

Недавно в Берлине состоялись два знаковых события. В ходе XX, юбилейного, заседания Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций президент Ассоциации медицинских сестёр России (РАМС) Валентина Саркисова вновь была избрана его председателем, а затем на совместной конференции Европейского форума, ВОЗ и Сотрудничающих центров делегаты и участники обсудили революционные документы, которые будут определять будущее кадровой политики в Европе и вклад медицинских сестёр и акушерок в её реализацию.

О прошедших мероприятиях, о значимости и отдалённых последствиях той работы, которая сегодня проводится в Европейском регионе, – наша беседа с президентом РАМС и председателем Европейского форума Валентиной САРКИСОВОЙ.

– Валентина Антоновна, прежде всего позвольте поздравить вас с избранием на этот пост! Такое событие никак нельзя назвать рядовым, но вам, наверное, уже не привыкать? Ведь не впервые европейская аудитория доверяет столь ответственную лидерскую позицию вам, медицинской сестре из России? С чем это связываете, какие чувства испытываете, какую ответственность налагает на вас избрание?

– Благодарю за добрые слова и хочу сказать, что привыкнуть к этому невозможно. Степень доверия, поддержки, дух единения в Европейском форуме сегодня сильны как никогда ранее. Но за этим стоит серьёзная работа, долгий и трудоёмкий процесс общения по самым животрепещущим вопросам со странами-членами. Ещё в 2013 г. когда форум испытывал определённые трудности, точнее сказать кризис, мог даже попросту исчезнуть как организация, европейские коллеги верили его судьбу мне, основывая своё решение на знании того, с какой отдачей работает РАМС.

Поэтому при подведении итогов работы сейчас, на Берлинском совещании, будучи осведомлёнными о том, что сделано за эти три с половиной года, коллеги единогласно поддержали мою кандидатуру. Для меня это – большая честь и столь же большая ответственность.

– Как строится работа форума? Немного сложно это представить – вы здесь, а они – где-то там, как вы общаетесь, как реализуете свою деятельность?

– Работа и развитие Европейского форума основываются на действиях небольшой, но очень сплочённой группы профессионалов. Вице-председателем является Мерви Йокинен, руководитель по вопросам профессиональной практики Королевского колледжа акушерок Великобритании. За функционирование секретариата отвечает Руи Гонсалвеш, член правления Португальского совета по сестринскому делу. Казначеем форума до Берлинского совещания был Франц Вагнер, исполнительный директор Ассоциации медсестёр Германии, сейчас мы решаем, кто возьмёт на себя его обязанности, возможно, это будет кто-то из новичков, вошедших в состав руководящего комитета, например Вибекке Уэст, представляющая Датскую сестринскую организацию. Ещё с прошлого созыва в комитете трудятся, иначе это не назвать, доктор Карен Бьеро, вице-президент Норвежской ассоциации, есть у нас и представители Азии – Бермет Юсупова, вице-президент и главный специалист по сестринскому делу Национальной ассоциации Республики Киргизия.

Непосредственная работа ведётся за счёт современных средств связи – медсестры и акушерки отлично владеют новыми

Итоги и прогнозы

Медицинские сёстры – огромный ресурс здравоохранения

Надо только разумно им распоряжаться



Валентина Саркисова

технологиями. Электронная почта, телеконференции, регулярное обсуждение документов, повестки заседаний, участия представителей форума в тех или иных инициативах Европейского бюро ВОЗ, официальные заявления, программы мероприятий – это практически ежедневная рутинная работа, которую мало кто видит. А такие конференции, как состоялась в Берлине, дают возможность представить результаты сделанного и предпринять следующий шаг вперёд в определении совместной политики членов форума.

– В чём заключается эта политика и насколько она реальна, как политика совместная? Вы уже назвали страны с, казалось бы, очень разными возможностями в области здравоохранения.

– Да, Европейский регион ВОЗ действительно обширен, странами-членами организации являются 53 государства с очень существенными различиями, как в экономическом положении, так и в статусе профессий медицинской сестры и акушерки, с очень разными подходами к организации здравоохранения. Но несмотря на большие различия, несмотря на то, что речь идёт о 53 странах, мы говорим на одном языке.

Негативное воздействие финансового кризиса испытывают все государства. Те, что привыкли к относительно хорошим условиям и возможностям, ощущают сегодня нехватку поддержки и развития сектора. Те, кто никогда не испытывал избытка ресурсов и не имел независимого профессионального статуса, отлично осведомлены о том, как много можно было бы сделать в своём Отечестве, если бы кредит доверия к специалистам сестринского и акушерского дела был выше.

Именно поэтому все члены форума горячо приветствовали принятие в 2015 г. 65-й сессией Регионального комитета ВОЗ (а это высший руководящий орган ВОЗ в нашем регионе) документа «Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики «Здоровье-2020»,

определившего приоритетные области действий для руководителей здравоохранения по развитию сестринского дела и акушерства. Эти приоритетные области включили расширение масштабов и трансформирование образования, планирование кадровых ресурсов и оптимизацию профессионально-квалификационной структуры кадров, обеспечение благоприятных условий труда и поощрение научно обоснованной практики и инноваций.

Вне зависимости от того, на каком уровне и этапе развития находится конкретная национальная система здравоохранения, движение в этих четырёх плоскостях принесёт каждой стране положительные результаты. И сейчас данный документ является своего рода руководством к действию для главных специалистов по сестринскому и акушерскому делу, а также для национальных ассоциаций.

Страны слишком долго рассматривали работников здравоохранения как очередную статью расходов, а не как цель инвестиций, которые могут иметь тройную отдачу в плане повышения уровня здоровья населения, экономического роста и глобальной безопасности в области здравоохранения.

Доктор Маргарет ЧЕН, генеральный директор Всемирной организации здравоохранения.

– Можете ли вы привести пример действий российской ассоциации по реализации документа?

– Да, конечно. Например, одной из приоритетных областей является развитие образования, причём в документе речь идёт как о базовом профессиональном образовании (и здесь ВОЗ настаивает на том, что начальной ступенью для входа в профессию медсестры и акушерки должен стать бакалавриат), так и о непрерывном образовании.

Мы как РАМС эти задачи полностью разделяем. Не буду долго говорить о том, что отстаивание возможностей для медсестёр, акушерок и фельдшеров получать высшее образование стало одной из важнейших с момента основания ассоциации. Данную задачу реализуем и сегодня, работая над проектами профессиональных стандартов, проектом отраслевой рамки квалификаций, преследуя цель формирования большой группы профессионалов нового уровня, способных дать ответ на современные нужды здравоохранения – скажем, по ведению пациентов с хроническими заболеваниями, по расширению спектра оказываемой помощи в первичном звене, по сокращению сроков госпитализации – за счёт грамотной организации и качественного оказания стационарной помощи. В странах с развитой экономикой, где деньги считать умеют, давно подтверждено, что профессиональная сестринская помощь спасает жизни, ведёт к более высоким показателям выздоровления и помогает экономить ресурсы, что так важно в условиях их хронической нехватки.

Не менее активно действуем и в направлении непрерывного медицинского образования. Мы уже не раз останавливались на этом вопросе, отмечая, что РАМС исключительно позитивно оценивает происходящие в этой сфере изменения, введение аккредитации и отработку модели непрерывного медицинского образования. Возможности, которые перед нами сегодня открываются, поистине уникальны. Вкупе с идущей информатизацией здравоохранения, особенно на селе, мы всеми силами приближаем тот день, когда медицинская сестра, или фельдшер, или акушерка из самого отдалённого поселения смогут прослушать лекцию, пройти образовательный модуль, созданный специалистом-экспертом наивысшего уровня. Реализация этой задачи существенно повысит степень грамотности и профессионализма кадров. Надо сказать, что, приступив к данной работе менее года назад, а именно тогда мы получили соответствующее приглашение Минздрава России, к сегодняшнему дню мы провели 30 мероприятий, аккредитованных по специальности «Управление сестринской деятельностью», разработали 13 электронных модулей и останавливаться на достигнутом не собираемся.

– Ваша позиция, касающаяся образования, вполне понятна, а что всё это даст практике, реальному сектору здравоохранения? Каковы политические задачи в этой области?

– Основываясь на кадрах с новым уровнем подготовки, мы сможем решать те проблемы, которые глубоко укоренились в отечественном здравоохранении, например связанные с недостаточной доступностью помощи, её неудовлетворительными объёмами, оставленными без внимания нуждами пациентов. Медицинские сёстры с качественной подготовкой способны обеспечить комплексную реабилитацию пациентов с врождённой патологией, больных после травм, перенесённых заболеваний, поддерживать на высоком уровне качество жизни таких людей, содействовать их интеграции в общество. Эффективно справляться с вопросами профилактики, иммунизации населения также должны и могут специалисты с сестринским образованием. Паллиативная помощь, которой так остро не хватает,

помощь на дому – большие и значимые разделы работы для хорошо подготовленных медицинских сестёр. Роль медицинской сестры, акушерки может существенно возрасти в первичном звене, во взрослой и детской сети, в женских консультациях. Именно с расширением области и функциональных обязанностей сестринского персонала связаны предложения РАМС по созданию Отраслевой рамки квалификаций, над которой мы продолжаем трудиться совместно с Министерством здравоохранения РФ и Национальной медицинской палатой.

Вообще расширение практики – и есть, по сути, отражение реализации документа «Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики «Здоровье – 2020».

– А имеются ли в России примеры такой работы медсестёр, как на Западе? Можем ли мы чем-то гордиться?

– Конечно, такие примеры мы уже собирали в 2013 г. ещё при подготовке документа ВОЗ. В этом году работу возобновили, или лучше сказать продолжили. Весной ассоциация объявила о новом этапе сбора примеров расширенной и инновационной практики. Нам известны прекрасные образцы использования телемедицины, развития патронажной службы помощи для разных категорий населения, эффективные стратегии организационных преобразований в поликлиниках и стационарах. Новые материалы существенно дополняют имеющуюся базу данных и станут своего рода инструментом в реализации политики по развитию здравоохранения во всём Европейском регионе ВОЗ.

– Насколько вы уверены, что данное направление перспективно? Иными словами, кто будет осуществлять реализацию всех этих замечательных планов, когда здравоохранение испытывает дефицит кадров, и, судя по данным 2015-2016 г., отток специалистов из отрасли продолжается?

– Совершенно верно подмечено – чтобы эти перспективы стали реальностью, необходима исключительная политическая воля и консолидация всех прогрессивных настроенных сил. И, надо сказать, в мире такая консолидация уже достигнута. Прошедший год в этом смысле стал революционным – ведь консенсус был найден на самом высоком международном политическом уровне. Ещё в марте 2016 г. решением генерального секретаря ООН была учреждена Комиссия высокого уровня по вопросам занятости в здравоохранении и экономическому росту. Её работу возглавили президент Франции Франсуа Олланд и президент ЮАР Джейкоб Зума, а в состав вошли министры здравоохранения нескольких стран, представители международных организаций, в том числе президент Международного совета медсестёр Джудит Шамиан.

Деятельность комиссии была направлена на анализ ситуации в странах с разным уровнем экономического развития, на результаты экономики и здравоохранения, а итогом её работы стали рекомендации, озвученные и принятые на Генеральной ассамблее ООН в сентябре 2016 г.

В основу рекомендаций комиссии заложена идея о необходимости формирования более многочисленных, современных, экономически устойчивых трудовых ресурсов здравоохранения, которые требуются для укрепления здоровья, профилактики заболеваний, удовлетворения нужд населения и обеспечения инклюзивного экономического роста.

Эти рекомендации и явились одним из ключевых вопросов, рассмотренных делегатами конференции Европейского форума в Берлине. Мы могли лично познакомиться и узнать о проделанной работе из уст непосредственно участника событий, Аннетте Видманн-Мауц, парламентского статс-секретаря и заместителя министра здравоохранения Германии.

Говоря о рекомендациях, А. Видманн-Мауц особенно подчеркнула значимость первых двух пунктов, касающихся создания рабочих мест в секторе здравоохранения и поддержки гендерного равенства и прав женщин.

будут предприняты Европейским бюро ВОЗ в ответ на рекомендации. В частности, уже в сентябре на очередной сессии регионального комитета будет утверждён документ «На пути к устойчивым кадрам здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий», который поставит перед правительствами всех стран региона задачу инвестиций и наращивания кадровых ресурсов, сокращения зависимости от трудовой миграции, обретения баланса и гибкости в наличии кадров и специалистов с требующимися сегодня квалификациями и уровнем подготовки.

Европейский форум в свою очередь поддержит принятие и последующую реализацию рамочной основы. Уже сейчас мы готовим официальное заявление в адрес правительственных делегаций на сессии регионального комитета, в адрес национальных правительств и профильных министерств.

Благодаря вниманию к проблемам здравоохранения со стороны ООН у нас появляется уникальная возможность выразить и доказать исключительную роль медицинских сестёр и акушерок в решении самых острых проблем. И упускать её мы не намерены!

– Валентина Антоновна, ваш боевой настрой разделяют все члены форума, неужели вашим



Общение в перерыве между заседаниями (слева направо): Аннетте Видманн-Мауц, Валентина Саркисова, Ханс Клюге

акушерок говорила о доказательной акушерской практике, о том, что если в экономически уязвимых странах женщины страдают от нехватки помощи, услуг, своевременной диагностики и получают «слишком мало и слишком поздно», то в других странах речь

ческие направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики «Здоровье – 2020».

Профессор Юрген Остебрюк, руководитель Сотрудничающего центра ВОЗ из Австрии, говорил о проблеме боли в домах сестринского ухода, о нехватке специалистов в области боли, о недостаточной квалификации, знаниях, протоколах, о том, что пациенты в центре Западной Европы, попадая в такое учреждение, считают боль чуть ли не нормой для своего возраста, заболевания, состояния...

Грете Кристенсен, президент Датской сестринской организации, вела речь о реализации пациентоориентированной помощи и о том, сколь квалифицированной должна быть современная медсестра, чтобы адекватно отвечать на нужды пациента.

Мы познакомимся и с обзорными исследованиями, например по расширенной и самостоятельной сестринской практике. Исследователь из Германии Клаудия Майер доложила о том, как по-разному в Европе реализуется эта роль, о том, что независимые полномочия по оценке состояния пациента, его направлению на диагностические исследования, к специалистам, на получение или установку медицинских устройств пока приняты далеко не везде, что существенно ограничивает доступность помощи. При этом во многих странах медицинские сестры фактически выполняют более широкий объём работ и реализуют более широкие полномочия, только вот сама система здравоохранения этого не замечает и соответствующим образом не ценит, не вознаграждает.

– Каковы ваши ближайшие планы в России, в Европе,

чего нам ждать в обозримой перспективе?

– Планов очень много, год предстоит серьёзный и ответственный. Конечно, мы приложим все усилия для того, чтобы донести глобальную и европейскую повестку дня до лидеров сестринского дела в России. У нас пройдёт заседание Координационного совета, а следом за ним – семинар «Политика в сестринском деле», где детально обсудим возможности создания в общественном здравоохранении новых ролей для сестринского персонала, подготовки новых руководящих практиков. Проведём сбор примеров такой практики и представим итоги этой работы, да и всей деятельности ассоциации в ходе Всероссийского конгресса, посвящённого 25-летию юбилею РАМС. Подготовка к нему уже стартовала, мы принимаем гостей из всех уголков мира и, конечно, ведём серьёзную подготовительную кампанию внутри ассоциации, взаимодействуя с нашими руководителями и членами специализированных секций. Конгресс состоится 17-19 октября в Санкт-Петербурге, будем рады видеть всех прогрессивно и оптимистично настроенных специалистов. Сегодня нам действительно нужно собрать воедино все конструктивные силы, чтобы сделать мощный рывок вперёд. Медицинские сестры, фельдшеры, акушерки – это не просто люди, обладающие инструментами для выполнения манипуляций, это огромный шанс всего нашего общества, нашего государства для более благополучной, качественной, активной и здоровой жизни. И мы сделаем всё для того, чтобы этот шанс не был упущен!

Аналогичны будут и действия Европейского форума. Все самые важные политические мероприятия текущего года в Европе пройдут с участием наших экспертов. Будьте уверены, что за каждым столом переговоров, во всех дебатах по будущему медицинской помощи голос медицинских сестёр и акушерок будет звучать громко. И ведь это так соответствует девизу Международного дня медицинской сестры в этом году – «Медицинским сёстрам принадлежит ведущий голос в достижении Целей устойчивого развития». Ещё и ещё раз убеждаюсь, что лидеры профессии во всём мире говорят на одном языке и смотрят в одном направлении.

– Валентина Антоновна, искренне благодарю вас за содержательную беседу и желаю успехов во всех начинаниях. Уверена, что с таким позитивным настроем вы и ваши коллеги добьётесь желанных перемен!

**Подготовила
Валентина ЕВЛАНОВА,
корр. «МГ».**



Во время конференции

Анализируя ситуацию в разных странах, члены комиссии пришли к важнейшему выводу – инвестиции в кадры здравоохранения, в создание рабочих мест ведут к укреплению и оздоровлению экономики стран, существенному вкладу в защиту прав женщин и должны рассматриваться как инструмент развития и достижения Целей устойчивого развития. Работники здравоохранения – сфера не затрат и расходов, а выгодных инвестиций. Более того, был подсчитан экономический эффект, который составил 1 к 9, что сопоставимо с очень и очень прибыльным предпринятием. То есть каждый внесённый рубль даёт 9 руб. дохода.

– Рекомендации действительно выглядят революционными, но не останутся ли они лишь политической декларацией, будут ли реализованы?

– А вот в этом вопросе и должна играть заметную роль наша организация – Европейский форум, а также все его члены – национальные сестринские и акушерские ассоциации. Безусловно, ведущей будет миссия и международных организаций системы ООН – Всемирной организации здравоохранения, Международной организации труда и ряда других.

Обсуждая стоящие перед нами задачи в Берлине, а это действительно наши совместные задачи, директор Департамента систем здравоохранения и охраны здоровья доктор Ханс Клюге детально рассказал о тех мерах, которые

коллегам в Европе чего-то не хватает?

– Да, именно так, я сейчас выражаю и общий настрой, и общую атмосферу прошедшего заседания. Мы обсуждали самые разные аспекты медицинской помощи, и практически в каждом выступлении речь шла о том, что может быть сделано, решено, достигнуто и чего сегодня нет. Например, наша коллега из Датской ассо-

идёт о переизбытке медицинских вмешательств, их необоснованном применении во вред роженицам, что называется «слишком много и слишком рано». В основе проблем и нехватка ресурсов, и недостаток квалификации, стандартов, научно обоснованных протоколов. Напомним, что содействие научно обоснованной практике, её развитию также является одним из приоритетных сфер документа «Стратеги-

Рекомендации Комиссии высокого уровня ООН:

- Стимулировать инвестиции в создание рабочих мест на достойных условиях в секторе здравоохранения, особенно для молодёжи и женщин, в нужном количестве и в нужных местах.
- Расширить участие женщин в экономической деятельности и содействовать расширению их прав и возможностей посредством институционализации их ведущей роли, устранения гендерного дисбаланса, обеспечения равноправного доступа к образованию и рынку труда в секторе здравоохранения и учёта гендерных аспектов в процессе реформирования здравоохранения.
- Развивать систему высококлассного образования, нацеленного на качественные изменения, и систему непрерывной профессиональной подготовки с тем, чтобы все работники здравоохранения могли в полной мере реализовать свой потенциал.
- Реформировать модели обслуживания, основанные на оказании помощи, прежде всего на базе больницы, с переносом акцента на профилактику и эффективное предоставление высококачественных, доступных, комплексных, реализуемых на местном уровне и ориентированных на потребности людей услуг первичной и амбулаторной медико-санитарной помощи с особым вниманием к районам с недостаточным уровнем обеспеченности услугами.
- Использовать потенциал информационных и коммуникационных технологий для развития санитарного просвещения, ориентированного на потребности людей, медико-санитарного обслуживания и систем медико-санитарной информации.
- Обеспечить вложение средств в создание основных возможностей по Международным медико-санитарным правилам, включая формирование навыков у национальных и международных работников

здравоохранения в условиях гуманитарных чрезвычайных ситуаций и как острых, так и затяжных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Обеспечить охрану и безопасность всех работников и учреждений здравоохранения в любых условиях.

- Привлечь достаточный объём финансирования из внутренних и международных источников, частных и государственных в зависимости от ситуации, и при необходимости рассмотреть вопрос о масштабной реформе финансирования здравоохранения в целях вложения ресурсов в создание действительно необходимых навыков, достойных условий труда и подготовку надлежащего числа работников здравоохранения.
- Развивать межсекторальное сотрудничество на национальном, региональном и международном уровнях, вести взаимодействие с гражданским обществом, профсоюзами, другими организациями гражданского общества и частным сектором; встроить в национальные планы и стратегии в области здравоохранения и образования вопросы международного сотрудничества в интересах поддержки инвестиций в создание кадров здравоохранения.
- Повысить уровень международного признания квалификации работников здравоохранения для содействия более эффективному использованию профессиональных навыков и извлечь больший положительный эффект из миграции работников здравоохранения, при этом корректируя его негативные последствия и обеспечивая защиту прав работников здравоохранения.
- Провести всестороннее исследование и анализ рынков труда в сфере здравоохранения с применением стандартизированных статистических показателей и методологии в целях укрепления научно-доказательной базы, подотчётности и деятельности.