



Всемирная организация
здравоохранения

Европейский регион

Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Центральной Азии на 2025–2030 гг.





Всемирная организация
здравоохранения

Европейский регион

Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Центральной Азии на 2025–2030 гг.



Резюме

Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Центральной Азии (2025–2030 гг.) предусматривают формирование более стрессоустойчивых систем здравоохранения через усиление сестринских и акушерских трудовых ресурсов и осуществление стратегического и системного подхода. Эта рамочная основа для действий полностью соответствует четырем основным областям проведения политики, о которых идет речь в *Глобальных стратегических направлениях укрепления сестринского и акушерского дела*, в частности в таких сферах, как образование, рабочие места, лидерство, нормативное регулирование и условия труда. Данная инициатива открывает благоприятные возможности для стран Центральной Азии в области сотрудничества и взаимодействия в целях укрепления позиций сестринского и акушерского дела во всем регионе. Она также выдвигает на передний план потенциальное сотрудничество с Европейским региональным бюро ВОЗ и конкретизирует стратегические приоритеты в развитии контактов с международными донорами и партнерами. В основе этих направлений деятельности лежит базирующийся на сильных сторонах подход к ускорению хода работы в самых разных секторах.

Ключевые слова

ASIA, CENTRAL
NURSING
MIDWIFERY
HEALTH WORKFORCE
POLICY

Номер документа: WHO/EURO:2025-12756-52530-81185 (PDF)

© Всемирная организация здравоохранения, 2025 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке «Strategic directions for nursing and midwifery in central Asia (2025–2030). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Образец библиографической ссылки. Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Центральной Азии (2025–2030 гг.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2025 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <https://www.who.int/about/policies/publishing/copyright>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ принял все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Содержание

Предисловие от Европейского регионального директора ВОЗ.....	iv
Предисловие от Главных государственных специалистов по сестринскому делу	vi
Выражение признательности.....	x
Сокращения	xi
История вопроса	1
Благоприятный момент для региона	1
В чем заключаются Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Центральной Азии?.....	2
Каково текущее состояние сестринского и акушерского дела в СЦА?	3
Образование	3
Предоставление услуг.....	5
Лидерство	8
Рабочие места (нормативное регулирование и условия труда)	9
Стратегические ориентиры для Центрально-Азиатского региона.....	11
Стратегический ориентир 1: приведение образования в соответствие с приоритетными направлениями развития здравоохранения и потребностями населения	11
Стратегический ориентир 2: оптимизация сферы практической деятельности медсестер и акушерок	12
Стратегический ориентир 3: усиление навыков лидерства у сестринского и акушерского персонала в отношении всех аспектов политики здравоохранения, научных исследований и предоставления услуг	14
Стратегический ориентир 4: вклад в политику удержания персонала для привлечения и сохранения следующего поколения медсестер и акушерок	15
Мониторинг и осуществление.....	16
Заключение	16
Библиография	18
Приложение 1. Система мониторинга	20

Предисловие от Европейского регионального директора ВОЗ

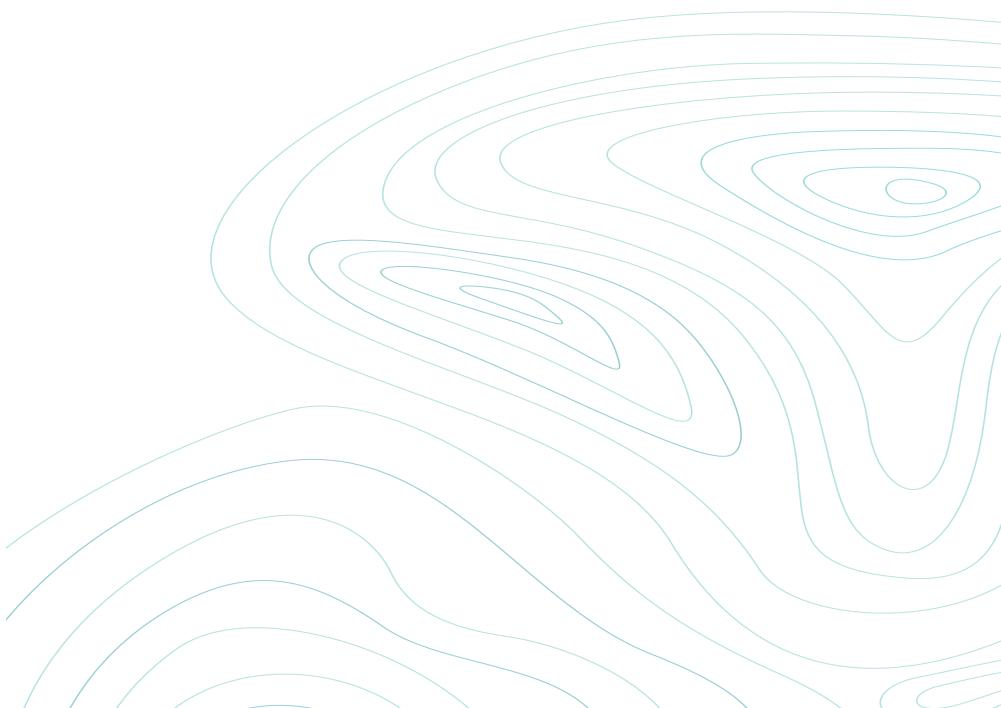


Медсёстры и акушерки – это сила, которая обеспечивает функционирование систем здравоохранения. Глобальные кризисы, демографические сдвиги и постоянно возрастающие рабочие нагрузки ясно показали одно: медсёстры и акушерки незаменимы. Они обеспечивают уход за пациентами, устанавливают доверительные отношения и обеспечивают предоставление жизненно важных услуг в самых сложных условиях. Тем не менее, эти же сложности в практической деятельности выясвили укоренившиеся, многолетние слабые стороны, в том числе такие, как хроническое недофинансирование, пробелы в системах образования и нормативного регулирования, а также ограниченные возможности для профессионального роста и лидерства. В нашем докладе *Кадры медико-санитарных и социальных работников в Европе: время действовать нынешний дефицит персонала* можно сравнить с «бомбой замедленного действия» для Европейского региона ВОЗ.

Если мы хотим выстроить стрессоустойчивые, справедливые и ориентированные на человека системы здравоохранения, то уже сейчас должны инвестировать в сестринское дело.

Именно поэтому я решительно приветствую и поддерживаю разработку новых Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела для стран Центральной Азии. Эти направления, разработанные для политиков, регуляторов, педагогов, профессиональных ассоциаций и лидеров в секторе здравоохранения, служат фактической рамочной основой для коллективных действий. Они показывают, каким образом страны могут укреплять свои кадры медсестёр и акушерок и почему эти меры крайне необходимы для устойчивых систем здравоохранения и инклюзивного развития.

Аналогичные направления работы в Центральной Азии, уходящие корнями в Глобальные стратегические направления деятельности ВОЗ по укреплению сестринского и акушерского дела, адаптируют глобальные принципы к местной специфике и устремлениям в этом субрегионе. Они также тесно связаны с Дорожной картой в поддержку здоровья и благополучия в Центральной Азии на 2026–2030 гг., которая при поддержке партнеров является их собственной платформой и расценивает фактор здоровья в качестве приоритета в сфере политики, содействуя укреплению региональной солидарной ответственности. Дорожная карта отдает должное медсестрам и





акушеркам как важнейшим движущим силам для гарантии стрессоустойчивости, доступности и высококачественного лечения и ухода. Ранее взятые долгосрочные обязательства находят свое продолжение в следующей субрегиональной Дорожной карте, которая в настоящее время разрабатывается.

Благоприятные возможности в этом плане весьма значительны. В Европейском регионе ВОЗ на долю Центральной Азии приходится примерно один из пяти выпускников сестринского дела, причем в странах Центральной Азии кадры медсестер и акушерок составляют большинство медработников, что соответствует 74% от общей численности практикующих медицинских специалистов (70% медсестер, 4% акушерок). Приведенная цифра превышает средний показатель в пределах 62% по Европейскому региону ВОЗ в целом, где большинство медсестёр (89%) и акушерок (98%) – женщины. Это говорит о неотложности скоординированных инвестиций и реформ в таких областях, как образование, нормативное регулирование, удержание кадров, возможности продвижения по службе и лидерство.

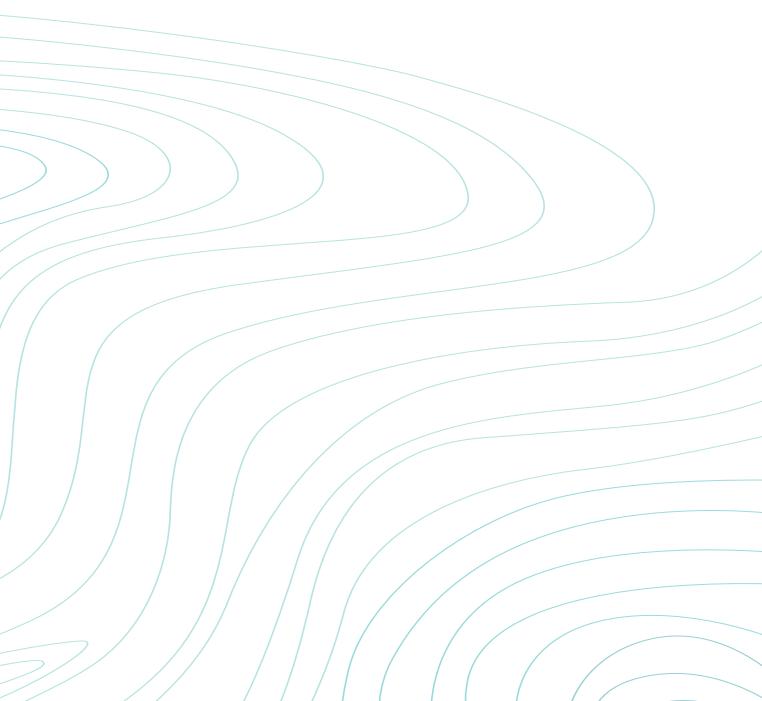
Центральная Азия занимает выигрышное положение благодаря приверженному своему делу отряду медсестер и акушерок, которые являются активными членами общества. Будущее первичной медико-санитарной помощи и даже систем здравоохранения зависит от соблюдения четырёх основных принципов организации труда: точности назначений, маршрутизации пациентов, профессионализма и активного участия. Медсёстры и акушерки занимают центральное место на каждом из перечисленных участков работы. Они являются не только настоящими профессионалами в достижении успеха при уходе за пациентами и надёжными партнерами в обеспечении участия, но и лидерами, способными по-новому перераспределять потоки пациентов для получения интегрированных, ориентированных на человека услуг.

Европейское региональное бюро ВОЗ готово оказывать всемерную поддержку странам в реализации этих стратегических направлений деятельности и достижении ощутимых результатов. Наши совместные усилия позволят добиться того, что сестринское и акушерское дело сможет полностью реализовать свои потенциальные возможности и стать краеугольным камнем для систем здравоохранения, готовых к будущим вызовам.

Hans Henri P. Kluge

Региональный директор

Европейское региональное бюро ВОЗ



Предисловие от Главных государственных специалистов по сестринскому делу

Республика Казахстан активно поддерживает Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Центральной Азии на 2025–2030 гг. Страна осуществляет конкретные меры по развитию системы компетентностно-ориентированного обучения, а также по расширению диапазона образовательных программ по специальности «Сестринское дело» с присвоением степени бакалавра, магистра и кандидата наук PhD.

На данном этапе Казахстан занимается внедрением в практику системы аккредитации и непрерывного профессионального развития наряду с регулярной аттестацией медицинских работников, что способствует повышению качества и устойчивости системы медико-санитарной помощи.

Особое внимание уделяется развитию управленческих компетенций и лидерских качеств в сестринском деле, в связи с чем создаются новые организационные структуры, отрабатываются перечни функциональных обязанностей и стандартов эффективности, а также вносятся поправки в нормативно-правовую базу. Все эти меры способствуют повышению уровня профессиональной самостоятельности, укреплению статуса сестринского персонала и достижению преследуемых ВОЗ целей обеспечения стабильности и эффективности национальной системы здравоохранения.

Выступая в поддержку принципов ВОЗ, Казахстан стремится усилить позиции лидерства в профессии, обновить действующие нормативные положения и интегрировать международные стандарты в систему подготовки кадров медсестер и акушерок.



Желаю всем нам успешно выполнить поставленные задачи и развивать международное сотрудничество для дальнейшего укрепления сестринского и акушерского дела.

Айнагуль Серикбаевна Наурузбаева

**Главный специалист по сестринскому делу,
Министерство здравоохранения Республики Казахстан,
Магистр медицинских наук в области сестринского дела**

Профессии медсестры и акушерки – это не только отдельные категории персонала, но и фундамент стрессоустойчивой системы медико-санитарной помощи и доверительного отношения к ним со стороны населения.

На современном этапе наша задача заключается как в подготовке квалифицированных специалистов, так и в создании условий, при которых любая медсестра и акушерка имеет возможность реализовать свой потенциал в диапазоне от профилактики заболеваний и до оказания качественной медицинской помощи.

В рамках стратегии на период 2025–2030 гг. мы делаем особый упор на дальнейшее развитие системы образования, формирование лидерских качеств, реализацию научного потенциала и расширение сестринской и акушерской практики, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи. Это позволит нам расширить доступ к качественным услугам, добиться укрепления здоровья семей и сообществ и придать новый импульс в поддержку профессиональной мотивации и продвижения по служебной лестнице.

Инвестиции в развитие сестринских и акушерских кадров равносильны вложениям в здравоохранение будущего. Без таких капиталовложений невозможно построить социально справедливую, стабильную и гуманную систему медико-санитарной помощи.

Кыргызстан принимает активное участие в осуществлении региональной повестки дня, объединяя свои усилия с другими странами Центральной Азии и Всемирной организацией здравоохранения, чтобы перед каждой медсестрой и акушеркой открывались перспективы стать проводником перемен, быть источником профессиональной гордости и служить надежной опорой для национального здравоохранения.

Наш путь – это путь уважительного отношения к знаниям, служения чаяниям людей и усиления функции сестринского дела как одного из ключевых факторов устойчивого развития медико-санитарной помощи.



Гульнаز Качкыновна Ажымамбетова

Главный специалист, Национальный центр охраны материнства и детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики

Сестринское и акушерское дело занимают центральное место в системе медико-санитарной помощи. Теперь, когда мы находимся на пороге новых преобразований, важно, чтобы каждая медсестра ассоциировала себя с лидером перемен. В Республике Таджикистан мы стремимся упрочить систему профессионального образования, расширить набор функций сестринского персонала при оказании высококачественной первичной медико-санитарной помощи и развитии навыков лидерства. Благодаря совместным усилиям стран Центральной Азии мы создаем будущее, в котором голос медсестер станет неотъемлемой частью политики здравоохранения и устойчивого развития общества.

Высококачественная и эффективная сестринская практика лежит в основе последовательной политики в области здравоохранения. В Республике Таджикистан мы стараемся усилить кадровый потенциал медсестер, активизировать их лидирующую роль и участие в принятии решений, непосредственно влияющих на качество ухода и общественное здоровье. Важно, чтобы ко мнению медсестер внимательно прислушивались на всех уровнях системы медобслуживания. Я уверена в том, что коллективные действия стран Центральной Азии позволят нам предпринять совместные меры по превращению сестринского дела в мощный фактор развития общественного здравоохранения и достижения Целей устойчивого развития. Быть медсестрой означает не только обеспечивать уход за людьми, – это, в конечном итоге, сопряжено с укреплением здоровья нации. На сегодняшний день, по мере перехода сестринского дела в Центральной Азии к новому этапу развития, медсестры Таджикистана готовы возглавить процесс перемен, вдохновлять людей, заниматься просвещением и действовать в духе заботы и уважения к человеческому достоинству.

Сестринскому и акушерскому делу отводится принципиально важная роль в системе медико-санитарной помощи, что отражает ее гуманитарную направленность, устойчивость и эффективность. В Республике Таджикистан медсестры вносят все более ощутимый вклад в повышение уровня общественного здоровья, профилактику заболеваний и оказание высококачественной первичной медико-санитарной помощи. Мы уверены, что последовательное развитие сестринского потенциала, расширение профессиональных компетенций, внедрение в практику современных образовательных стандартов и формирование лидерских качеств создадут основу для дальнейшего прогресса в этом секторе. Сотрудничество между странами

Центральной Азии открывает уникальные возможности для обмена опытом, взаимопомощи и разработки общих подходов к обучению и развитию специалистов по сестринскому и акушерскому делу. Я убеждена, что совместными усилиями мы сумеем создать такую обстановку, в которой труд каждой медсестры получит должное признание, а сами медсестры будут не только уверены в себе как специалисты в своем деле, но и обладать необходимыми полномочиями для улучшения ситуации в общественном здравоохранении. На данном этапе Республика Таджикистан намерена поощрять внедрение высшего сестринского образования, и мы полагаем, что система здравоохранения уже готова к этому шагу. И, несомненно, наши общие устремления связаны с появлением сильной, современной и человеколюбивой профессии медсестры, способной преодолевать будущие вызовы.



Зухро Хол Абдурахмонзода,

**Директор Государственного учреждения
«Республиканский учебно-клинический центр сестринского дела»
при Министерстве здравоохранения и социальной защиты
населения Республики Таджикистан
и Главный специалист Министерства здравоохранения
и социальной защиты населения
Республики Таджикистан по сестринскому делу**

Туркменистан с чувством удовлетворения выражает свою полную поддержку в связи с принятием *Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Центральной Азии*. Мы считаем, что эта рамочная основа имеет принципиально важное значение для усиления систем здравоохранения и актуализации роли медсестер и акушерок в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Медсестрам и акушеркам отводится центральное место в нашей системе медобслуживания, и мы приветствуем взятый курс на систему образования, которая соответствует целевому назначению и, следовательно, обеспечивает приобретение современных профессиональных качеств и подготовку специалистов, готовых удовлетворять растущие потребности нашего населения.

Мы также отаем должное значимости достойного труда, а также обеспечения качества занятости. Оказание поддержки медсестрам и акушеркам в их продвижении по службе играет важнейшую роль с точки зрения удержания и стрессоустойчивости персонала. В то же время, мы полны решимости обеспечивать расширение их полномочий в свете выполнения ими функций лидера при реформировании наших служб и системы здравоохранения в целом.

И наконец, Туркменистан высоко ценит региональное сотрудничество. Мы всегда готовы работать вместе с нашими соседями в Центральной Азии, чтобы делиться приобретенным опытом и добиваться большего в нашем коллективном продвижении вперед.

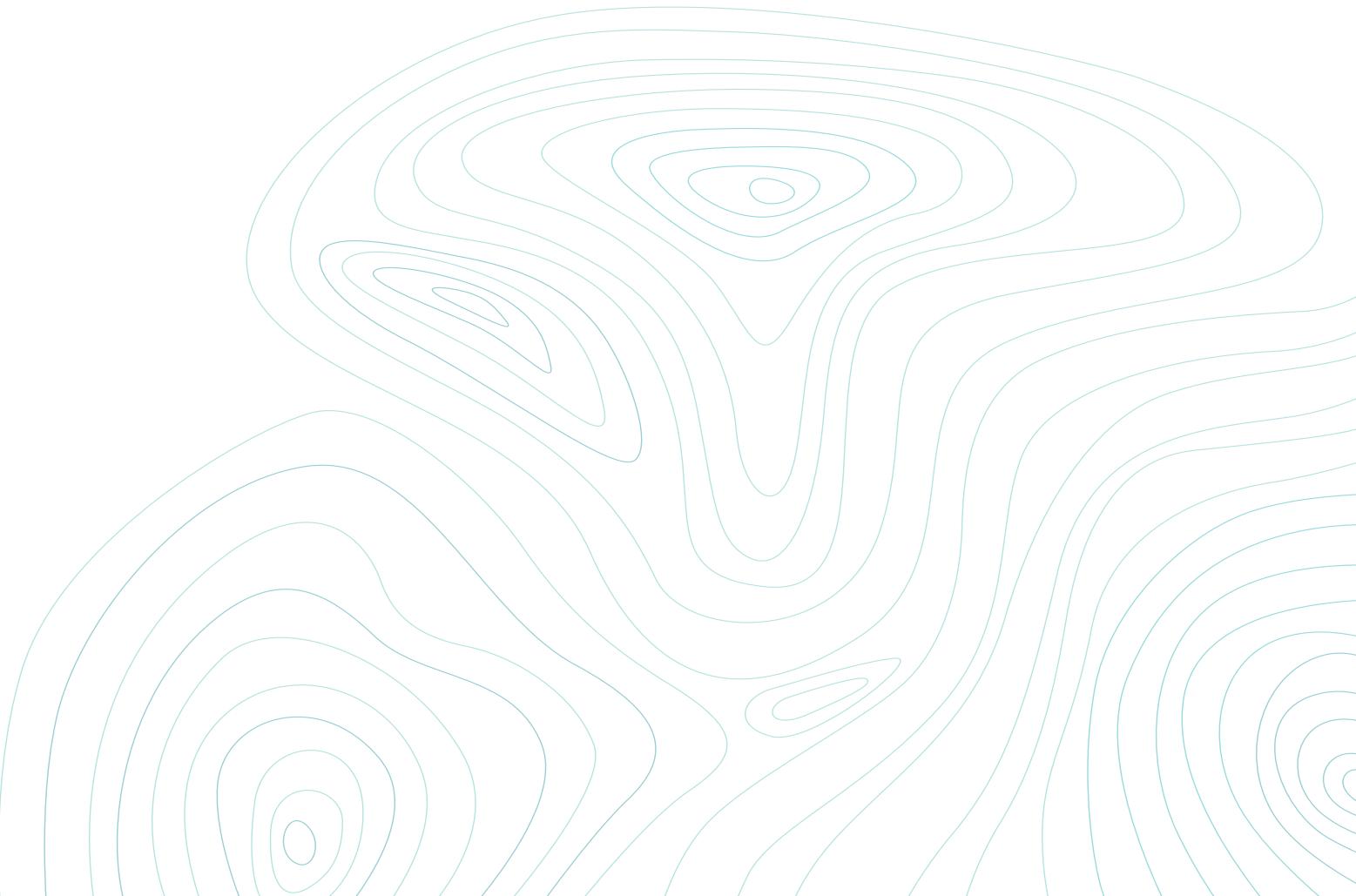
В заключение следует подчеркнуть, что Туркменистан полностью согласен со *Стратегическими направлениями укрепления сестринского и акушерского дела в Центральной Азии* и намерен принимать активное участие в проведении в жизнь намеченных мероприятий.

**Министерство здравоохранения
и медицинской промышленности Туркменистана**

Профессия медсестры и акушерки требует искренней приверженности и внимания к отдельным деталям. Речь идет не только о выполнении поставленных задач, но и о создании комфортной атмосферы и защите достоинства пациентов и их семей. К основным качествам медсестры следует относить такие проявления, как доброта, сочувствие, сострадание и способность сохранять самообладание в стрессовых ситуациях. Акушерки – это специалисты, которые помогают появиться на свет и встретить новую жизнь и которые заботливо и со знанием дела сопровождают матерей и новорожденных в самые важные моменты их жизни.

Рихси Салиходжаева

**Главный государственный специалист
по сестринскому и акушерскому делу в Узбекистане**





Выражение признательности

Эти Стратегические направления были впервые озвучены и определены как приоритетные главными государственными специалистами по сестринскому делу, представлявшими Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан, во время совещания главных государственных специалистов по сестринскому и акушерскому делу на полях 72-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. Европейское региональное бюро ВОЗ выражает благодарность Айнагуль Серикбаевне Наурузбаевой (Министерство здравоохранения, Казахстан), Гульназ Качкыновне Ажымамбетовой (Министерство здравоохранения, Кыргызстан), Зухро Хол Абдурахмонзоде (Министерство здравоохранения, Таджикистан), Рихси Салиходжаевой (Министерство здравоохранения, Узбекистан) и сотрудникам Министерства здравоохранения Туркменистана не только за проявленную инициативу, которая положила начало разработке упомянутых Стратегических направлений, но и за оказанную ими поддержку и приверженность идее составления этого документа на протяжении последующих трех лет.

Стратегические направления стали результатом серии виртуальных и очных консультаций, проведённых в период с 2022 по 2024 г. в Бишкеке, Баку, Копенгагене, Душанбе, Женеве и Ташкенте. В этих консультациях и семинарах участвовали главные государственные специалисты по сестринскому делу и представители ряда заинтересованных сторон в области сестринского и акушерского дела. Организацией и развитием этого процесса занималась Margrieta Langins, Советник Европейского регионального бюро ВОЗ по вопросам политики в области сестринского и акушерского дела, при непосредственной поддержке Alba Llop-Gironés, Технического специалиста Европейского регионального бюро ВОЗ по сестринскому и акушерскому делу.

Heather Wilson (Европейское региональное бюро ВОЗ) содействовала подготовке к выпуску и публикации этого материала. Natalia Stepanova (Европейское региональное бюро ВОЗ) отвечала за организацию перевода и подготовку оригинал-макета документа. Данная работа была выполнена при стратегической и технической поддержке Наташи Аззопарди Мускат, директора отдела систем здравоохранения, и Томаса Сапаты, регионального советника по кадровым ресурсам и оказанию медицинских услуг.

Весомый вклад в разработку документа внесли следующие специалисты в странах (названные в алфавитном порядке: i) государств-членов и ii) по фамилиям национальных экспертов): Казахстан – Найля Рузденова, Назира Жолжанова; Кыргызстан – Айзат Асанова, Галия Дуйсекова; Таджикистан – Фирзуза Абдуллаева, Шахло Ашуриён, Малохат Бойназарова, Азиза Халимова, Ниёлби Хасанова, Зарина Ибрагимова, Парвина Курбанова, Фирдавс Раупов, Шахло Сайдахмадова, Саломуддин Джаббор Юсуфи; Узбекистан: Гулнора Тожибоева, Умида Газиева, Гулнора Юсупалиева.

Не менее ценный вклад в создание документа также внесли следующие Сотрудничающие центры ВОЗ по сестринскому и акушерскому делу и их эксперты: Школа медико-санитарных дисциплин Кардиффского университета (Nikki Lacey, Kerry Phillips, Grace Thomas); Фонд для исследований в области сестринского дела (известный на финском языке как «Hotonus») (Heidi Parisod); Департамент сестринского дела, Министерство здравоохранения Израиля (Shoshy Godlberg, Rivka Hazan-Hazoref, Ahuva Spitz); Литовский университет наук о здоровье (Aurelijia Blaževičienė, Jūratė Macjauskienė, Arūnė Norvilaitė); Королевская коллегия хирургов Ирландии (Mary Boyd, Cathy Fitzgerald, Charlotte McArdle, Ann-Marie Ryan, Michael Shannon).

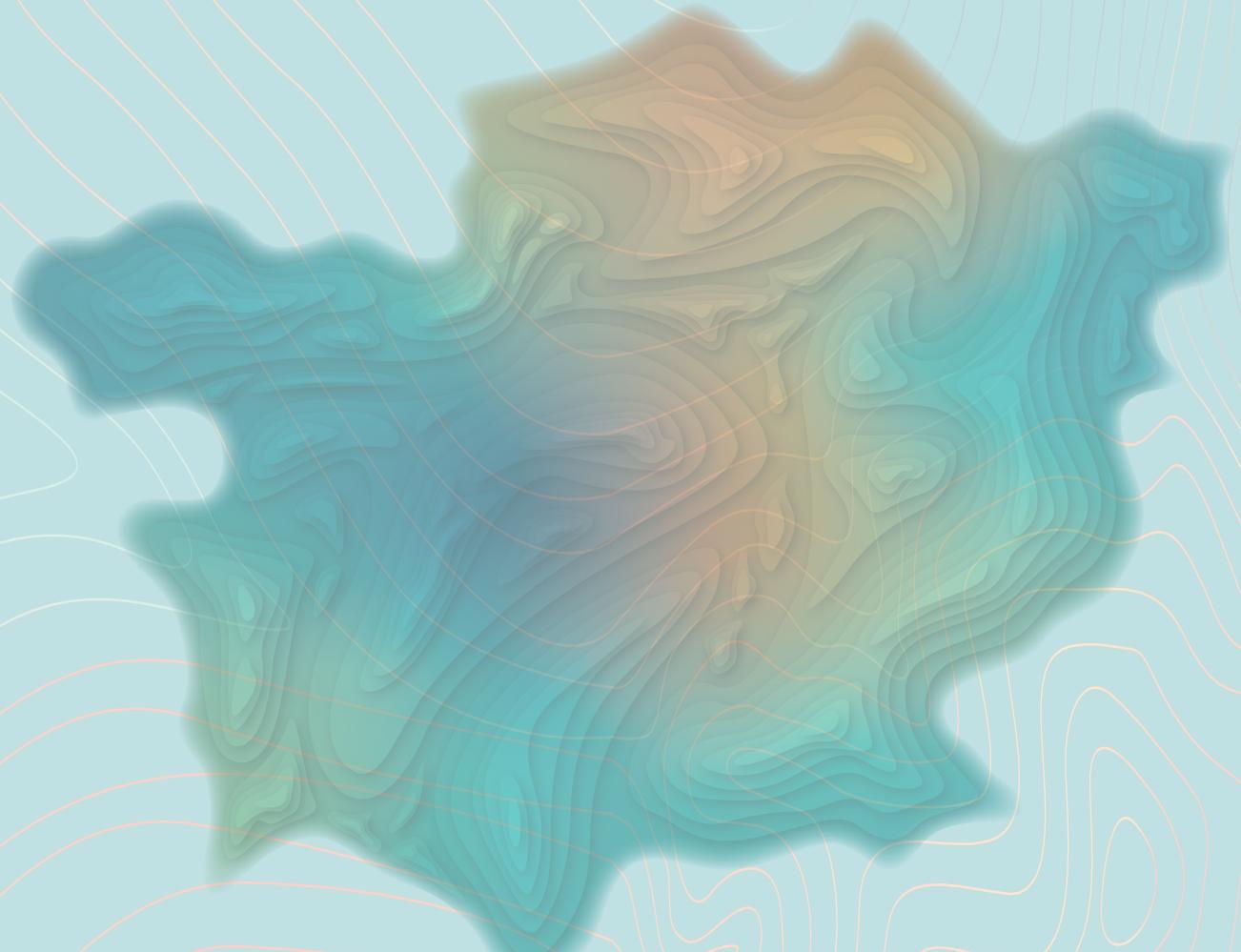
К другим лицам, участвовавшим в работе над этим документом на протяжении нескольких лет, относятся эксперты из следующих учреждений: Немецкое общество по международному сотрудничеству (GIZ); Европейская психиатрическая ассоциация (Margaret Walker); Германская организация по вопросам развития – Узбекистан (Cord Versmold); Больница Каролинского университета (Tina Gustavell); Медицинский университет в Лодзи (Dorota Kilanska); Новый университет Лиссабона (Ines Fonteira); Орден медсестёр, акушерок и фельдшеров Румынии (Beatrice Nimereanu); Рижский университет им. Стадыня (Ilze Ansule, Agita Melbarde-Kelmere) и Университет Помпеу Фабра (Esther Insa).

Европейское региональное бюро ВОЗ также выражает признательность следующим штатным сотрудникам: Gulnoz Abdullaeva, Juana Paula Bustamante, Ilker Dastan, Sue Eitel, Jill Farrington, Stela Gheorghita, Arnoldas Jurgutis, Asheena Khalakdina, Julie Ling, Parvina Makhmudova, Cathal Morgan, Victor Olsavszky, Guljemal Ovezmyradova, Saltanat Salieva, Amanda Shriwise, Skender Syla, Liviu Vedrasco, Jessika Yin, Shoira Yusupova и Egor Zaitsev.

Мы благодарим различные источники финансирования, средства от которых использовались в процессе работы над документом и подготовки его окончательного варианта, включая Фонд Бёрдетта в поддержку сестринского дела, Немецкое общество по международному сотрудничеству (GIZ), Партнерство по всеобщему охвату услугами здравоохранения и Королевскую коллегию хирургов Ирландии.

Сокращения

ГГССАД	главные государственные специалисты по сестринскому и акушерскому делу
КРЗ	кадровые ресурсы здравоохранения
НПР	непрерывное профессиональное развитие
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
СЦА	страна Центральной Азии
COVID-19	коронавирусное заболевание
EHEA	Общеевропейское пространство высшего образования
HLMA	анализ рынка труда медработников
NIC	Классификация сестринских вмешательств
NOC	Классификация сестринских результатов
PhD	кандидат наук
WISN	оценка потребности в кадровых ресурсах на основании показателей рабочей нагрузки



История вопроса

Текущее тяжелое бремя как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний, равно как и сопутствующие кризисные явления, обусловленные изменением климата, пандемией коронавирусного заболевания (COVID-19), конфликтами и политической нестабильностью в Европейском регионе ВОЗ, как и прежде, ставят системы здравоохранения в уязвимое положение и делают более заметным разрыв в уровнях здоровья и благополучия населения стран Центральной Азии (СЦА), включая Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан (1).

В последнее время медсестрам и акушеркам, составляющим 70% от

общей численности практикующих специалистов здравоохранения в СЦА (2), уделяется пристальное внимание в рамках текущей политики в ответ на комплексные и разнообразные потребности в охране здоровья населения. Это нередко происходит в контексте дефицита трудовых ресурсов и пробелов в охвате услугами, в том числе ввиду необходимости обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, принятия ответных мер и достижения стрессоустойчивости, что, в конечном итоге, может отразиться на ситуации с удержанием и набором сестринского и акушерского персонала.

Благоприятный момент для региона

В резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA74.15 по укреплению сестринского и акушерского дела (3) и недавно принятой резолюции EUR/RC73/R1 Рамочная основа для действий в отношении медицинских и медико-социальных кадров в Европейском регионе ВОЗ на 2023–2030 гг. (4) обращается

внимание на принципиально важную роль медсестер в системе здравоохранения в соответствии с широким диапазоном проводимых преобразований, что еще больше актуализирует необходимость принятия мер по защите, поддержке и инвестированию в кадры медсестер и акушерок во всех странах Европы и Центральной Азии.

В чем заключаются Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Центральной Азии?

Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Центральной Азии (2025–2030 гг.) предусматривают формирование в Регионе более стрессоустойчивых систем здравоохранения через усиление сестринских и акушерских трудовых ресурсов и осуществление стратегического и системного подхода к реализации в полной мере четырех основных областей проведения политики, о которых идет речь в Глобальных стратегических направлениях деятельности ВОЗ по укреплению сестринского и акушерского дела (5) и в Дорожной карте для проведения в жизнь Глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европейском регионе ВОЗ: вместе выстроим лучше (6), в частности в таких сферах, как образование, предоставление услуг (на практике), лидерство и выделение рабочих мест (с упором на нормативное регулирование и условия труда) для медицинских сестер и акушерок.

Предлагаемые Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Центральной Азии (2025–2030 гг.) предоставляют возможность для разработки стратегических курсов действий как внутри стран, так и между ними в плане сотрудничества в целях усиления позиций сестринского и акушерского дела в каждой из стран Центральной Азии. Кроме того, в этом документе обозначены сферы взаимодействия с Европейским региональным бюро ВОЗ и перечислен целый ряд стратегических направлений совместной работы с международными

донорами и партнерами в регионе. В основе стратегических направлений деятельности лежит базирующийся на сильных сторонах подход к ускорению хода работы в самых разных областях.

Названные стратегические направления стали результатом 2-летнего субрегионального диалога по вопросам политики с такими странами, как Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан, во главе и при методической помощи со стороны Главных государственных специалистов по сестринскому и акушерскому делу (ГГССАД) всех пяти стран Центральной Азии. Дискуссии проходили в рамках консультаций с другими соответствующими национальными и международными заинтересованными сторонами.

В основе предлагаемых направлений деятельности лежит углубленный анализ тенденций, потенциальных возможностей и пробелов в обеспечении сестринскими и акушерскими кадрами в СЦА. Проделанная работа включает в себя кабинетный обзор существующей литературы и доступных глобальных источников данных, содержащихся в Национальных системах учета кадров здравоохранения и Совместном опроснике ВОЗ-Европы-Евростата-Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) по сбору статистики нефинансовых ресурсов здравоохранения с привязкой к стандартизованным показателям (7), а также в докладах о состоянии сестринского и акушерского дела в мире (8,9).

Каково текущее состояние сестринского и акушерского дела в СЦА?



Образование

В 2023 г. из 351 734 выпускников сестринских училищ в 48 странах Европейского региона ВОЗ на страны Центральной Азии приходилось 15,4% (n = 54 003). В дополнение к этому, из 21 019 выпускниц-акушерок в 45 странах Европейского региона ВОЗ доля молодых акушерок в СЦА составила 9,8% (n = 2070).

Что касается программ профессиональной подготовки сестринского персонала в СЦА, в Кыргызстане и Узбекистане существует единый порядок поступления в медицинский колледж после 11 класса (в возрасте 16–17 лет). В Казахстане и Таджикистане допускается два варианта поступления – после 9 класса (в возрасте 14–15 лет) и после 11 класса (в возрасте 16–17 лет). В Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане предусмотрена система прямого поступления на учебу по программам подготовки акушерок после 11 класса (в возрасте 16–17 лет). В Таджикистане также возможен вариант получения акушерского образования после окончания колледжа по специальности «Сестринское дело». Туркменистан предлагает интегрированную программу обучения по специальности «Сестринское и акушерское дело» (10).

На данном этапе степень бакалавра сестринского дела можно получить в Казахстане, Кыргызстане и Узбекистане. Степень бакалавра наук в области акушерского дела предлагается в Кыргызстане и Узбекистане. В названных странах учреждены программы подготовки бакалавров с профессиональным и академическим уклоном, что также имеет место в нескольких других восточноевропейских странах в Европейском

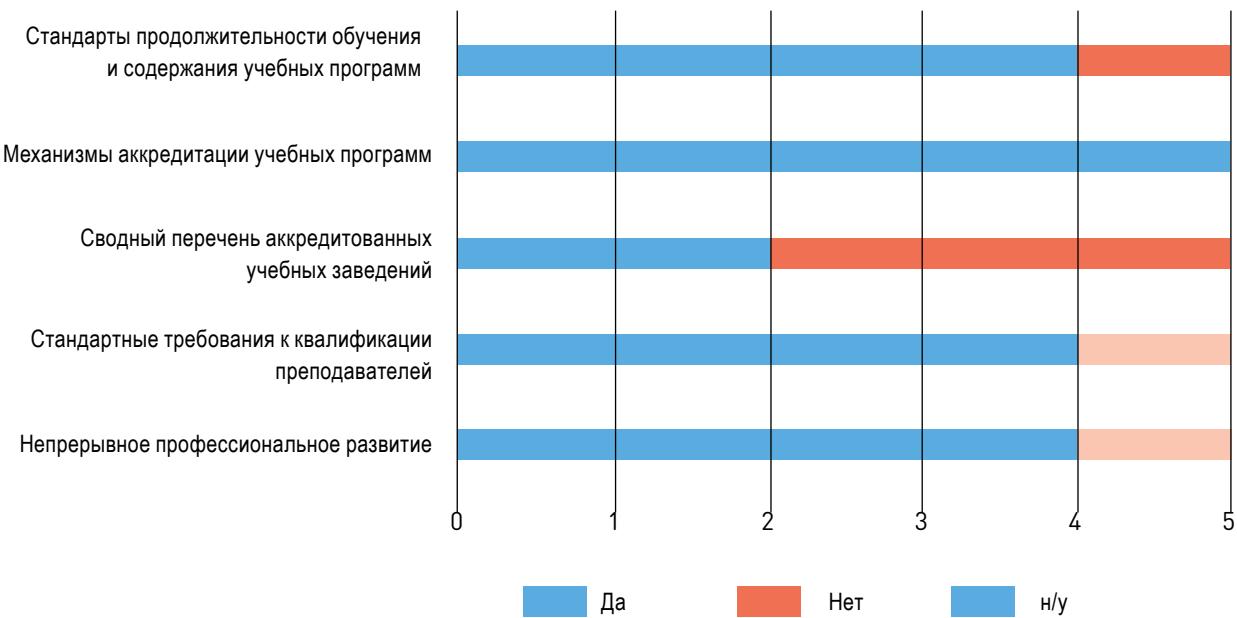
регионе ВОЗ (11). В Казахстане и Узбекистане созданы условия для получения степени магистра и кандидата наук (PhD) в области сестринского дела. В настоящее время Кыргызстан прорабатывает вопрос о введении степени магистра сестринского дела. Программы подготовки специалистов по сестринскому и акушерскому делу на основе компетентностного подхода предлагаются в Казахстане и Узбекистане.

На рис. 1 показаны механизмы нормативно-правового регулирования и аккредитации системы подготовки кадров по сестринскому и акушерскому делу. Вопросы регулирования и аккредитации деятельности в СЦА подлежат одобрению на уровне соответствующих министерств стран, т.е. Министерства просвещения и Министерства здравоохранения. По сообщениям вышеперечисленных стран, действие механизмов аккредитации распространяется на учебные заведения; однако только в двух из пяти стран составлен сводный перечень аккредитованных заведений. Стандарты, относящиеся к продолжительности и содержанию сестринского и акушерского образования, существуют в четырех из пяти СЦА. Стандарты квалификационных требований к профессорско-преподавательскому составу приняты в четырех странах. И, наконец, системы непрерывного профессионального развития работают в четырех странах и, в соответствии со страновыми стандартами, предусматривают аттестацию сестринского и акушерского персонала через каждые три года или пять лет. В Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане для медсестер и акушерок организованы курсы обучения навыкам лидерства и менеджмента.

Вызовы, с которыми сталкиваются СЦА, включают в себя следующее:

- в некоторых странах в учебные планы и программы подготовки сестринского и акушерского персонала, как и прежде, входят общие дисциплины (т.е. гуманитарная и научная тематика);
- недостаточная доля клинической практики во взаимосвязи с учебным временем, отведенным на теоретическое обучение, и ограниченные возможности для практического применения теоретических знаний в клинических условиях и реальных ситуациях, а в тех случаях, когда такие возможности есть, клиническая практика не соотносится со стратегией или не ориентирована на стимулирование аналитического мышления и познание приоритетных направлений в сфере охраны здоровья;
- ограниченная доступность учебно-методических материалов и методик, в основе которых лежат научные
- достижения и базовые принципы организации сестринского и акушерского дела;
- преподавательский состав в СЦА главным образом включает в себя врачей при незначительной численности медсестер и акушерок, имеющих право заниматься педагогической деятельностью, что отчасти обусловлено современным уровнем подготовки медсестер и акушерок;
- дефицит научных исследований в области сестринского и акушерского дела с упором на первоочередные задачи здравоохранения страны;
- необходимость усиления систем аккредитации учебных заведений, а также внутреннего и внешнего контроля качества; и
- ограниченные возможности для обучения по программам наставничества и подготовки инструкторов (10,12–16).

Рисунок 1. Механизмы нормативно-правового регулирования и аккредитации сестринского и акушерского образования в СЦА



Источник: Национальные системы учета кадров здравоохранения и Совместный опросник ВОЗ-Европы-Евростата-ОЭСР по сбору статистики нефинансовых ресурсов здравоохранения (7).

В нескольких странах Центральной Азии были начаты важные реформы системы образования в целях совершенствования как профессионального, так и технического образования и подготовки кадров (12,17). Общей характеристикой этих преобразований является стремление привести систему образования в соответствие с реальными потребностями населения и обеспечить оптимальное использование имеющихся ресурсов. Подход к реформе системы образования, осуществляемый в Казахстане, Кыргызстане и Узбекистане, состоит в гармонизации программ обучения в рамках Болонского процесса (18), действующего внутри Европейского пространства высшего образования. Наряду с этим были документально оформлены положительные изменения в образовательной среде в Таджикистане (19).

Казахстан официально присоединился к Болонской декларации в марте 2010 г. Основные характеристики страны, действующей на основании положений Болонской декларации в отношении сестринского и акушерского дела, таковы: а) минимальное образование, полученное перед поступлением, соответствует

10 классам общеобразовательной подготовки (в 15–16-летнем возрасте); б) внедрение в практику трехступенчатой системы высшего образования, состоящей из бакалавриата, магистратуры и докторанттуры; и в) реализация системы обеспечения качества для усиления качества и релевантности процессов обучения и преподавания (18). В дополнение к этому, образование медсестер общего профиля предполагает, как минимум, 3-летний срок обучения или 4600 часов теоретической и практической подготовки, причем продолжительность изучения теории занимает не менее одной трети от минимального срока, а продолжительность практической практики – не менее половины от минимального срока профессиональной подготовки, как это установлено в основополагающих общих принципах Директивы 2005/36/ЕС (20). Внедрение в практику национальных образовательных стандартов должно обеспечить соответствие нормативов и систем гарантии качества международным стандартам и, в конечном итоге, создать предпосылки для оказания качественной помощи с учетом потребностей населения (21,22).



Предоставление услуг

В целом, в СЦА абсолютное число практикующих медсестер увеличилось с 488 219 в 2010 г. до 584 823 в 2023 г. Противоположная тенденция прослеживается в отношении абсолютной численности профессионально активных акушерок, которая сократилась с 41 579 в 2010 г. до 35 349 в 2023 г. Лишь в двух странах имело место незначительное увеличение абсолютного числа профессионально активных медсестер, а именно в Таджикистане и Туркменистане (7).

Если сравнивать абсолютное число профессионально активных медсестер и акушерок с общей численностью населения, то в период с 2010 по 2023 г. в четырех из пяти СЦА имело место снижение обеспеченности медсестрами наряду с сокращением обеспеченности акушерками

во всех СЦА. В то же время в Таджикистане обеспеченность сестринским персоналом увеличилась с 34,0 медсестер на 10 тыс. населения (2010 г.) до 44,0 медсестер на 10 тыс. населения (2023 г.) (рис. 2 и 3) (7). На данном этапе обеспеченность медсестрами в СЦА ниже, чем в среднем по Европейскому региону ВОЗ, и находится в пределах 79,0 медсестер на 10 тыс. населения (рис. 2). Что же касается акушерок, то в Таджикистане и Узбекистане обеспеченность этой категорией персонала выше, чем в среднем по региону, и соответствует 3,9 акушерки на 10 тыс. населения (рис. 3).

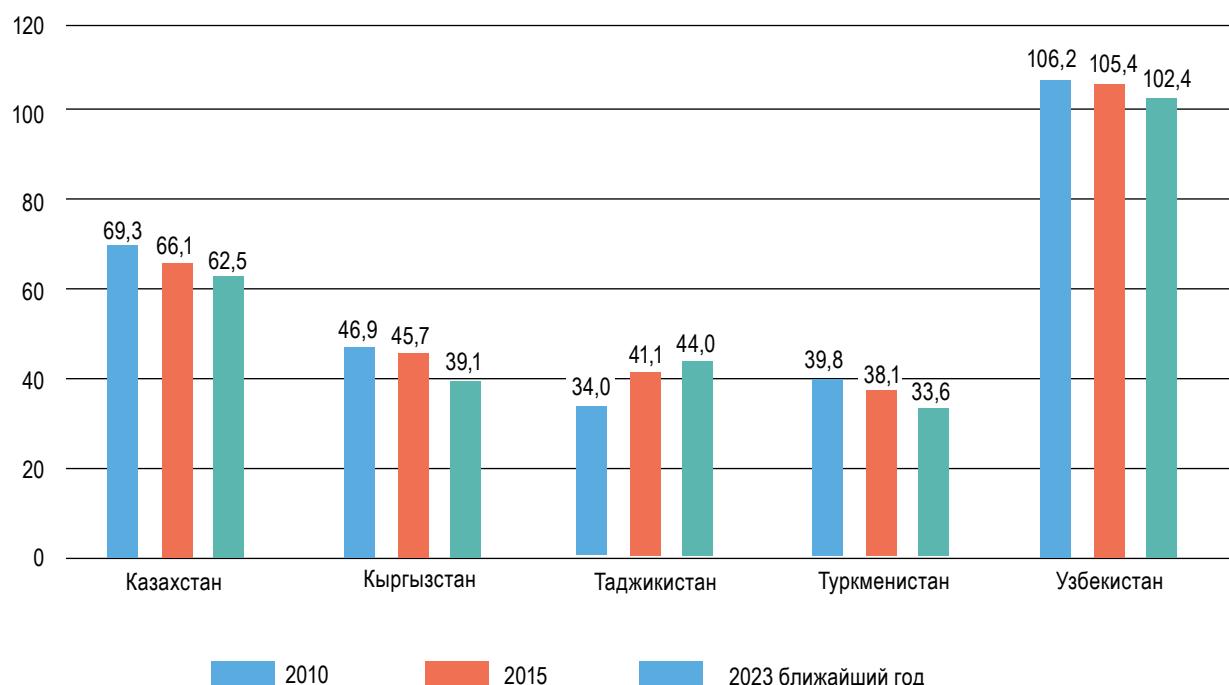
Острый дефицит медицинских кадров, особенно врачей, прослеживается в сельских районах и местностях с недостаточным уровнем обеспеченности услугами (23–26). В этом отношении в результате анализа

рынка труда медработников в Таджикистане был сделан важный вывод о том, что ведущая роль в учреждениях первичного звена в 63,8% случаев (1709 из 2682) принадлежит медсестрам; иначе говоря, они являются единственными поставщиками услуг в большинстве лечебно-профилактических учреждений страны (16).

Центральное место при реформировании первичной медико-санитарной помощи в качестве первого пункта обращения за медицинской помощью занимают усилия по расширению функциональных обязанностей медсестер и акушерок и сферы их практической деятельности, а также по совершенствованию их навыков и умений, что в настоящее время по-прежнему является функциональным вызовом для СЦА на пути достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения (27). Именно по этой причине в Кыргызстане, где на долю

медсестер приходится возросший объем услуг в сельских лечебных учреждениях, 85% сестринского персонала прошли курсы переподготовки на роль семейных медсестер в соответствии с текущей национальной реформой для расширения системы сестринского образования и диапазона их функциональных обязанностей (28). Ранее проведенные оценки практики семейных медсестер показали, что существуют большие возможности для дальнейшего расширения функций медсестер в системе ПМСП при относительно положительном отношении к этому со стороны других членов многопрофильных бригад, работающих в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане (28–31), в дополнение к воздействию на улучшение охвата услугами профилактики, оказание более адресной помощи и на совершенствование навыков решения возникающих проблем (32). Наряду с этим информированность и ощущение

Рис. 2. Обеспеченность медсестрами на 10 тыс. населения (2010–2023 гг. или ближайший год)



Источник: Национальные системы учета кадров здравоохранения и Совместный опросник ВОЗ-Европы-Евростата-ОЭСР по сбору статистики нефинансовых ресурсов здравоохранения (7).

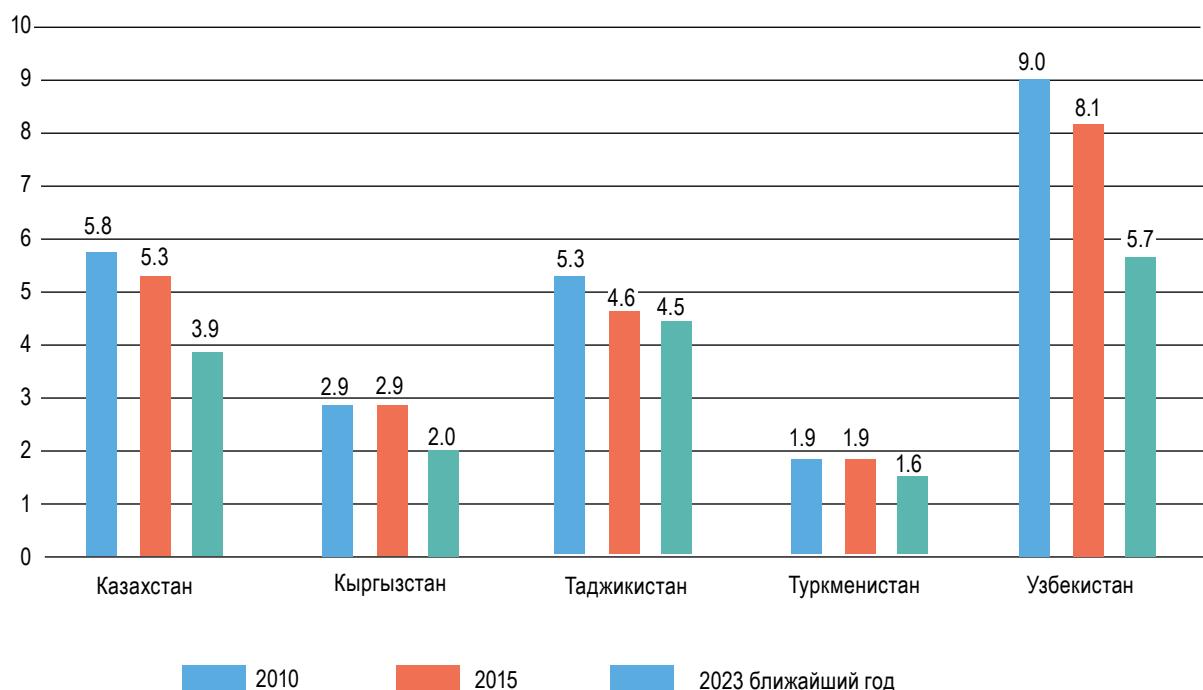
уверенности пациентов в профессионализме медсестер и акушерок исключительно важны для создания атмосферы доверия, удовлетворения взаимных ожиданий и приемлемости предоставляемых услуг, что в конечном итоге проявляется в расширении доступа к качественному медобслуживанию (33).

Согласно имеющимся данным о персонале медсестер и акушерок с распределением по возрасту и гендеру, отряд медсестер и акушерок в СЦА в основном представлен женщинами в возрасте моложе 44 лет (7,16). Факт наличия молодых кадров из числа медсестер и акушерок в СЦА свидетельствует о насущной необходимости активизации усилий по их удержанию, выделению средств для улучшения условий труда, повышению заработных плат, а также по обеспечению защиты соматического и психического здоровья

медсестер и акушерок. Все это нужно для сокращения статистики раннего ухода из состава действующих медсестер и акушерок и привлечения молодежи для работы в этой профессии, особенно в сельской местности, удаленных и недостаточно охваченных медобслуживанием районах. Большинство медсестер и акушерок женщины (медсестры – 86% и акушерки – 98%), и это обстоятельство ставит акцент на необходимости сокращения гендерных различий в ставках заработной платы, возможностях карьерного роста и полномочиях принимать решения, что в конечном счете сокращает частоту проявлений неэффективности в структуре распределения, мотивации и удержания медработников женского пола.

Миграция – это еще один фактор, воздействующий на рынок кадровых ресурсов здравоохранения в СЦА.

Рис. 3. Обеспеченность акушерками на 10 тыс. населения (2010–2023 гг. или ближайший год)



Источник: Национальные системы учета кадров здравоохранения и Совместный опросник ВОЗ-Европы-Евростата-ОЭСР по сбору статистики нефинансовых ресурсов здравоохранения (7).

Среди населения СЦА в целом от 10% до 16% экономически активных граждан проживают за пределами своей страны по рождению – в основном в Российской Федерации и Казахстане (34). Нарастают темпы внутренней миграции людей из сельских районов в городские; например, доля внутренних мигрантов в Кыргызстане составляет 18% от общей численности населения (34). На данном этапе отсутствует понимание специфики профессиональной

мобильности медсестер и акушерок, что имеет значение для эффективного планирования кадрового обеспечения и управления рынком труда медработников. К возможным мерам по улучшению ситуации следует отнести заключение двусторонних договоров в области миграции, мониторинг намерений уйти или вернуться и вовлечение диаспоры в процесс оптимизации нынешнего кадрового потенциала медсестер (35).



Лидерство

Создание благоприятных возможностей для развития навыков лидерства ассоциируется с процессами укрепления сестринского и акушерского дела (8,9). Во всех пяти странах ЦА назначены ГГССАД или главные специалисты по сестринскому делу.

Названия высших руководящих должностей в сестринском и акушерском деле могут быть разными в зависимости от той или иной страны ЦА. Основная задача ГГССАД или главных специалистов в СЦА состоит в определении потребностей в области сестринского и акушерского дела, которые связаны с их образованием или клинической практикой, со стимулированием системных преобразований в сфере практической деятельности медсестер и акушерок за счет расширения их функциональных обязанностей на разных уровнях, а также с реализацией нормативных положений в поддержку усиления кадрового потенциала медсестер и акушерок (36).

Министерство здравоохранения Кыргызстана одобрило несколько документов, регламентирующих сестринскую и акушерскую специальности в рамках реализации Программы развития сестринского дела и образования в Кыргызской Республике на 2019–2023 гг. и Национальной стратегической программы «Здоровый человек – процветающая страна» (37). В целях определения круга клинических обязанностей медсестер и повышения эффективности работы специалистов по организации сестринского дела для расширения доступности качественной медико-санитарной помощи в тесном

сотрудничестве с главным специалистом по сестринскому делу были разработаны и согласованы следующие документы:

- функциональные обязанности медсестры на уровне ПМСП;
- нормы обеспечения сестринским персоналом на основании соответствующего Приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики;
- каталог компетенций и профессиональных стандартов для специалистов по сестринскому делу; и
- стандартные операционные процедуры для специалистов по сестринскому делу.

Стороны, заинтересованные в сестринском и акушерском деле, включая национальные научные ассоциации медсестер и акушерок, профессиональные советы и научные круги, являются ключевыми субъектами в стимулировании эффективного осуществления планов. В частности, в Казахстане приобретен опыт в создании новых управлеченческих структур, которые нацелены на реорганизацию службы и введение в штатное расписание новых должностей, наряду с отражением в действующем законодательстве соответствующих изменений в должностных инструкциях и требованиях к подготовке кадров (38).

В принципе, организационным вопросам принадлежит важная роль в обеспечении работы ГГССАД, и они связаны с обязанностями выполнения полного набора

функций, а именно: кадровое планирование; определение повестки дня, порядка предоставления услуг и межсекторального сотрудничества; обеспечение доступа к принятию взвешенных решений и планированию; и оказание поддержки в исполнении вверенных функций, то есть выделение сотрудников, распоряжающихся достаточными финансовыми средствами

и уполномоченных санкционировать расходование средств (36). В дополнение к вышесказанному, формирование индивидуальных компетенций лидерства имеет большое значение для развития навыков лидерства в сфере политики (36). В СЦА существуют разные возможности для развития лидерских качеств.

Рабочие места (нормативное регулирование и условия труда)

Рис. 4 говорит о том, что во всех СЦА действуют правовые нормы, устанавливающие продолжительность рабочего времени и условия труда, меры социальной защиты и минимальный размер оплаты труда. В трех странах предусмотрены меры по предупреждению нападений на медработников (12). За последние годы в СЦА имело место повышение среднемесячного дохода медсестер и акушерок, и все же их доход остается низким по сравнению со средней зарплатой постоянных штатных сотрудников в других государственных секторах и не учитывает нарастающие темпы инфляции (16,35,39). Более того, на основании данных доклада о гендерном неравенстве в оплате труда в секторе медобслуживания и медико-социальной помощи было установлено, что разница в оплате труда женщин и мужчин по-прежнему составляет 24% во всех лечебных и медико-социальных учреждениях (40). Если учитывать, что основная доля медсестер и акушерок представлена женщинами, то особое внимание нужно обращать на предотвращение систематических ошибок при наложении денежных взысканий на женщин, медсестер и акушерок.

В число благоприятных условий для работы акушерок и медсестер входят также достаточный уровень укомплектованности кадрами, уважение и готовность сотрудничать со стороны других медицинских работников, наличие необходимых ресурсов и полномочий для выполнения рабочих заданий (напр., оказание базовой

неотложной акушерской и неонатальной помощи), наложенные системы направления к специалистам, поддержка со стороны опытных наставников и администрации учреждения (8,9).

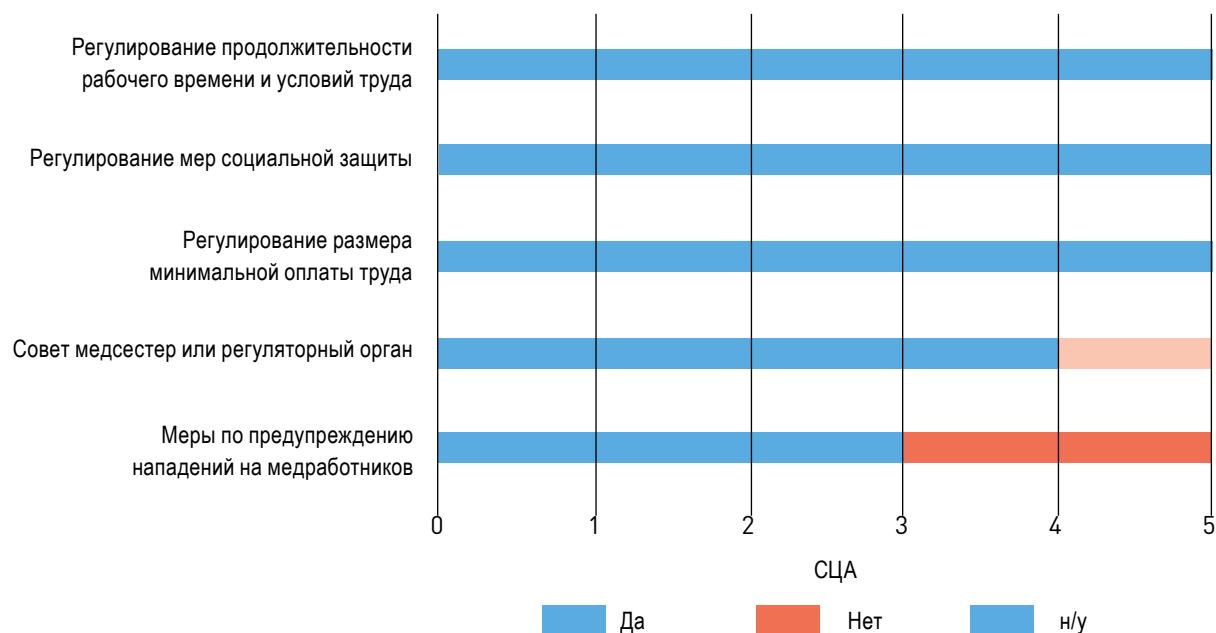
В СЦА делается упор на проведение аттестации сестринского и акушерского персонала. Аттестация – это процедура определения квалификационных категорий, профессиональной компетентности, уровня знаний, практических навыков и умений для соответствующей специальности, и этот процесс напрямую связан со шкалой заработной платы и профессиональным ростом в клинической практике и в меньшей степени приведен в соответствие с потребностями в обучении сестринскому уходу в связи с непрерывным профессиональным развитием. Прохождение аттестации является обязательным через каждые три или пять лет в зависимости от разных категорий персонала и времени после окончания учебного заведения (35). В дополнение к этому формальному процессу в СЦА в рамках непрерывного профессионального развития проводятся курсы обучения при поддержке нескольких международных партнеров и неправительственных организаций.

В СЦА пока нет единого цифрового реестра сестринских и акушерских кадров. Узбекистан добился заметного прогресса в области цифровизации системы здравоохранения. Пилотные проекты по цифровым информационным системам управления здравоохранением реализованы

в Ташкенте и Сырдарьинской области в целях внедрения приложений для электронного здравоохранения в государственные клиники первичной медико-санитарной помощи (23). В последнее время Узбекистан проанализировал ситуацию с информационной системой по кадрам здравоохранения, чтобы сделать очередной шаг вперед на пути создания единой системы.

В итоге, в четырех СЦА в структуре соответствующих Министерств здравоохранения предусмотрен отдельный регуляторный орган (8), причем в Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане эти регуляторные органы занимаются вопросами политики и практической деятельности в поддержку акушерок (рис. 4) (10).

Рис. 4. Нормативное регулирование занятости и условий труда медсестер и акушерок в СЦА



Источник: Национальные системы учета кадров здравоохранения и Совместный опросник ВОЗ-Европы-Евростата-ОЭСР по сбору статистики нефинансовых ресурсов здравоохранения (7).

Стратегические ориентиры для Центрально-Азиатского региона

Успешное претворение в жизнь стратегических направлений потребует целенаправленных усилий со стороны многочисленных партнеров по внесению вклада в диалог по вопросам разработки политики, процессы принятия решений и в инвестиции, благодаря которым можно будет в плановом порядке проводить последовательную и комплексную политику.

В вопросах внедрения ГГСАД также являются важными партнерами. Не только во всем мире, но и конкретно в Центрально-Азиатском регионе Главные специалисты продемонстрировали приобретенный ими опыт в осуществлении надзорных функций в процессе регулирования образования и практической деятельности сестринского и акушерского персонала, содействовали принятию решений по вопросам охраны здоровья и добились успеха при вовлечении в процесс интересантов от стратегических секторов, которые могут оказаться в выигрышном положении благодаря подвижкам в сестринском и акушерском деле (8,36).

Ниже перечислены первоочередные разделы работы по каждому из четырех стратегических направлений деятельности по укреплению сестринского и акушерского дела.



Стратегический ориентир 1: приведение образования в соответствие с приоритетными направлениями развития здравоохранения и потребностями населения

Численность выпускников, обучавшихся по программам подготовки акушерок и медицинских сестер, соответствует или превышает имеющийся в системе здравоохранения спрос; они обладают требуемыми знаниями, компетенциями и профессиональными установками для удовлетворения приоритетных потребностей национального здравоохранения.

В Европейском регионе ВОЗ на долю СЦА приходится 15,4% выпускников по специальности «Сестринское дело» и 9,8% выпускников по специальности «Акушерское дело». По инициативе нескольких стран в Центральной Азии были начаты важные реформы в сфере образования в целях совершенствования как профессионального, так и технического образования и подготовки кадров (12,17). Общей чертой предпринимаемых преобразований является приведение системы образования в более полное соответствие с потребностями населения и современным состоянием наук по сестринскому делу, оптимизация использования имеющихся ресурсов и практического обучения, в том числе

программы наставничества (10,12–16). В дополнение к этому, эти страны занимаются гармонизацией нормативов и систем обеспечения качества в рамках международных стандартов для оказания в конечном итоге качественных услуг с учетом запросов населения (21,22). Подход к реформе системы образования, осуществляемый в Казахстане, Кыргызстане и Узбекистане, состоит в гармонизации программ обучения в свете Болонского процесса, действующего внутри Европейского пространства высшего образования. Наряду с этим были документированы положительные изменения в среде сестринского образования в Таджикистане (19).

Приоритетные направления действий

- ▶ Обеспечение соответствия уровней образования в области сестринского и акушерского дела в СЦА требованиям программы обучения высокого уровня, базирующейся на компетентностном подходе и своевременно реагирующей на потребности населения и спрос со стороны систем здравоохранения.
- ▶ Пересмотр образовательных стандартов с акцентом на научные достижения в сестринском деле, аналитическую практику и результаты учебной деятельности в целях удовлетворения потребностей населения.
- ▶ Повышение квалификации преподавателей, включая пересмотр квалификационных требований, профессиональную подготовку и устранение препятствий на пути увеличения доли медсестер и акушерок в профессорско-преподавательском составе.
- ▶ Разработка учебных пособий и материалов, в основе которых лежат базовые и научные принципы организации сестринского и акушерского дела, включая использование единой терминологии.
- ▶ Развитие научных направлений по сестринскому и акушерскому делу на всех уровнях образования (присвоение степени бакалавра, магистра и кандидата наук (PhD)).
- ▶ Создание рецензируемого журнала по сестринскому делу с последующим занесением в предметные указатели международных баз медико-биологических данных.
- ▶ Укрепление системы аккредитации учебных заведений, а также систем внутреннего и внешнего контроля качества.



Стратегический ориентир 2: оптимизация сферы практической деятельности медсестер и акушерок

Обеспечить акушеркам и медицинским сестрам возможность в полной мере применять полученное ими образование и профессиональную подготовку в безопасных условиях и при необходимой поддержке в процессе предоставления профессиональных услуг.

Медсестрам и акушеркам принадлежит жизненно важная роль в сельских и недостаточно охваченных медобслуживании районах, где они нередко являются единственными поставщиками доступных услуг (16). Ранее проведенные оценки практики семейных медсестер показали, что существуют большие возможности для дальнейшего расширения функций медсестер в системе ПМСП при относительно положительном

отношении к этому со стороны других членов многопрофильных бригад, работающих в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане (28–31). Меры по расширению диапазона функций медсестер и акушерок и сферы их практической деятельности, приобретение ими дополнительных навыков и профессиональное развитие занимают центральное место в процессе реформирования первичного звена в качестве первого пункта обращения

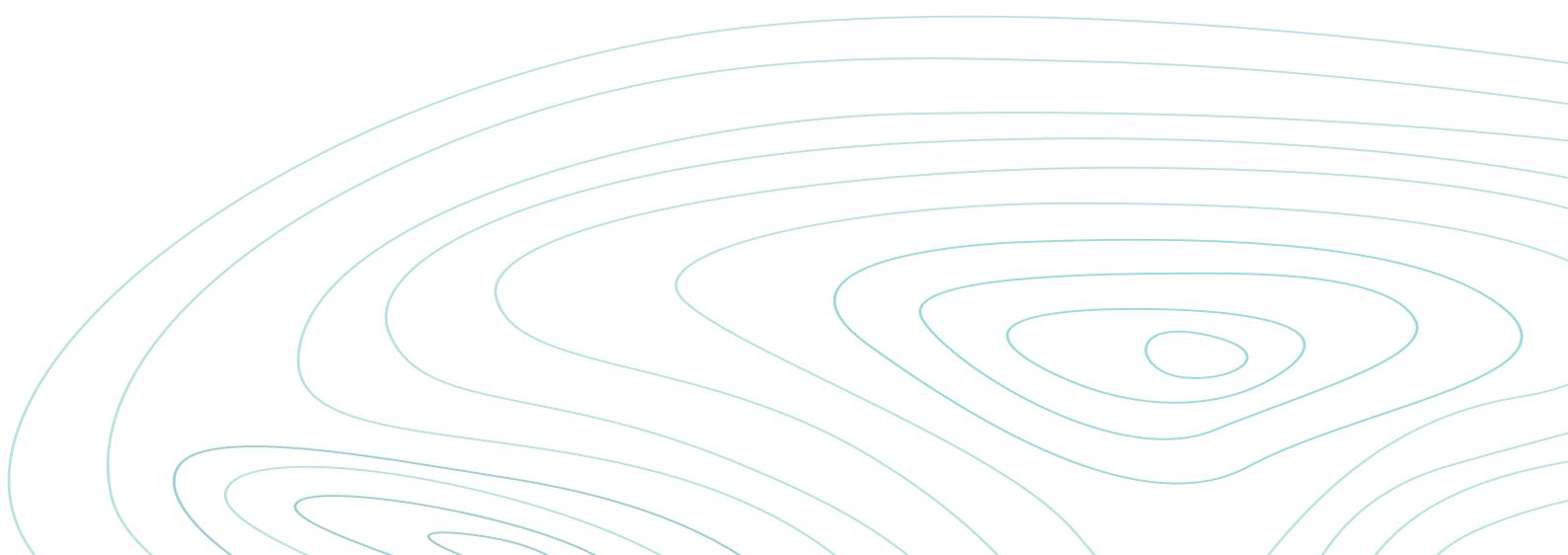
за медицинской помощью, что в настоящее время по-прежнему является функциональным вызовом для СЦА на пути достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения (27).

В четырех СЦА в структуре соответствующих Министерств здравоохранения предусмотрены

отдельный регуляторный орган (8), причем в Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане эти регуляторные органы занимаются конкретными вопросами политики и практической деятельности в поддержку акушерок (10). Помимо этого, налицо заметный прогресс в области цифровизации системы здравоохранения (23).

Приоритетные направления действий

- ▶ Усиление механизмов регулирования профессиональной деятельности для обеспечения согласованности между сферами образования и оптимизированными функциями в сестринской и акушерской практике, с одной стороны, и социальной защитой населения в дополнение к гармонизации правовых норм во всех СЦА.
- ▶ Реализация принципов НПР в интересах сестринского и акушерского дела с учетом специфики сестринской и акушерской клинической практики.
- ▶ Оптимизация профессионально-квалификационной структуры, поощряющей стремление медсестер и акушерок становиться ключевыми членами многопрофильных и интегрированных бригад, включая ясные перспективы карьерного роста и критерии продвижения по службе.
- ▶ Расширение набора функций медсестер и акушерок, в том числе функции семейных медсестер по ведению случаев неинфекционных заболеваний, охране психического здоровья, охране репродуктивного здоровья и по охране здоровья матерей, новорожденных и детей или уходу за пожилыми людьми.
- ▶ Поддержка изменений в культуре в отношении приемлемости внедрения в практику расширенных функциональных обязанностей медсестер и акушерок и осуществления междисциплинарного подхода в работе медицинских бригад, являющихся сотрудниками больниц и пунктов первичной медико-санитарной помощи.
- ▶ Использование и совершенствование технологических решений в сестринской и акушерской практике в целях ведения учета и документирования сестринских вмешательств и обеспечения коммуникации между специалистами по сестринскому и акушерскому делу. Эту работу следует проводить при непосредственном участии медсестер и акушерок.
- ▶ Ведение локальных реестров сестринских и акушерских функций (включая должности медсестер и акушерок, выполняющих специализированные функции).





Стратегический ориентир 3: усиление навыков лидерства у сестринского и акушерского персонала в отношении всех аспектов политики здравоохранения, научных исследований и предоставления услуг

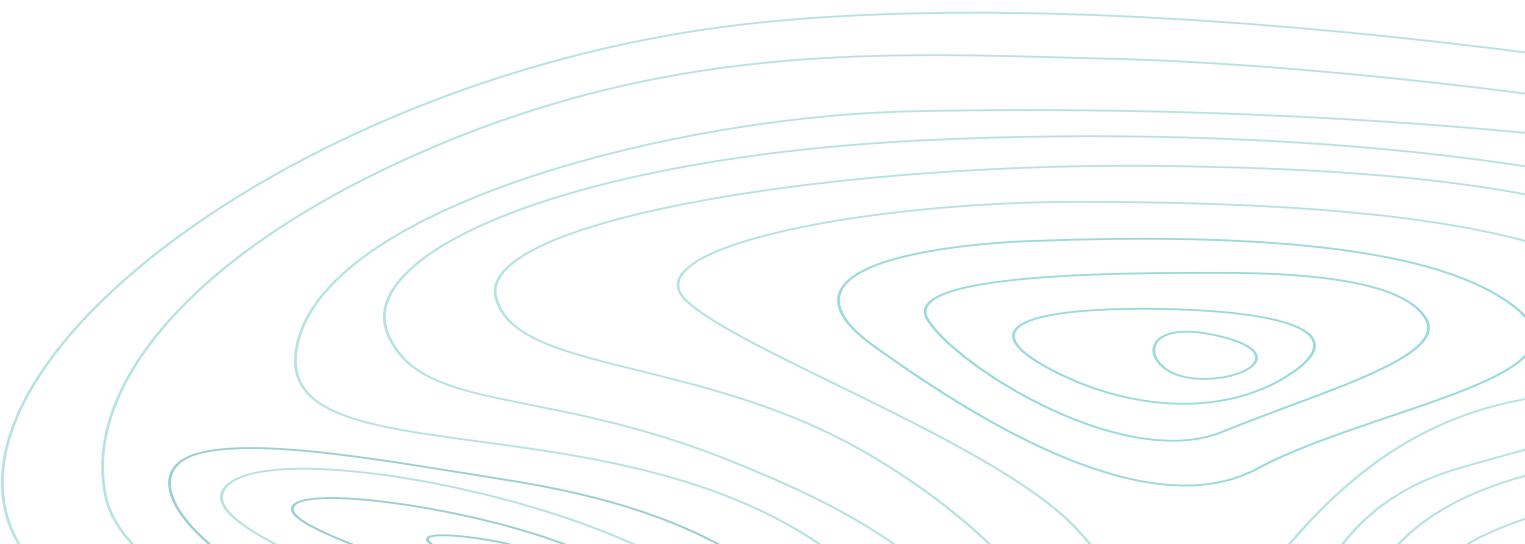
Увеличить долю акушерок и медицинских сестер на старших руководящих должностях в системе здравоохранения и научно-академической сфере и систематически готовить следующие поколения лидеров сестринского и акушерского дела.

Создание благоприятных возможностей для развития навыков лидерства ассоциируется с процессами укрепления кадрового обеспечения в сестринском и акушерском деле (8,9). Во всех пяти странах ЦА назначены ГГССАД или главные специалисты по сестринскому делу. Названия высших руководящих должностей в сестринском и акушерском деле могут быть разными в зависимости от той или иной СЦА. Основная задача ГГССАД или главных специалистов в СЦА состоит в определении потребностей в области сестринского и акушерского дела, которые

связаны с их образованием или клинической практикой, со стимулированием системных преобразований в сфере практической деятельности медсестер и акушерок путем расширения их функциональных обязанностей на разных уровнях, а также с реализацией нормативных положений в поддержку усиления кадрового потенциала медсестер и акушерок. В принципе, формирование индивидуальных компетенций лидерства наряду с организационными способностями имеет большое значение для обеспечения работы ГГССАД (36).

Приоритетные направления действий

- ▶ Создание в СЦА Координационного совета ГГССАД.
- ▶ Выделение необходимых (кадровых и финансовых) ресурсов в поддержку деятельности ГГССАД и наделение последних достаточными полномочиями для принятия решений в отношении сестринского и акушерского дела, а также для участия в разработке политики здравоохранения.
- ▶ Организация курсов обучения по развитию лидерских качеств и навыков у медсестер и акушерок на всех этапах их обучения и продвижения по карьерной лестнице, включая формирование навыков лидерства в сфере политики.





Стратегический ориентир 4: вклад в политику удержания персонала для привлечения и сохранения для следующего поколения медсестер и акушерок

Увеличить долю акушерок и медицинских сестер на старших руководящих должностях в системе здравоохранения и научно-академической сфере и систематически готовить следующие поколения лидеров сестринского и акушерского дела.

Между 2010 г. и 2020 или ближайшим годом в четырех из пяти СЦА имело место сокращение обеспеченности сестринским персоналом при одновременном снижении обеспеченности акушерками во всех из них. Согласно имеющимся данным о численности медсестер и акушерок в СЦА с распределением по возрасту и гендеру, эти категории персонала в основном представлены женщинами в возрасте моложе 44 лет (7,16). В СЦА факт наличия молодых кадров из числа медсестер и акушерок, большинство из которых женщины, свидетельствует о насущной необходимости активизации усилий по их удержанию, выделению средств для улучшения условий труда, повышению заработных плат и обеспечению защиты соматического и психического здоровья медсестер и акушерок. Более полное понимание специфики межпрофессиональной мобильности медсестер и акушерок будет иметь важное значение для эффективного

планирования кадров и управления рынком труда медработников.

Во всех СЦА предусмотрены положения, регламентирующие продолжительность рабочего времени и условия труда, меры социальной защиты и минимальный размер оплаты труда. За последние годы увеличился среднемесячный доход медсестер и акушерок, и все же он остается низким по сравнению со средний зарплатой постоянных штатных сотрудников в других государственных секторах и не учитывает уровень инфляции (16, 35, 39). В число благоприятных условий для работы акушерок и медсестер входят также достаточный уровень укомплектованности кадрами, уважение и готовность сотрудничать со стороны других медицинских работников, наличие необходимых ресурсов и полномочий для выполнения рабочих заданий, наложенные системы направления к специалистам, поддержка со стороны опытных наставников и администрации учреждения (8,9).

Приоритетные направления действий

- ▶ Укрепление потенциала для сбора и анализа данных в поддержку эффективной оценки медико-санитарных потребностей, включая планирование и прогнозирование кадрового обеспечения в сестринском и акушерском деле через призму состояния рынка труда медработников.
- ▶ Улучшение условий труда медсестер и акушерок, включая снижение больших рабочих нагрузок и сверхурочных часов трудовой деятельности, предоставление более гибких условий при заключении контрактов, обеспечение справедливого вознаграждения за труд и гарантия защиты от актов насилия и притеснения на работе.
- ▶ Обеспечение на местах надежных норм и систем укомплектования персоналом медсестер и акушерок, включая гарантии безопасности пациентов.
- ▶ Совершенствование практики внедрения доказательного руководства по сестринскому и акушерскому делу.
- ▶ Оказание поддержки и удержание медработников в сельских, удаленных и недостаточно охваченных медобслуживанием районах, включая создание материальной заинтересованности и стимулов для повышения уровня образования, расширение возможностей карьерного роста и полномочий принимать решения для медсестер и акушерок, работающих в учреждениях первичного звена.

Мониторинг и осуществление

Устойчивые к сбоям информационные системы по кадровым ресурсам здравоохранения, способные отслеживать ситуацию с обеспеченностью сестринским и акушерским персоналом, имеют существенное значение для мониторинга и оценки воздействия предлагаемых стратегических направлений деятельности.

В основе мониторинга хода работы будут лежать уже существующие механизмы сбора необходимых сведений через Национальные системы учета кадровых ресурсов здравоохранения и Совместный опросник ВОЗ-Европы-Евростата-ОЭСР по сбору статистики нефинансовых ресурсов здравоохранения. Предлагается формировать отчетность в три тура – сбор исходных данных (2025 г.), среднесрочный доклад о ходе работы (2027 г.) и итоговый доклад о ходе работы (2030 г.). Выполнению задачи получения первичных данных могут способствовать сведения, уже направленные СЦА в адрес ВОЗ. Информация, направляемая СЦА в адрес ВОЗ в связи с предстоящим выпуском документа «Состояние сестринского дела в мире», поможет сформировать массив исходных

данных. В табл. 1 изложены предварительные показатели мониторинга процессов реализации.

Европейское региональное бюро ВОЗ будет содействовать многостороннему сотрудничеству с партнерами при оказании поддержки в осуществлении стратегических направлений деятельности посредством набора конкретных действий, рассчитанных на перспективу и являющихся системными, взаимосвязанными и адаптированными к специфике местных систем здравоохранения.

Учрежденный в СЦА Координационный совет ГГССАД сыграет конструктивную роль в управлении процессами реализации приоритетных направлений практической деятельности в масштабе стран с использованием подхода, базирующегося на сильных сторонах систем здравоохранения, для достижения успеха в более сжатые сроки в разных СЦА.

В Приложении 1 представлен предварительный план мероприятий по мониторингу и практической реализации.

Заключение

Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Центральной Азии на 2025–2030 гг. были разработаны в поддержку государств-членов в Центрально-Азиатском регионе из соображений реализации ключевых первоочередных задач по укреплению сестринского и акушерского дела, а также с учетом региональных особенностей и политического контекста, общих и специфических актуальных проблем. Данный материал подготовлен в тесном сотрудничестве с Правительствами Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана. Документ

служит очень важным подспорьем в проведении в жизнь Дорожной карты в поддержку здоровья и благополучия в Центральной Азии на 2022–2025 гг. (1) посредством оказания стратегического и целенаправленного содействия наиболее многочисленному отряду медработников в Центральной Азии в лице медсестер и акушерок. Европейское региональное бюро ВОЗ будет помогать Центральной Азии в этих областях деятельности в течение ближайших 6 лет ради того, чтобы каждый человек в Центральной Азии имел возможность в полной мере воспользоваться услугами медсестер и акушерок.

**Таблица 1. Предварительные показатели мониторинга реализации
Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела
в Центральной Азии**

Стратегическое направление	Показатели
Образование	<ul style="list-style-type: none"> Продолжительность обучения и профессиональной подготовки Существование национальных образовательных программ, приведенных в соответствие с потребностями населения в услугах здравоохранения Соотношение числа выпускников к штатной численности работников Соотношение количества заявок на поступление и потенциала образовательных и учебных заведений Механизмы аккредитации образовательных и учебных заведений и их программ Стандарты межпрофессионального образования Существование стандартов квалификационных требований к профессорско-преподавательскому составу
Предоставление услуг	<ul style="list-style-type: none"> Обеспеченность медсестрами и акушерками Обеспеченность медсестрами и акушерками на субнациональном уровне Численность медсестер и акушерок с распределением по возрастной группе Численность медсестер и акушерок с распределением по гендеру Доля молодых специалистов среди медсестер и акушерок за последние 12 месяцев с распределением по месту получения образования – в стране и за границей Численность медсестер и акушерок с распределением по месту рождения Численность медсестер и акушерок с распределением по месту профессиональной подготовки
Лидерство	<ul style="list-style-type: none"> Существование на национальном уровне должности Главного специалиста по сестринскому/акушерскому делу или эквивалентного поста Существование благоприятных возможностей для развития лидерских качеств Национальная научная ассоциация медсестер и акушерок еще не зарегистрированных и/или молодых специалистов
Рабочие места	<ul style="list-style-type: none"> Существование органа по нормативному регулированию сестринского и акушерского дела Тест на профессиональную пригодность или экзамен на получение лицензии Существование рамочной основы для НПР Нормативное регулирование продолжительности рабочего времени и условий труда Существование кадров медсестер с расширенными функциями

Библиография¹

1. Дорожная карта в поддержку здоровья и благополучия в Центральной Азии на 2022–2025 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2022 г. (<https://iris.who.int/handle/10665/364331>). Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Кадры медико-санитарных и социальных работников в Европе: время действовать. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2022 г. (<https://iris.who.int/handle/10665/366663>). Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Резолюция WHA 74.15 Укрепление сестринского и акушерского дела: вложение средств в образование, создание рабочих мест, лидерство и оказание услуг. Женева, Всемирная организация здравоохранения. 2021 г. (WHA74.15) (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R15-ru.pdf).
4. Семьдесят третья сессия Европейского регионального комитета ВОЗ. Астана, Казахстан; 24-26 октябрь 2023 г. Резолюция: Рамочная основа для действий в отношении медицинских и медико-социальных кадров в Европейском регионе ВОЗ на 2023–2030 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2023 г. (EUR/RC73/R1: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372564/73wd08r-HealthCareWorkforce-230575.pdf?sequence=5>).
5. Глобальные стратегические направления деятельности ВОЗ по укреплению сестринского и акушерского дела. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2021 г. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344562/9789240036642-rus.pdf>). Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. Вместе выстроим лучше. Дорожная карта для осуществления Глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021 г. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350995/WHO-EURO-2022-4464-44227-62768-rus.pdf?sequence=1>). Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. WHO National Health Workforce Accounts and WHO/Europe-Eurostat-OECD Joint Questionnaire on nonmonetary health care statistics [online database]. Geneva: WHO Headquarters; 2025 (<https://apps.who.int/nhwaportal/>).
8. State of the world's nursing report 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery. Geneva: World Health Organization; 2025 (<https://iris.who.int/handle/10665/381329>). Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. The state of the world's midwifery 2021. New York: United Nations Population Fund; 2021 (<https://www.unfpa.org/publications/sowmy-2021>).
10. Ситуация с акушерскими кадрами в Восточной Европе и Центральной Азии. Нью-Йорк: Фонд Организации Объединённых Наций в области народонаселения; 2022 г. (https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ru_eeca_midwifery_report_9_single.pdf).
11. Riklikienė O, Starkienė L, Macijauskienė J. Lithuania. In: Rafferty AM, Busse R, Zander-Jentsch B, Sermeus W, Bruyneel L, editors. Strengthening health systems through nursing: evidence from 14 European countries Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies; 2019. (<https://iris.who.int/handle/10665/326183>)
12. Schubiger M, Lechthaler F, Khamidova M, Parfitt BA, Prytherch H, van Twillert E et al. Informing the medical education reform in Tajikistan: evidence on the learning environment at two nursing colleges. BMC Med Ed. 2019;19(1):85 (<https://doi.org/10.1186/s12909-019-1515-0>).
13. Kanzaki Izawa E, Yamano T, Safarov D, Billetoft J. Technical and vocational education and training in Tajikistan and other countries in Central Asia: key findings and policy options. Manila: Asian Development Bank; 2021 (<https://www.adb.org/publications/tvet-tajikistan-central-asia>).
14. Lechthaler F, Arigoni M, Khamidova M, Davlyatova D, Prytherch H, Wyss K. Assessing the effects of the nursing education reform on the educational environment in Tajikistan: a repeated cross-sectional analysis. BMC Nurs. 2020;19(1):11 (<https://doi.org/10.1186/s12912-020-0405-4>).
15. Järvinen S, Heikkilä J, Meyermanova I, Kuanysh Z, Molotov-Luchanskiy V. Improvements in the infrastructure for nursing research in universities in Kazakhstan. Int Nurs Rev. 2023;70(1):10–7 (<https://doi.org/10.1111/inr.12791>).
16. Анализ рынка труда в сфере здравоохранения в Республике Таджикистан. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2024 г. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379607/WHO-EURO-2024-9299-49071-76512-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>). Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
17. Orozalieva G, Loutan L, Azimova A, Baroffio A, Heller O, Lab B et al. Reforms in medical education: lessons learnt from Kyrgyzstan. Glob Health Action. 2021;14(1):1944480 (<https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1944480>).
18. The Bologna Process and the European Higher Education Area [website]. European Commission; 2022 (<https://education.ec.europa.eu/education-levels/higher-education/inclusive-and-connected-higher-education/bologna-process>).

¹ Все ссылки приведены по состоянию на 15 июля 2025 г.

19. Lechthaler F, Arigoni M, Khamidova M, Davlyatova D, Prytherch H, Wyss K. Assessing the effects of the nursing education reform on the educational environment in Tajikistan: a repeated cross-sectional analysis. *BMC Nurs.* 2020;19(1):11 (<https://doi.org/10.1186/s12912-020-0405-4>).
20. European Union. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. Section 3. Nurses responsible for general care. *OJEU.* 2005; 12–142. (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32005L0036>).
21. Standards and guidelines for quality assurance in the European Higher Education Area. Helsinki: European Association for Quality Assurance in Higher Education; 2009 (https://www.enga.eu/wp-content/uploads/2013/06/ESG_3edition-2.pdf).
22. Filby A, McConville F, Portela A. What prevents quality midwifery care? A systematic mapping of barriers in low and middle income countries from the provider perspective. *PLoS One.* 2016;11(5):e0153391 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153391>).
23. Health systems in action: Uzbekistan. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/362328>).
24. Health systems in action: Tajikistan. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/362327>).
25. Health systems in action: Kyrgyzstan: 2022 edition. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/362344>).
26. Health systems in action: Kazakhstan. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/362324>).
27. Rechel B, Sydykova A, Moldoisaeva S, Sodiqova D, Spatayev Y, Ahmedov M et al. Primary care reforms in Central Asia – on the path to universal health coverage? *Health Policy Open.* 2023;5:100110 (<https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2023.100110>).
28. Fonken P, Bolotskikh I, Pirnazarova GF, Sulaimanova G, Talapbek kyzy S, Toktogulova A. Keys to expanding the rural healthcare workforce in Kyrgyzstan. *Front Public Health.* 2020;8:447 (<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00447>).
29. Parfitt BA, Cornish F. Implementing family health nursing in Tajikistan: from policy to practice in primary health care reform. *Soc Sci Med.* 2007;65(8):1720–9 (<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.007>).
30. Collins D, Laatikainen T, Farrington J. Implementing essential interventions for cardiovascular disease risk management in primary healthcare: lessons from Eastern Europe and Central Asia. *BMJ Glob Health.* 2020;5(2):e002111 (<https://doi.org/10.1136/bmigh-2019-002111>).
31. Khazhymurat A, Paiyzhan M, Khriyenko S, Seilova S, Baisanova S, Kuntuganova A et al. Health education competence: an investigation of the health education knowledge, skills and attitudes of nurses in Kazakhstan. *Nurs Educ Prac.* 2023;68:103586 (<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103586>).
32. Казахстан: Многопрофильные команды для обеспечения более эффективной адаптации услуг ПМСП к потребностям и ожиданиям населения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2022 г. ([https://www.who.int/europe/ru/publications/m/item/kazakhstan-multidisciplinary-teams-for-better-alignment-of-primary-health-care-services-to-meet-the-needs-and-expectations-of-people-\(2021\)](https://www.who.int/europe/ru/publications/m/item/kazakhstan-multidisciplinary-teams-for-better-alignment-of-primary-health-care-services-to-meet-the-needs-and-expectations-of-people-(2021))).
33. Karimi-Shahanjirini A, Shakibazadeh E, Rashidian A, Hajimiri K, Glenton C, Noyes J et al. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;4(4):CD010412 (<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010412.pub2>).
34. Central Asia regional strategy: 2021–2025. Vienna: International Organization for Migration; 2022 (<https://www.iom.int/resources/central-asia-regional-strategy-2021-2025>).
35. Moldoisaeva S, Kaliev M, Sydykova A, Muratalieva E, Ismailov M, Madureira Lima J et al. Kyrgyzstan: health system review. *Health Syst Transit.* 2022;24(3):1–180. (<https://iris.who.int/handle/10665/363175>).
36. Technical brief on strengthening the nursing and midwifery workforce to improve health outcomes: Government Chief Nursing and Midwifery Officers (GCNMOs) in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/362261>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
37. Kyrgyzstan adopts new health strategy for 2019–2030 [news release]. WHO Regional Office for Europe; 23 January 2019 (<https://www.who.int/europe/news/item/23-01-2019-kyrgyzstan-adopts-new-health-strategy-for-2019-2030>).
38. Tiittanen H, Heikkilä J, Baigozhina Z. Development of management structures for future nursing services in the Republic of Kazakhstan requires change of organizational culture. *J Nurs Manag.* 2021;29(8):2565–72 (<https://doi.org/10.1111/jonm.13416>).
39. Public wages and employment in Uzbekistan [Website]. Washington: World Bank Group, 2020 (<https://thedocs.worldbank.org/en/doc/526241582791989526-0080022020/3-UZ-PER-chapter-3-public-wages-and-employment>).
40. The gender pay gap in the health and care sector: a global analysis in the time of COVID-19. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/358057>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Приложение 1. Система мониторинга

Образование



Таблица А1: Стратегическое направление: численность выпускников, обучавшихся по программам подготовки акушерок и медицинских сестер, соответствует или превышает имеющийся в системе здравоохранения спрос; они обладают требуемыми знаниями, компетенциями и профессиональными установками для удовлетворения приоритетных потребностей национального здравоохранения

Задача	Мероприятия			Механизм выполнения
	Краткосрочные (2027 г.)	Среднесрочные (вплоть до 2030 г.)	Долгосрочные (2030 г. и в последующем периоде)	
Подготовка нормативной документации в целях обновления программ базового образования медсестер и акушерок перед их поступлением в учебные заведения наряду со стремлением к последующей гармонизации требований с соседними странами	Соответствие уровней образования в области сестринского и акушерского дела в странах Центральной Азии (СЦА) требованиям программ обучения высокого уровня, базирующейся на компетентностном подходе и своевременно реагирующей на потребности населения и спрос со стороны систем здравоохранения	Соответствие программ обучения требованиям Болонской системы [1]	Подача заявления на получение доступа к Европейскому пространству высшего образования (ЕНЕА) [1]	Государственный стандарт образовательного сестринского и акушерского образования
Пересмотр образовательных стандартов с акцентом на научные достижения в сестринском и акушерском деле, аналитическую практику и на результаты учебной деятельности в целях удовлетворения потребностей населения	Аналитический обзор требований к программам для поступающих в сестринские и акушерские учебные заведения	Увеличение количества практических занятий до 50% для дипломированной медсестры	Увеличение количества часов для изучения специальных дисциплин	Создание рабочей группы по разработке и внедрению новых рекомендаций

Образование (продолжение)

Задача	Мероприятия			Механизм выполнения
	Краткосрочные (2027 г.)	Среднесрочные (вплоть до 2030 г.)	Долгосрочные (2030 г. и в последующем периоде)	
Картирование лечебных учреждений, которые могут стать центрами передового опыта в области сестринского и акушерского дела Увеличение количества часов для изучения специальных дисциплин	Сокращение количества часов для изучения общеборазовательных предметов			<p>В состав создаваемых рабочих групп войдут:</p> <ul style="list-style-type: none"> Главные государственные специалисты по сестринскому и акушерскому делу (ГССАД) Представители Министерства здравоохранения и просвещения Представители образовательных и учебных заведений
Повышение квалификации преподавателей сестринского и акушерского дела в свете сложившейся практики	Разработка дорожной карты по включению дополнительного числа более квалифицированных медсестер в профессорско-преподавательский состав Повышение квалификации преподавателей, включая программы подготовки инструкторов из числа преподавателей сестринского и акушерского дела	Разработка образовательных программ повышения квалификации профессорско-преподавательского состава Внедрение программ наставничества и оказание педагогической поддержки преподавателям	Пересмотр квалификационных требований к профессорско-преподавательскому составу в области сестринского и акушерского дела; профессиональная подготовка и устранение препятствий на пути увеличения доли медсестер и акушерок в преподавательском коллективе	Внесение изменений в законодательство, открывающее доступ к педагогической деятельности для медсестер и акушерок
Развитие научных направлений по сестринскому и акушерскому делу в странах Центральной Азии (ЦА)	Разработка модулей для научных исследований в области сестринского и акушерского дела на всех уровнях образования (присвоение степени бакалавра, магистра и кандидата наук (PhD))	Создание рецензируемого журнала по сестринскому и акушерскому делу Учреждение во всех странах Центров передового опыта в сестринском и акушерском деле	Включение основ научоведения в учебную программу по сестринскому и акушерскому делу на всех уровнях образования	Создание Центрально-Азиатской сети научных изысканий в области сестринского и акушерского дела

Образование (продолжение)

Задача	Мероприятия			Механизм выполнения
	Краткосрочные (2027 г.)	Среднесрочные (вплоть до 2030 г.)	Долгосрочные (2030 г. и в последующем периоде)	
Укрепление системы непрерывного профessionального развития (НПР) в интересах сестринского и акушерского дела с учетом специфики сестринской и акушерской клинической практики	Картирование необходимых практических навыков и знаний Картирование учебных курсов, предлагаемых в каждой стране	Создание объединенной образовательной базы данных по НПР для медсестер и акушерок Создание платформы электронного обучения, адаптированной к специфике клинической практики медсестер или акушерок	Создание унифицированного процесса НПР для медсестер и акушерок • ГГСАД • Министерств здравоохранения и просвещения • Работодателей • Центров последипломного обучения медсестер и акушерок	Корректировка правовой нормы, связанной с системой аттестации, с учетом ведущей роли НПР и при содействии: • ГГСАД • Министерств здравоохранения и просвещения • Работодателей • Центров последипломного обучения медсестер и акушерок
Усиление систем аккредитации учебных заведений и механизмов внутреннего/внешнего контроля качества	Оценка действующей системы аккредитации и механизмов внутреннего и внешнего контроля качества Разработка плана по совершенствованию систем аккредитации учебных заведений	Создание или адаптация Комиссии по аккредитации во всех странах	Межстрановая сеть Комиссий по аккредитации сестринского и акушерского образования	

Механизмы, требующие финансирования в поддержку регионального сотрудничества

Создание Центрально-Азиатской сети научных исследований в области сестринского и акушерского дела.
Создание в СЦА Центра передового опыта в сфере сестринского и акушерского образования, выступающего не только в качестве референс-центра обучения и консалтингового бюро, но и учебной базы для региона.
Создание общедоступного хранилища стандартов в поддержку усилий министерств здравоохранения стран Центральной Азии по реализации Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела.
Создание межстрановой сети комиссий по аккредитации для системы сестринского и акушерского образования.
Обеспечение доступа для преподавателей к разработке Центрально-Азиатского онлайнового хранилища информационных ресурсов и инструментов.
Загрузка совместных публикаций в онлайновое хранилище для использования министерствами здравоохранения стран Центральной Азии.
Загрузка техзаданий (ТЗ) и действующих во всех странах процедур в онлайновое хранилище для использования министерствами здравоохранения стран Центральной Азии.

Механизм мониторинга и оценки

Показатели Национальной системы учета кадровых ресурсов здравоохранения и Совместного опросника ВОЗ-Европы-Евростата-Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) по сбору статистики нефинансовых ресурсов здравоохранения (2)

- продолжительность обучения и профессиональной подготовки
- существование национальных образовательных программ, приведенных в соответствие с потребностями населения в услугах здравоохранения
- соотношение числа выпускников и штатной численности работников
- соотношение количества заявок на поступление и потенциала образовательных и учебных заведений
- механизмы аккредитации образовательных и учебных заведений и их программ
- стандарты межпрофессионального образования
- существование стандартов квалификационных требований к профессорско-преподавательскому составу

Механизм мониторинга / периодичность мониторинга

Ежегодные заседания Координационного совета ГГСАД СЦА



Предоставление услуг

Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Центральной Азии на 2025–2030 гг.

23

Таблица А2: Стrатегическое направление: обеспечить акушеркам и медицинским сестрам возможность в полной мере применять полученное ими образование и професиональную подготовку в безопасных условиях и при необходимости поддержке в процессе предоставления профессиональных услуг.

Задача	Мероприятия		Механизм выполнения
	Краткосрочные (2027 г.)	Среднесрочные (вплоть до 2030 г.)	
Создание ясных перспектив для карьерного роста, в частности критериев продвижения по службе, и возможностей для выполнения рабочих заданий повышенной сложности и критерии продвижения по службе	Разработка и распространение стандартизованных моделей клинических компетенций для медсестер, которые четко определяют уровень ответственности, необходимые практические навыки и критерии продвижения по службе	Внедрение прогрессивной политики перераспределения обязанностей, которая дает возможность медсестрам постепенно браться за выполнение более сложных заданий в клинической практике (напр., ведение хронических заболеваний, сортировка больных, обучение пациентов) благодаря тренингам и наставничеству со стороны старших по должности сотрудников	Создание формализованной системы подвижения по служебной лестнице, интегрированной в национальную политику обеспечения медицинскими кадрами, включая механизмы аккредитации, дополнительные функциональные обязанности (напр., практикующая медсестра, медсестра-наставник) и прозрачные взаимосвязи между расширенными компетенциями и продвижением по службе/компенсационными выплатами
Укрепление профессиональной нормативно-правовой базы для обеспечения не только общности подходов к образованию и оптимизации функций персонала в сестринской и акушерской практике, но и защиты населения в дополнение к гармонизации правовых норм во всех СЦА	Обзор действующего кодекса медицинской этики в сестринском и акушерском деле	Создание Национального совета по регулированию сестринского и акушерского дела для защиты интересов каждого гражданина путем гарантирования, что лицензированные медсестры и акушерки удовлетворяют требованиям клинической практики	<p>Создание совета, в состав которого входят представители:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Национальных регуляторных органов • Профессиональных союзов • Министерства здравоохранения и юстиции • Научных ассоциаций медсестер и акушерок • Организаций работодателей

Предоставление услуг (продолжение)

Задача	Мероприятия			Механизм выполнения
	Краткосрочные (2027 г.)	Среднесрочные (вплоть до 2030 г.)	Долгосрочные (2030 г. и в последующем периоде)	
Использование и совершенствование технологических решений в сестринской и акушерской практике для ведения учета и документирования сестринских вмешательств и обеспечения коммуникации между специалистами по сестринскому и акушерскому делу	Проведение консультаций со специалистами по сестринскому и акушерскому делу	Организация учебных командировок для поиска других вариантов в масштабе Европейского региона ВОЗ	Разработка минимального набора данных по оказанию сестринской и акушерской помощи (на основании Классификации сестринских вмешательств (NIC), Классификации сестринских результатов (NOC) и Классификации сестринских диагностов Североамериканской диагностической ассоциации медсестер (NANDA))	Работа на выезде под руководством ГТСАД и при поддержке Минздрава в соответствующих странах
Ведение локальных реестров сестринских и акушерских функций (включая должностные медсестер и акушерок, выполняющих специализированные функции)	Обзор действующей информационной системы здравоохранения и имеющихся данных о профессиях медсестры и акушерки	Разработка минимального набора данных по обеспечению сестринскими и акушерскими кадрами	Оперативное руководство и ведение реестров сестринских и акушерских функций	Лидерство со стороны ГТСАД в соответствующих странах
Поддержка изменений в культуре в отношении приемлемости внедрения функциональных обязанностей медсестер и акушерок расширенной практики, а также осуществления междисциплинарного подхода в работе медицинских бригад, являющихся сотрудниками больниц и пунктов первичной медико-санитарной помощи	Повышение популярности сестринского и акушерского дела через проведение адресных кампаний в социальных сетях	Внедрение и проведение оценки pilotных проектов в рамках различных реформ оказания медицинских услуг	Адресованное общественности публикации в социальных сетях и других СМИ	Непосредственное участие в мероприятиях по планированию реформирования систем мед обслуживания
Совершенствование практики внедрения доказательного руководства по сестринскому и акушерскому делу	Создание многопрофильного комитета по обзору и обновлению клинических руководств	Обзоры и обновление действующих руководств, которые включают в себя функции медсестер и/или акушерок	Проведение массовой информационной кампании и курсов обучения по новому руководству	Создание рабочей группы, в состав которой входят представители: <ul style="list-style-type: none"> • Организаций работодателей • ГТСАД • Руководство, одобренное соответствующими органами власти

Предоставление услуг (продолжение)

Механизмы, требующие финансирования в поддержку регионального сотрудничества

Создание в СЦА Центра передового опыта в поддержку внедрения новых моделей предоставления сестринских и акушерских услуг, выступающего не только в качестве референс-центра обучения и консалтингового бюро, но и учебной базы для региона.

Внедрение в практику хранящего сведений об онлайновых семинарах и курсах обучения медсестер во всех странах Центральной Азии для разработки руководств и профессиональных стандартов, а также для обмена передовой практикой.

Внедрение в практику хранящего конкретных примеров и публикаций о положении дел в Центральной Азии для обмена передовой практикой в области разработки моделей предоставления услуг, организации НПР в целях повышения качества услуг, обеспечения многопрофильного обучения и программ лечения, а также для развития критического мышления при планировании медицинских услуг и внедрении технологических решений.

Механизм мониторинга и оценки

Показатели Национальной системы учета кадровых ресурсов здравоохранения и Совместного опросника ВОЗ-Европы-Евростата-Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) по сбору статистики нефинансовых ресурсов здравоохранения (2)

- существование органа по нормативному регулированию сестринского и акушерского дела
- тест на профессиональную пригодность или экзамен на получение лицензии
- НПР
- нормативное регулирование продолжительности рабочего времени и условий труда
- существование кадров медсестер расширенной практики

Механизм мониторинга / периодичность мониторинга

Заседания Координационного совета ГТССАД СЦА (два раза в год)



Лидерство

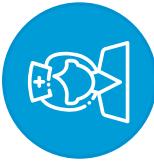


Таблица А3: Стrатегическое направление: увеличить долю акушерок и медицинских сестер на старших руководящих должностях в системе здравоохранения и научно-академической сфере и систематически готовить следующие поколения лидеров сестринского и акушерского дела.

Задача	Мероприятия		
	Краткосрочные (2027 г.)	Среднесрочные (вплоть до 2030 г.)	Долгосрочные (2030 г. и в последующем периоде)
Создание Координационного совета ГССАД СЦА	Начало работы Координационного совета ГССАД СЦА	Согласование всех документов, необходимых для создания Координационного совета ГССАД СЦА	Координационный совет ГССАД СЦА продолжает совместную работу и практику проведения регулярных совещаний
Выделение необходиmых (кадровых и финансовых) ресурсов в поддержку деятельности ГССАД и наделение последних достаточными полномочиями для принятия решений по сестринскому и акушерскому делу, а также для участия в разработке политики здравоохранения	Определение функций и обязанностей, связанных с планированием кадровых ресурсов здравоохранения и управлением ими, представлением и использованием данных, а также анализом рынка труда и фискального пространства	Изменение классификации общепринятых высших руководящих должностей в сестринском и акушерском деле в свете структурированной классификации должностей главных государственных специалистов по сестринскому и акушерскому делу	Должности ГССАД носят устойчивый характер и встроены в систему разработки политики на уровне Минздрава
Организация курсов обучения по развитию лидерских качеств и навыков у медсестер и акушерок на всех этапах их обучения и прохождения по служебной лестнице, включая формирование навыков лидерства в сфере политики	Программы взаимных обменов между государствами-членами	Проведение дискуссий с заинтересованными сторонами и лекционно-профилактическими организациями в целях создания благоприятных возможностей для развития навыков лидерства и наставничества	Организация регулярно проводимых формальных курсов обучения для ГССАД и лиц на руководящих должностях в сестринском и акушерском деле в целях ускоренного повышения уровня квалификации и расширения диапазона компетенций по вопросам политики здравоохранения, планирования кадров и управления ими
	Подключение ГССАД к организации курсов обучения по укреплению потенциала структурных подразделений по кадровым ресурсам здравоохранения (КРЗ)	Подключение ГССАД к организации курсов обучения по укреплению потенциала структурных подразделений по кадровым ресурсам здравоохранения (КРЗ)	Координационный совет ГССАД СЦА и Министерство здравоохранения

Лидерство (продолжение)

Задача	Мероприятия			Механизм выполнения
	Краткосрочные (2027 г.)	Среднесрочные (вплоть до 2030 г.)	Долгосрочные (2030 г. и в последующем периоде)	
Обсуждение плана укрепления позиций национальных научных ассоциаций медсестер и акушерок	Организация регулярно проводимых формальных курсов обучения для студентов и начинающих медсестер и акушерок в целях расширения их компетенций в вопросах политики здравоохранения, планирования кадров и управления или Создание в Центрально-Азиатском регионе сети в поддержку лидерства в области сестринского и акушерского дела			
<p>Механизмы, требующие финансирования в поддержку регионального сотрудничества</p> <p>Создание Координационного совета ГГСАД СЦА наряду с выделением финансовых средств в его поддержку и наделением соответствующими полномочиями по надзору за реализацией Плана действий на национальном и субрегиональном уровнях.</p> <p>Создание в Узбекистане Учебного центра СЦА по развитию навыков лидерства в сестринском и акушерском деле, выступающего не только в качестве референс-центра обучения и консалтингового бюро, но и учебной базы для региона.</p> <p>Организация и проведение серии курсов обучения.</p> <p>Внедрение в практику хранилища сведений об онлайновых семинарах и курсах обучения медсестер во всех странах Центральной Азии.</p> <p>Механизм мониторинга и оценки</p> <p>Показатели Национальной системы учета кадровых ресурсов здравоохранения и Совместного опросника ВОЗ–Европы–Евростата–Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) по сбору статистики нефинансовых ресурсов здравоохранения (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Существование на национальном уровне должности Главного специалиста по сестринскому / акушерскому делу или эквивалентного поста • Существование благоприятных возможностей для развития лидерских качеств • Функционирование национальной ассоциации еще не зарегистрированных и/или молодых специалистов <p>Механизм мониторинга / периодичность мониторинга</p> <p>Заседания Координационного совета ГГСАД СЦА (два раза в год)</p>				



Рабочие места



Таблица А4: Стrатегическое направление: повысить численность медицинских работников и устойчивость обеспечения ими за счет создания сестринских и акушерских рабочих мест, применения эффективной системы найма и удержания кадров акушерок и медицинских сестер, а также за счет управления процессами международной мобильности и миграции с соблюдением этических норм.

Задача	Мероприятия			Механизм выполнения
	Краткосрочные (2027 г.)	Среднесрочные (вплоть до 2030 г.)	Долгосрочные (2030 г. и в последующем периоде)	
Укрепление потенциала для сбора и анализа данных в поддержку эффективной оценки медико-санитарных потребностей, включая планирование и прогнозирование кадрового обеспечения в сестринском и акушерском деле через измену состояния рынка труда медработников	Проведение анализа рынка труда медработников (НЦМА) в целях обновления стратегических планов сестринскими и акушерскими кадрами	Выполнение рекомендаций по проведению НЦМА в интересах сестринского и акушерского дела и инвестиций в обеспечение сестринскими и акушерскими кадрами	Создание рабочих групп по разработке и внедрению новых рекомендаций В состав создаваемых рабочих групп войдут представители: <ul style="list-style-type: none">Министерство здравоохранения, труда, просвещения и финансовНациональных регуляторных органовПрофессиональных союзовМинистерство здравоохранения и юстицииРегиональных органов властиНаучных ассоциаций медсестер и акушерокОрганизаций работодателей	Создание рабочих групп по разработке и внедрению новых рекомендаций В состав создаваемых рабочих групп войдут представители: <ul style="list-style-type: none">Министерство здравоохранения, труда, просвещения и финансовНациональных регуляторных органовПрофессиональных союзовМинистерство здравоохранения и юстицииРегиональных органов властиНаучных ассоциаций медсестер и акушерокОрганизаций работодателей
Улучшение условий труда медсестер и акушерок, включая снижение больших рабочих нагрузок и сверхурочных часов трудовой деятельности, предоставление более гибких условий при заключении контрактов и обеспечение справедливой оплаты труда	Создание межведомственной рабочей группы	Разработка стратегий обеспечения справедливой оплаты труда, достаточного уровня укомплектованности кадрами, непрерывного профессионального развития (НПР), условий для карьерного роста, включая стратегии удержания персонала в сельской местности	Внедрение рекомендаций на национальном, учрежденческом, индивидуальном уровне в системе здравоохранения <ul style="list-style-type: none">Министерство здравоохранения и трудаДепартамента охраны и безопасности трудаНациональных регуляторных органовПрофессиональных союзовОрганизаций работодателей	Создание комитета, в состав которого входят представители: <ul style="list-style-type: none">Министерство здравоохранения и трудаДепартамента охраны и безопасности трудаНациональных регуляторных органовПрофессиональных союзовОрганизаций работодателей

Рабочие места (продолжение)

Задача	Мероприятия			Механизм выполнения
	Краткосрочные (2027 г.)	Среднесрочные (вплоть до 2030 г.)	Долгосрочные (2030 г. и в последующем периоде)	
Обеспечение на местах надежных норм и систем укомплектования кадрами медицестер и акушерок, включая гарантин безопасности пациентов	Обзор законодательства по обеспечению надежных норм и систем укомплектования кадрами для гарантин безопасности пациентов	Проведение оценок потребности в кадровых ресурсах на основании показателей рабочей нагрузки (W/SN)	Внедрение в практику результатов анализа методом W/SN	<p>Создание комитета, в состав которого входят представители:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Министерства здравоохранения • Национальных регуляторных органов • Профессиональных союзов • Организаций работодателей
Расширение набора функций медсестер и акушерок, в том числе функций семейных медсестер, по ведению случаев неинфекционных заболеваний, охране психического здоровья, охране репродуктивного здоровья и по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и уходу за пожилыми людьми	Пересмотр стандартного определения категорий медсестры, терапевтического профиля и медсестры-специалиста	Обновление и гармонизация законодательства и правовых норм, чтобы акушерки и медицинские сестры имели возможность в полной мере применять полученное ими образование и профессиональную подготовку		<p>Создание комитета, в состав которого входят представители:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Министерства здравоохранения • Центра профессионального развития сестринского и акушерского персонала • Организаций работодателей • Научных ассоциаций медсестер и акушерок • Ассоциаций, в том числе по другим предметным областям • Образовательных учреждений • Национальных регуляторных органов • Профессиональных союзов
Оказание поддержки и удержание медработников в сельских, отдаленных и недостаточно окраинных медобслуживаниям районах, включая не только создание материальной заинтересованности и стимулов для повышения уровня образования, но и расширение возможностей карьерного роста и полномочий принимать решения для медсестер и акушерок, работающих в учреждениях первичного звена		Обзор условий труда, включая размер заработной платы медсестер и акушерок	Проведение двухсторонних дискуссий по вопросам международной миграции и мобильности медицинских работников	<p>Отображение сведений в рамках Инструмента национальной отчетности согласно Глобальному кодексу ВОЗ по практике здравоохранения («Кодексу») (3)</p> <p>Создание комитета, в состав которого входят представители:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Министерства здравоохранения • Научных ассоциаций медсестер и акушерок • Ассоциаций, в том числе по другим предметным областям • Образовательных учреждений • Национальных регуляторных органов • Профессиональных союзов • Сельских практикующих медработников

Работочие Места (продолжение)

Механизмы, требующие финансирования в поддержку регионального сотрудничества

Проведение анализа рынка труда медработников (НЛМА) в Казахстане, Кыргызстане и Узбекистане при участии ГССАД.

Создание в Таджикистане Центра передового опыта в области сбора и анализа данных об обеспечении медицинскими кадрами, выступающего не только в качестве референс-центра обучения и консалтингового бюро, но и учебной базы для региона.

Разработка совместно используемого онлайнового хранилища инструментов анализа кадрового обеспечения для Министерств здравоохранения стран Центральной Азии.

Загрузка совместных публикаций о результатах НЛМА в онлайновое хранилище для использования Министерствами здравоохранения стран Центральной Азии.

Организация субрегиональных диалогов по проведению НЛМА.

Проведение субрегиональных диалогов по вопросам Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения.

Проведение субрегиональных диалогов по условиям труда медсестер и акушерок.

Проведение массовой кампании в социальных сетях Центральной Азии в целях набора медсестер и акушерок.

Механизм мониторинга и оценки

Показатели Национальной системы учета кадровых ресурсов здравоохранения и Совместного опросника ВОЗ-Европы-Евростата-Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) по сбору статистики нефинансовых ресурсов здравоохранения (2)

- численность медработников с распределением по возрастной группе и гендеру
- численность медработников с распределением по гендеру
- обеспеченность медработниками
- для молодых практикующих медработников за последние 12 мес с распределением по месту получения образования – в стране и за границей
- численность медработников с распределением по месту рождения
- обеспеченность медработниками с распределением по месту профессиональной подготовки
- обеспеченность медработниками на субнациональном уровне

Механизм мониторинга / периодичность мониторинга

Заседания Координационного совета ГССАД СЦА (два раза в год)

Библиография²

1. The Bologna Process and the European Higher Education Area [вебсайт]. European Commission; 2022. (<https://education.ec.europa.eu/education-levels/higher-education-inclusive-and-connected-higher-education/bologna-process>).
2. WHO National Health Workforce Accounts and WHO/Eurostat-OECD Joint Questionnaire on non-monetary health care statistics. Available from: (<https://apps.who.int/nhwaportal/>).
3. WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel report by the Secretariat. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://iris.who.int/handle/106665/253043>).

² Все ссылки приведены по состоянию на 15 июля 2025 г.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания

Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды (Королевство)
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония

Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00;

Факс: +45 45 33 70 01

Эл. почта: eurocontact@who.int

Веб-сайт: www.who.int/europe

WHO/EURO:2025-12756-52530-81185 (PDF)