относятся: Федерация медсестер стран Британского Содружества Наций, Профсоюз медицинских работников, Международное объединение работников общественного обслуживания, Международное объединение профсоюзов трудящихся общественного обслуживания и родственных профессий и Международная федерация работников учреждений социального обслуживания.

ПЕРСПЕКТИВА РАЗВИТИЯ ПРОГРАММЫ

Основные этапы развития в прошлом

В период действия первых шести общих программ работы (1954-1983 гг. включительно) программа Европейского региона по сестринскому делу/акушерству была нацелена на оказание поддержки государствам-членам в их деятельности по совершенствованию существующих служб сестринско-акушерского обслуживания и медико-социальной деятельности, а также системы обучения и проведения научных исследований. Поставленные цели были достигнуты посредством осуществления национальных и межнациональных мероприятий.

В целом тем не менее характер предпринятых в этом направлении мер определялся различными факторами. Рекомендации, изложенные в отчетах и базирующиеся на полученных в процессе исследований данных, находили всяческую поддержку и там, где это возможно, реализовывались на практике. Постоянно росло число государств-членов, которые приступили к внедрению динамичных, прогрессивных и ориентированных на укрепление здоровья населения программ подготовки специалистов. Тем не менее выпускники школ занимали такое служебное положение, которое далеко не соответствовало на практике уровню приобретенных ими знаний и навыков. Поэтому стало ясно, что развитие программ обучения и системы сестринско-акушерского обслуживания, в которой предстоит работать новым выпускникам и слушателям курсов, должно осуществляться параллельным образом.

В период проведения в 1976-1983 гг. среднесрочной программы, относящейся к Шестой общей программе работы, странам была предоставлена помощь, благодаря которой были расширены возможности для участия ведущих специалистов сестринского дела (педагогов, руководителей и научных работников) в мероприятиях по осуществлению программы ЕРБ, цель которой состояла в уделении первостепенного внимания вопросам повышения качества обслуживания путем проведения научных исследований по выявлению потребностей населения и уточнению мер вмешательства со стороны сестринского персонала в целях удовлетворения этих потребностей. В основу разработки описательного научно-исследовательского проекта было положено систематическое внедрение в практику модели принятия решений по вопросам сестринского обслуживания. В рамках данного проекта особая роль отводится аспектам планирования ухода с учетом индивидуальных особенностей каждого пациента. Рекомендации другого рода используются в качестве основы для разработки программ сестринско-акушерского обслуживания, рассчитанных на периоды 1984-1989 гг. и 1990-1995 гг.

Взаимосвязь с другими программами

Настоящая программа самым тесным образом связана с другими программами Регионального бюро, так как в большинстве из них заложены компоненты сестринского дела, акушерства или медико-социальной деятельности. Программы, заслуживающие в данном случае особого внимания, посвящены следующим вопросам: развитие кадров здравоохранения, первичная медико-санитарная помощь, охрана здоровья престарелых и предупреждение инвалидности, охрана материнства и детства, планирование семьи, санитарное просвещение и укрепление здоровья, охрана здоровья работающего населения, предупреждение несчастных случаев, планирование на случай стихийных бедствий, охрана психического здоровья, сердечно-сосудистые болезни и питание. Координацией запланированных по данной программе мероприятий будет заниматься специально созданная группа заинтересованных структурных подразделений во главе с руководством ЕРБ. Непрерывное функционирование обратной связи будет обеспечено за счет рассылки консультативных писем, организации совместных совещаний Комитета по связи/Консультативного комитета и руководителей программ сотрудничающих центров, а также регулярного проведения оценки национальных среднесрочных программ.

ПЕРСПЕКТИВА ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАЧИ

В ходе обзора и анализа главного исследования по выявлению потребностей в сестринском обслуживании среди двух отобранных контингентов населения Европы было принято решение по поводу проведения в 1988 году основной Европейской конференции по сестринскому делу и акушерству.

В процессе состоявшегося обмена идеями и изучения потребностей населения в обслуживании специалисты стали проявлять заметный интерес к таким областям, как обеспечение качества обслуживания, проведение оценок на коммунальном уровне, развитие руководящих навыков, создание информационных систем и проведение коммунальных программ ухода за пациентами на дому.

В 1986/1987 гг. был разработан целый ряд проектов, в осуществлении которых принимают участие сотрудничающие центры европейских стран, отобранные НПО, национальные ассоциации медсестер и министерства здравоохранения и образования. В рамках этих проектов рассматриваются аспекты, касающиеся всех Задач, с уделением особого внимания вопросам оказания помощи в соответствии с конкретными условиями. По инициативе Европейской группы специалистов по развитию навыков руководства было начато проведение серии международных семинаров, предназначенных для непрерывного обучения в странах Региона руководящих работников среднего звена из состава сестринско-акушерского персонала. Начатые в предварительном порядке исследования в области охраны здоровья работающего населения будут продолжены в 1988/1989 гг. Разработаны концепции проведения программ обеспечения качества в области сестринско-акушерского обслуживания наряду с имеющимися национальными обзорами сестринско-акушерского законодательства, способствующего эффективному применению на практике первичной медико-санитарной помощи.

В целях уточнения накопленных данных об акушерском обслуживании и задействованных для этого кадров было завершено первое экспериментальное исследование по выявлению охвата акушерского персонала в системе первичной медико-санитарной помощи, а также по анализу тенденций развития обучения, практических аспектов обслуживания и мировоззрения акушеров по поводу их деятельности.

При помощи одной из европейских неправительственных организаций силами сотрудников NURS по сестринскому делу будет проведено предварительное изучение особенностей практической деятельности и масштаба задач, выполняемых работниками медико-социальной сферы европейских стран.

В период двухлетия 1986/1987 гг. были сформулированы предложения по проведению исследований в области изменившегося характера потребностей, обусловленных ранней выпиской больных из лечебных учреждений. Начатые исследования будут продолжаться и в 1988/1989 гг. в рамках осуществляемых на национальном уровне проектов, финансируемых за счет различных фондов.

Все вышеназванные межнациональные и национальные проекты представляют собой лишь незначительную часть проводимых в настоящее время многочисленных изысканий.

В ходе проведения в 1988 году Конференции по сестринскому делу/акушерству будет проведен региональный обзор элементов соответствующей деятельности, которая запланирована на период действия Шестой и Седьмой общих программ работы. На предстоящей Конференции состоится обмен опытом, достигнутым странами в деле реализации принципов первичной медико-санитарной помощи. В центре внимания участников будут вопросы переориентации сестринско-акушерского обслуживания, направленной на достижение стоящих перед странами Региона целей, о которых говорится в докладе о состоянии сестринского дела/акушерства в Европе; перед началом Конференции настоящий доклад будет распространен между всеми государствами-членами в целях его обзора, пересмотра и пристального изучения. В результате проведения Конференции планируется разработать конкретную серию рекомендаций, касающихся проведения практических мер по достижению ЗДВ/2000 путем выполнения Региональных задач.

ЕЖЕГОДНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА
И СРОКИ ИХ ПРОВЕДЕНИЯ*

**Исполнительный комитет	8-24 января
**Глобальный программный комитет	27-28 января
Европейский консультативный комитет по медицинским научным исследованиям (ЕККМНИ)	25-28 февраля
Совещание по планированию	10-14 марта
**Рабочая группа по развитию программы (РГРП)	17-21 марта
Региональный консультативный совет по развитию здравоохранения (РКСРЗ)	15-16 апреля
Консультативная группа по развитию программы (КГРП)	16-17 апреля
Консультативная группа по бюджетным вопросам (КГБВ)	18 апреля
**Сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения	5-16 мая
**Сессия Исполнительного комитета	19-20 мая
**Глобальный программный комитет	21-22 мая
Сессия Регионального комитета	15-20 сентября
Совещание по планированию	29 сент. - 3 окт.
**Рабочая группа по развитию программы (РГРП)	20-24 октября
**Исполнительный комитет: Программный комитет	октябрь-ноябрь

*Указанные сроки являются ориентировочными и незначительно сдвигаются из года в год.

**Мероприятия, проводимые штаб-квартирой ВОЗ, Женева.