



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 14.11 предварительной повестки дня

A56/19
2 апреля 2003 г.

Укрепление сестринского и акушерского дела

Доклад Секретариата

1. Цели тысячелетия в области развития были определены на основе обязательств, закрепленных в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, принятой в сентябре 2000 г., и направлены на то, чтобы сосредоточить работу международного сообщества на обеспечении существенных и измеримых улучшений в жизни людей. Основной акцент в работе ВОЗ по обеспечению вклада в достижение этих целей ставится на укрепление потенциала национальных систем здравоохранения и наращивание усилий по борьбе с основными болезнями нищеты. Укрепление системы услуг в области сестринского и акушерского дела представляет собой неотъемлемую часть этой деятельности и является необходимым элементом, который позволит обеспечить достижение этих целей в части тех аспектов, которые связаны со здоровьем.

2. В мае 2001 г. Пятьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA54.12, определяющую политику в деле укрепления системы сестринских и акушерских услуг. На основании этой резолюции в данном докладе кратко излагается прогресс, достигнутый в деле ее осуществления.

3. В сотрудничестве с партнерами в рамках и вне рамок системы Организации Объединенных Наций ВОЗ разработала руководящие принципы укрепления сестринских и акушерских служб, которые были одобрены девятью международными организациями¹, с целью содействовать достижению Целей тысячелетия в области развития и оказать поддержку странам в реализации целей, закрепленных в резолюции WHA54.12. Кроме того, она опубликовала стратегические направления² с описанием пяти важнейших областей, в которых необходимо принять соответствующие меры: планирование и создание потенциала в области людских ресурсов, руководство кадровыми ресурсами, практика, основанная на фактических данных, образование и руководство. В целях обеспечения максимального воздействия этих мер на эффективность систем

¹ МОТ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Международный совет медицинских сестер, Международная конфедерация акушерок, Глобальная сеть сотрудничающих центров ВОЗ по развитию сестринского и акушерского дела, Международное общество медицинских сестер по лечению рака, Международная федерация медицинских сестер-анестезиологов и Международное почетное общество медицинских сестер "Sigma Theta Tau".

² *Укрепление сестринских и акушерских служб: стратегические направления на 2002-2008 годы.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 год.

здравоохранения самое приоритетное значение приобретает оказание поддержки странам, прежде всего в деле распространения стратегических направлений и их принятия на страновом уровне.

ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ПЛАНИРОВАНИЯ ЛЮДСКИХ РЕСУРСОВ И СОЗДАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА

4. Важность совершенствования системы сестринских и акушерских услуг в деле содействия достижению Целей тысячелетия в области развития подтверждается прогнозом, в соответствии с которым к 2020 г. в состав мирового населения будет входить более миллиарда человек в возрасте 60 лет и старше, в результате чего число людей, требующих ухода, возрастет не менее чем на 115%-257% по сравнению с 1990 годом. На сегодняшний день мы еще очень далеки от достижения не только целей в области удовлетворения потребностей по уходу за стареющим населением, численность которого постоянно растет, но и в деле реализации одной из важнейших мер по обеспечению безопасного материнства, каковой является обеспечение присутствия квалифицированного акушера в каждом случае родов: сегодня в развивающихся странах акушерка или другой квалифицированный медицинский работник присутствует только в 58% случаев всех родов. Кроме того, 5,7 миллиона человек, умерших в общей сложности во всем мире в результате ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии в 2001 г., означает, что только в южной части Африки в период с 2001 г. по 2010 г. необходимо подготовить врачей и медсестер где-то минимум на 25%-40% больше.

5. Новая инициатива ВОЗ по обеспечению антиретровирусной терапии трем миллионам людей, живущих в условиях ВИЧ/СПИДа в Африке, будет серьезно подорвана, если в соответствующем контексте людских ресурсов в секторе здравоохранения не будет обеспечено достаточное число и соответствующий состав квалифицированных медицинских сестер и акушерок. ВОЗ полагает, что для сохранения жизни ежегодно шести миллионам, которые могут умереть от сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта, необходимо обеспечить не только соответствующую комбинацию основных лекарственных средств, но и осуществить меры по укреплению здоровья и профилактике болезней большим числом сестринского и акушерского персонала, работающего на уровне общин.

ВЛИЯНИЕ КАДРОВОГО СОСТОЯНИЯ НА КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ

6. Исследования позволили документально подтвердить вредные последствия слабого укомплектования штатов и неблагоприятных условий работы. Например, плохой организационный климат в условиях большой рабочей нагрузки повышает вероятность ранения больничных медсестер иглой шприца на 50%, а низкий уровень укомплектования штатов медицинскими сестрами явно связан с увеличением числа случаев занесения инфекции в результате оказания медицинской помощи. Кроме того, одно из общенациональных исследований показало, что каждый дополнительный больной, приходящийся на одну сестру, означает увеличение на 7% вероятности того, что этот

больной, за которыми обеспечивает уход данная сестра, может умереть в течение 30 дней с момента приема на лечение, и что вероятность низкокачественного ухода за больными в три раза выше в больницах с недостаточным уровнем укомплектования штатов медицинскими сестрами и низким уровнем поддержки по сравнению с больницами, для которых характерен высокий уровень укомплектования штатов и высокий уровень поддержки. В одном из анализов делается вывод о том, что большее количество часов сестринской помощи, оказанной дипломированными медицинскими сестрами, и большее число часов, в течение которых оказывается помощь дипломированными сестрами в течение дня, ассоциируются с более высоким уровнем медицинского ухода за больными, находящимися на излечении в больницах.

7. В целях решения этих и других вопросов, связанных с количеством медицинских сестер и акушерского персонала, ВОЗ разрабатывает соответствующую политику в области развития людских ресурсов путем проведения процесса широких консультаций и использования результатов исследования политики на основе фактических данных. Руководящий комитет Содружества по сестринскому и акушерскому делу недавно разработал соответствующие инструменты и руководящие принципы в области людских ресурсов для ведущих работников в области сестринского дела. В ряде случаев отдельные страны также приступили к реализации инициатив по устранению растущей угрозы, обусловленной нехваткой сестринского и акушерского персонала. Например, в течение последних лет в Бразилии было подготовлено дополнительно 225 000 медицинских сестер и вспомогательного персонала. Несмотря на аналогичные усилия, которые проводятся в других местах, например в африканских странах, работающих при поддержке Регионального бюро для стран Африки, нехватка и текучесть сестринского и акушерского персонала продолжает ставить под угрозу общую эффективность систем здравоохранения. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья проводит успешную работу с такими странами, как Иордания, Ливан и Оман, в которых были приняты правила, регламентирующие сестринскую и акушерскую практику, в целях обеспечения безопасной лечебной помощи компетентными провайдером услуг. Дальнейшее снижение численности штатов и набора сестринского и акушерского персонала существенно подорвет систему принятия мер вмешательства в будущем и приводит, как свидетельствуют факты, к снижению качества ухода за больными, что ведет к увеличению числа неблагоприятных случаев в больницах.

СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА

8. В дополнение к работе, которая проводится по разработке инструментов оценки и систем мониторинга в штаб-квартире ВОЗ, все шесть регионов ВОЗ разрабатывают планы корректировки диспропорций в численности сестринского и акушерского персонала. ВОЗ намерена стандартизировать определения по всем регионам и разработать и опробовать соответствующий стандартный аналитический инструмент оценки сложности образования, практики, регулирования и других аспектов организации системы сестринских и акушерских услуг. Примеры этой деятельности включают крупномасштабное обследование, проведенное Региональным бюро для стран Африки, результаты которого подтверждают, что Африка действительно очень быстро теряет значительное количество

таких специалистов. В Юго-Восточной Азии была разработана концептуальная рамочная программа и принят протокол углубленной страновой оценки системы управления штатом сестринского и акушерского персонала. Региональное бюро для стран Америки планирует ввести в практику унифицированную систему информации о сестринском персонале, которая явится подспорьем в процессе принятия решений по вопросам людских ресурсов, а страны Карибского бассейна провели успешную работу по планированию и осуществлению программ управления текучестью кадров с участием ведущих работников сестринского и акушерского дела и с учетом политической поддержки со стороны министров здравоохранения. В результате исследования, проведение которого было поручено Региональному бюро для стран Западной части Тихого океана, были определены следующие причины текучести кадров применительно к медсестрам, фармацевтам и врачам: низкая заработная плата, негибкие часы работы, тяжелая рабочая нагрузка, отсутствие системы дальнейшего образования, ограниченные возможности подготовки, плохие условия продвижения по службе и работы, нехватка ресурсов и увеличение требований и жалоб со стороны пациентов. Сейчас уделяется более пристальное внимание тенденциям текучести сестринского и акушерского персонала в целях разработки рациональных этических принципов и политики в области международного найма. Параллельно этим усилиям ВОЗ сотрудничает со странами в целях картографирования медицинских услуг в мире и разработки кадровых норм и моделей охраны материнства в различных контекстах оказания медицинской помощи. Помимо создания систем мониторинга, ВОЗ определяет варианты политики для стран в деле эффективного использования схем стимулирования и оплаты в целях оказания поддержки медицинским работникам, включая сестринский и акушерский персонал.

9. Обеспечение адекватной поддержки и руководящих указаний для государств-членов в разработке эффективной политики в области людских ресурсов, которая надлежащим образом отвечала бы потребностям урегулирования этого все более глубокого кризиса, затрагивающего сестринский и акушерский персонал, в значительной мере зависит от специфики и точности информации о положении в области сестринского и акушерского дела. Для обеспечения создания стандартизированной, унифицированной и глобальной системы мониторинга, как это предусматривается в резолюции WHA54.12, требуется дополнительная поддержка.

ПРИВЛЕЧЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ПЕРСОНАЛА К ПРОЦЕССУ РАЗРАБОТКИ ПОЛИТИКИ И ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ

10. Комиссия по макроэкономике и здоровью отметила, что "большой объем работы... может быть осуществлен не только врачами, но и другими лицами: медицинскими сестрами и младшим медицинским персоналом, имеющим различный уровень подготовки, в том числе акушерками"¹. Таким образом, привлечение этих специалистов имеет исключительно важное значение для обоснования разработки и

¹ Комиссия по макроэкономике и здоровью. *Макроэкономика и здоровье: инвестирование в здоровье в целях экономического развития. Доклад Комиссии по макроэкономике и здоровью*, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001 г., с. 65 (по англ. изд.).

осуществления политики в области медицинской помощи, поскольку специалисты сестринского и акушерского дела составляют более половины трудовых ресурсов в области здравоохранения в целом ряде государств-членов, а в некоторых странах до 90% от общей численности медицинских практиков, которые непосредственно заняты оказанием сестринских и акушерских услуг. Вместе с тем, число специалистов сестринского и акушерского дела, с которыми проводятся фактические консультации по вопросам разработки, планирования и осуществления политики в области здравоохранения на самых высоких уровнях, фактически снижается. В рамках самой ВОЗ доля работающих в ней специалистов в области сестринского и акушерского дела снизилась в период с 2000 г. по 2001 г. с 2,9% до 2,6% – цифры, которые сами по себе свидетельствуют о небольшой доле профессионалов в области здравоохранения, работающих в ВОЗ, по сравнению со специалистами-медиками за тот же период (90,8% и 91,4%, соответственно)¹.

11. Европейское региональное бюро ВОЗ сообщает, что специалисты сестринского и акушерского дела участвуют в процессе принятия решений только в небольшом числе стран Центральной и Восточной Европы, а в других они вообще не играют такой роли. В ответ на вопросник, касающийся оценки прогресса в деле осуществления Мюнхенской декларации (июнь 2000 г.), "Медицинские сестры и акушерки: важный ресурс здоровья", специалисты сестринского и акушерского дела, по сообщениям, участвуют в процессе принятия решений только приблизительно в половине западноевропейских стран, – и это несмотря на закрепленное в Декларации обязательство, взятое на себя министрами здравоохранения, принявшими участие во Второй Конференции ВОЗ на уровне министров по вопросам сестринского и акушерского дела в Европе (Мюнхен, Германия, 2000 г.). В Регионе ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии работникам сестринского и акушерского дела не предоставляется профессиональный статус по аналогии с другими специалистами в области здравоохранения, и их участие в процессе принятия решений на самых высоких уровнях здравоохранения остается чрезвычайно ограниченным.

12. В соответствии с резолюцией WHA54.12, ВОЗ в сотрудничестве с Международным советом медицинских сестер и Международной конфедерацией акушерок осуществляет несколько ведущих программ на уровне стран. Как Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья, так и Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии создали такие программы для специалистов сестринского и акушерского дела, а Региональные бюро для стран Африки и Западной части Тихого океана разработали соответствующие планы действий. Вместе с тем, усилий только ВОЗ и ее партнеров недостаточно, и в этой связи необходимо предпринять дальнейшие твердые шаги по включению компонента и перспективы сестринского и акушерского дела в процессы принятия решения на всех уровнях. В целях достижения и поддержания высокого качества медицинской помощи правительства должны создать механизмы в соответствующих правовых рамках, которые обеспечивали бы привлечение к обсуждению политики здравоохранения ведущих специалистов как в области сестринского, так и акушерского дела. Такие правовые рамки должны также обеспечивать равнозначное

¹ См. документ A54/28 и A55/30.

инвестирование в подготовку профессиональных работников сестринского и акушерского дела по сравнению с другими медицинскими профессиями.

СОЗДАНИЕ БАЗЫ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ О СЕСТРИНСКОЙ И АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

13. Резолюция WHA54.12 также призывает укрепить службы сестринского и акушерского дела на основе надежных научных и клинических фактических данных. В ходе первоначальной работы ВОЗ выявила существенные различия между развитыми и развивающимися странами с точки зрения исследовательского потенциала, сбора фактических данных и методов, применяемых для критического анализа и использования фактических данных в интересах практической работы. ВОЗ приступила к обзору фактических данных, связанных с сестринским и акушерским делом в интересах практической работы и разработки политики в приоритетных областях (например, в области ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, малярии и обеспечения безопасной беременности) и в тех областях, в которых сестринские и акушерские услуги существенным образом скажутся на здоровье населения. ВОЗ сотрудничает с экспертами из самых разных стран мира в целях разработки предварительной глобальной рамочной программы критического анализа фактических данных. Она также разрабатывает соответствующий план по оказанию помощи в создании потенциала в развивающихся странах с использованием таких средств, как налаживание партнерских отношений между сотрудничающими центрами ВОЗ, разработка программ с такими партнерами, как Международный совет медицинских сестер, Международная конфедерация акушеров и Глобальная сеть сотрудничающих центров ВОЗ в целях развития сестринского и акушерского дела, а также посредством координации работы с другими сетями сотрудничающих организаций и центрами сбора фактических данных.

14. ВОЗ рассматривает предложение усилить роль сотрудничающих центров в области сестринского и медицинского дела на глобальном уровне в порядке осуществления работы по созданию сети центров по сбору фактических данных в целях мониторинга и анализа осуществления ключевых аспектов стратегических направлений ВОЗ для укрепления системы сестринских и медицинских услуг и подтверждения выводов глобальных и региональных оценок и анализов ВОЗ. В то же время ВОЗ необходимо обеспечить преемственность и качество глобального процесса мониторинга. Прошлая недооценка сестринских и медицинских услуг способствует дальнейшему дефициту финансирования и сбора фактических данных. ВОЗ и правительства должны взять на себя ведущую роль в деле принятия более строгого обязательства по созданию инфраструктуры, необходимой для разработки и распространения фактических данных о наилучших видах практики, особенно в развивающихся странах. ВОЗ и ее партнеры оказывают правительствам помощь в обеспечении создания ими механизмов оказания поддержки в работе по переводу эффективных сестринских и акушерских услуг в практическую и политическую плоскость.

15. Ниже определены виды деятельности, которым следует уделять соответствующее внимание:

- разработка глобальной стратегии в области коммуникации и распространения информации по линии ВОЗ и ее партнеров в целях мобилизации соответствующей поддержки;
- оказание помощи в разработке национальных планов развития системы сестринских и акушерских услуг, которые охватывали бы пять ключевых областей вмешательства, описанных в стратегических направлениях ВОЗ¹;
- инвестирование средств в создание инфраструктуры в целях формирования базы фактических данных о сестринских и медицинских услугах с учетом ведущей роли ВОЗ в деле создания потенциала;
- содействие в работе по созданию глобальной системы мониторинга с необходимым уклоном в сторону сестринского и акушерского дела, которая позволит обеспечить постоянный надзор и отчетность.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

16. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению настоящий доклад о ходе работы.

= = =

¹ *Укрепление сестринских и акушерских служб: стратегические направления на 2002-2008 годы.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 год.